

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของบุคลากรโรงพยาบาลอุดรธานีต่อการให้บริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยโดยการให้ Smart Porter Grab ของหน่วยบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย

## Factors related to the Satisfaction of Udon Thani Hospital Personnel with Patient

### Transportation Service using Smart Porter Grab of

### the Patient Transportation Service Unit

Citation: ปุญญพัฒน์ สาระจันทร์.  
(2569). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ  
ความพึงพอใจของบุคลากร  
โรงพยาบาลอุดรธานีต่อการ  
ให้บริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยโดย  
การใช้ Smart Porter Grab ของหน่วย  
บริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย.  
วารสารสุขภาพสตรี แอนด์  
เฮลท์, 2(1), e3358.

ปุญญพัฒน์ สาระจันทร์

Phunyapat Sarakan

นักจัดการงานทั่วไป, โรงพยาบาลอุดรธานี

General Affairs Manager, Udon Thani Hospital

\*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ; ปุญญพัฒน์ สาระจันทร์, Email: phr18.ps@gmail.com

#### บทคัดย่อ

การเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการรักษาพยาบาล ต้องมีการบริหารจัดการระบบบริการเคลื่อนย้ายหรือรับส่งผู้ป่วย ลดความเสี่ยง ลดระยะเวลารอคอย ลดข้อผิดพลาด และผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย มีประสิทธิภาพการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาว่าความพึงพอใจของบุคลากร โรงพยาบาลอุดรธานีด้านการบริหารจัดการระบบบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย โดยใช้ Smart Porter Grab ของหน่วยบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลอุดรธานี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.1 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 78.1 เป็นผู้ดำรงตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 69.8 และมีความถี่ในการใช้บริการต่อเดือนมากกว่า 10 ครั้ง ร้อยละ 55.3 ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหารจัดการ(11 M) การบริหารทรัพยากรมนุษย์(Man)อัตราเฉลี่ย 3.76 การบริหารงบประมาณ(Money)อัตราเฉลี่ย 3.59 การบริหารงานทั่วไป(Management)อัตราเฉลี่ย 3.71 การบริหารวัสดุอุปกรณ์ (Material) อัตราเฉลี่ย 3.62 การบริหารคุณธรรม(Morality)อัตราเฉลี่ย 3.86 การให้บริการลูกค้า (Market)อัตราเฉลี่ย 3.74 การบริหารข่าวสาร(Message)อัตราเฉลี่ย 3.85 วิธีการ ระเบียบ แบบแผน หรือเทคนิค(Method) อัตราเฉลี่ย 3.90

Received: 8 July c2025;

Revised: 15 January 2026;

Accepted: 26 January 2026;

Published: 4 March 2026

## บทความวิจัย

การบริหารเวลา (Minute) อัตราเฉลี่ย 3.73 การประสานงาน (Mediation) อัตราเฉลี่ย 3.87 การวัดผลการปฏิบัติงาน (Measurement) อัตราเฉลี่ย 3.90 ความเสี่ยง (Risks) ไม่เกิดความเสี่ยงอัตราร้อยละ 73.1 ความพึงพอใจ อัตราเฉลี่ย 3.80 และการบริหารจัดการโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความสัมพันธ์ด้านความเสี่ยงกับความพึงพอใจ ส่วนใหญ่มีระดับความเสี่ยงอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 82.80 รองลงมาอยู่ในระดับเสี่ยงมาก ร้อยละ 11.50 และปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหารจัดการ (11 M) ภาพรวมทั้งหมด มีความสัมพันธ์ทางสถิติในระดับสูง (p-value <0.001)

**คำสำคัญ:** ระบบบริการรับส่งผู้ป่วย, Smart Porter Grab, การบริหารจัดการ(11M), ความเสี่ยง

### Abstract

Therefore, patient transfer is very important for medical treatment. It is necessary to manage the patient transfer or transfer service system to reduce the risks that may occur from the transfer service, reduce waiting time, reduce errors, and ensure that patients are safe and efficient. To study the satisfaction of Udon Thani Hospital personnel in terms of patient transport service management using Smart Porter Grab of the patient transport service unit of Udon Thani Hospital. It was found that 86.1 percent of the personnel at Udon Thani Hospital were female, 78.1 percent had a bachelor's degree, 69.8 percent were operating, and 55.3 percent used the service more than 10 times per month. Factors that are important in management (11 M) Human resource management (Man) average rate 3.76 Budget management (Money) average rate 3.59 General management (Management) average rate 3.71 Material management (Material) average rate 3.62 Morality management (Morality) average rate 3.86 Customer service (Market) average rate 3.74 Information management (Message) average rate 3.85 Method, procedure, or technique (Method) average rate 3.90 Time management (Minute) average rate 3.73 Coordination (Mediation) average rate 3.87 Performance measurement (Measurement) average rate 3.90 Risks to No risk at 73.1 percent, satisfaction at an average rate of 3.80, And overall management has a positive relationship with satisfaction, with statistical significance at the .01 level. And the relationship between risk and satisfaction, most of them have a low level of risk, 82.80 percent. Next was at a very high risk level at 11.50 percent, and the factors that were important to management (11 M) overall had a high level of statistical relationship (p-value= <0.001)

**Keyword:** Patient transport system, Smart Porter Grab, Management (11M), Risk

## บทความวิจัย

### บทนำ (Introduction)

การใช้บริการด้านสุขภาพของประชากรไทยตามสิทธิหลักประกันสุขภาพภาครัฐประเภทต่างๆ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของประชากรไทย จำแนกตามสถานพยาบาลประเภทต่างๆ ทำการวิเคราะห์การใช้บริการด้านสุขภาพของประชากรไทยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้แบบจำลองโลจิสติกส์ (Logistic model) ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยใช้ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 ที่ดำเนินการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ผลการศึกษา พบว่า ประชากรไทยส่วนใหญ่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ยังคงมีความแตกต่างระหว่างลักษณะทั่วไป สถานภาพการทำงาน และเศรษฐกิจฐานะของผู้มีสิทธิในการรักษาพยาบาลแบบต่างๆ อัตราป่วยแบบผู้ป่วยนอกของประชากรไทย คือ 3.1 ครั้งต่อคนต่อปี ส่วนมากเลือกวิธีการรักษาโดยการซื้อยากินเอง คือร้อยละ 27.2 ส่วนการใช้บริการผู้ป่วยในนั้น มีอัตราการนอนโรงพยาบาล 0.06 ครั้งต่อคนต่อปี ส่วนมากรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 39.6) รองลงมา คือ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ (ร้อยละ 38.7) ส่วนโรงพยาบาลเอกชนมีสัดส่วนร้อยละ 11.3 การใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันสถานการณ์ผู้ป่วยในประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาควิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 27 มีนาคม 2567 พบ ผู้ป่วยสะสม จำนวน 21,456 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 866 ราย) อัตราป่วย 32.31 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2567 มากกว่าปี พ.ศ. 2566 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 1.9 เท่า โดยผู้ป่วยเดือนมกราคม 2567และ เดือนกุมภาพันธ์ 2567 มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่า (กรมควบคุมโรค, 2567)

โรงพยาบาลอุดรธานีเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 1,022 เตียง ให้บริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 3,800 ราย/วัน ผู้ป่วยใน 1,037 ราย/วัน ให้บริการเปลผู้ป่วยทั้ง IPD และ OPD วันละ 809 ถึง 1,260 เตียง (ข้อมูล ณ พ.ศ. 2562) ปี พ.ศ.2563 พบว่าการให้บริการผู้ป่วยด้วยเปลนอน จำนวน 196,680 ครั้ง และเปลนั่ง จำนวน 59,478 ครั้ง ปี พ.ศ.2564 ให้บริการผู้ป่วยด้วยเปลนอน จำนวน 239,737 ครั้ง และเปลนั่ง จำนวน 67,916 ครั้ง ปี พ.ศ.2565 ให้บริการผู้ป่วยด้วยเปลนอน จำนวน 236,148 ครั้ง และเปลนั่ง จำนวน 56,068 ครั้ง รถ 3 ล้อไฟฟ้า จำนวน 3,670 ครั้ง เปลนั่ง Chamber room จำนวน 2,300 ครั้ง เปลนอน Chamber room จำนวน 4,403 ครั้ง จำนวนผู้ป่วย 102,661 คน ปี พ.ศ.2566 ให้บริการผู้ป่วยด้วยเปลนอน จำนวน 252,288 ครั้ง และเปลนั่ง จำนวน 71,041 ครั้ง รถ 3 ล้อไฟฟ้า จำนวน 5,384 ครั้ง รถ 4 ล้อไฟฟ้า จำนวน 48 ครั้ง เปลนั่ง Chamber room จำนวน 36 ครั้ง เปลนอน Chamber room จำนวน 138 ครั้ง จำนวนผู้ป่วย 112,416 คน ปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 1,100 เตียง ให้บริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 4,000 ราย/วัน ผู้ป่วยใน 1,200 ราย/วัน ให้บริการเปลผู้ป่วยทั้ง IPD และ OPD พบว่าให้บริการผู้ป่วยด้วยเปลนอน อัตราเฉลี่ย 691.20 เตียง/วัน และเปลนั่ง 194.63 เตียง/วัน และญาติผู้ป่วยมีความประสงค์เข็นเปลนั่งเอง เฉลี่ย 200 เตียง/วัน (ข้อมูล ณ พ.ศ. 2566)

ผลกระทบต่อด้านอัตรากำลังในการให้บริการ ในปี พ.ศ.2563 ถึง 2566 จำนวน 38 คน , 43 คน, 63 คน, 76 คน ในเวรพลัดดึก มีความหนาแน่นของผู้ป่วยที่ให้บริการเปลรับส่ง ร้อยละ 10 เวรพลัดเช้าวันราชการ

## บทความวิจัย

มีความหนาแน่นของผู้ป่วยที่ให้บริการเปลรับส่ง ร้อยละ 61 และเวรผลัดบ่ายมีความหนาแน่นของผู้ป่วยที่ให้บริการเปลรับส่ง ร้อยละ 29 โดยรับผู้ป่วยจากจุดบริการต่างๆ ในปี พ.ศ.2562 ประสบปัญหาด้านการให้บริการรับส่งผู้ป่วยในสถานพยาบาลล่าช้ามีระยะเวลารอคอย มากกว่า 2 ชั่วโมง ความรุนแรงของปัญหาการบริการรับส่งผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุดรธานี มีระยะเวลารอคอย (ไม่ทันเวลา) ร้อยละ 69.30 ทันเวลาร้อยละ 30.70 ซึ่งมีความรุนแรงในระดับมาก ถึงมากที่สุด ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงระบบบริการรักษาพยาบาลไม่ทันเวลา ผู้ป่วยไม่ได้รับความปลอดภัย มีความพึงพอใจต่อระบบบริการต่ำ ร้อยละ 61.30 (ผลการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลการใช้งานเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแบบออนไลน์ (Smart Porter UDH) 2563) ในปี พ.ศ.2563 ถึง 2565 พบมีข้อร้องเรียน จำนวน 14 ครั้ง, 7 ครั้ง, 7 ครั้ง ตามลำดับ และ บริการรับส่งผิดจุดบริการ จำนวน 22 ครั้ง, 10 ครั้ง, 10 ครั้ง ตามลำดับ และบริการเคลื่อนย้ายผิดผู้รับบริการ(คน) จำนวน 3 ครั้ง, 1 ครั้ง, 1 ครั้ง ตามลำดับ และผู้รับบริการไม่ได้รับความปลอดภัย (มี Risk ตั้งแต่ระดับ D –ขึ้นไปในระหว่างนำส่ง) จำนวน 8 ครั้ง, 1 ครั้ง, 1 ครั้ง ตามลำดับ

จากปัญหาดังกล่าว และการทบทวนแนวคิด งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการรักษาพยาบาลจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการระบบบริการเคลื่อนย้ายหรือรับส่งผู้ป่วย ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการบริการรับส่ง ลดระยะเวลารอคอย ลดข้อผิดพลาด และผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย เพื่อพัฒนาสร้างสรรค์ระบบบริการ และความพึงพอใจ โดยการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการดำเนินงานบริหารจัดการระบบบริการเคลื่อนย้ายหรือรับส่งผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุดรธานี อย่างมีประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าความพึงพอใจของบุคลากร โรงพยาบาลอุดรธานีด้านการบริหารจัดการระบบบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยของหน่วยบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยโรงพยาบาลอุดรธานี ข้อมูลที่ได้รับจะถูกนำไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการปรับปรุง ระบบบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยโรงพยาบาลอุดรธานี ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์ (Objective)

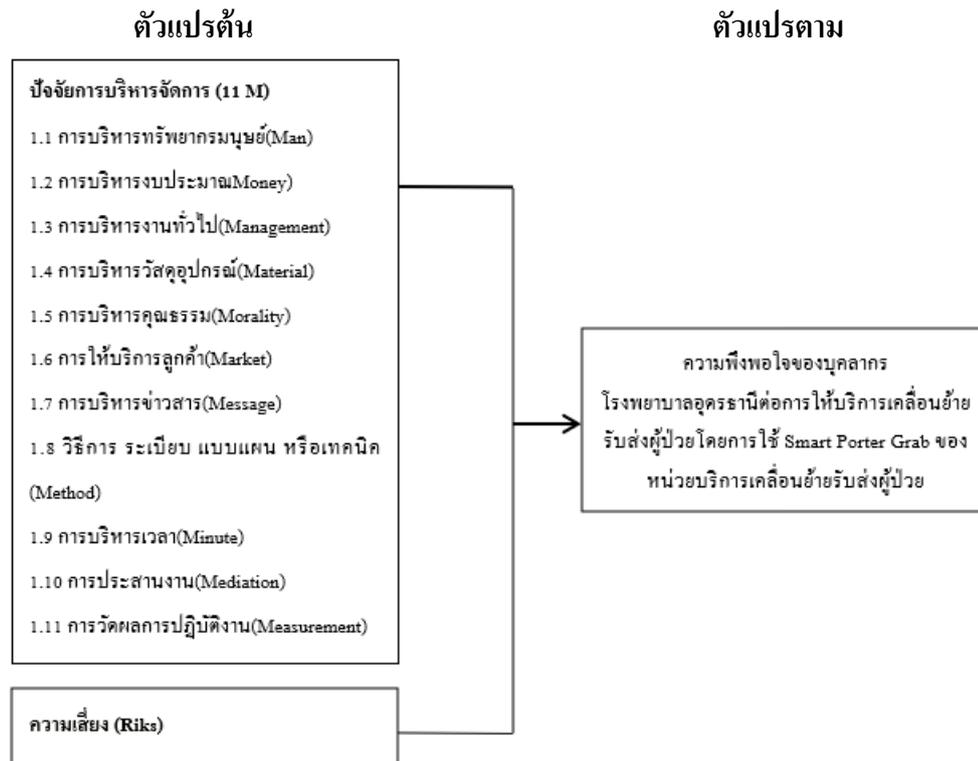
1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรต่อการให้บริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย โดยการใช้ Smart Porter Grab ของหน่วยบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยโรงพยาบาลอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาการบริหารจัดการระบบบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย โดยการใช้ Smart Porter Grab ของหน่วยบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยโรงพยาบาลตามทฤษฎีปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหารจัดการ (11 M) และทฤษฎีความเสี่ยง (Riks)
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหารจัดการ (11 M) และทฤษฎีความเสี่ยง (Riks) กับความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการระบบบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย โดยการใช้ Smart Porter Grab ของหน่วยบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยโรงพยาบาลอุดรธานี

## บทความวิจัย

### สมมติฐาน (Hypothesis)

ปัจจัยด้านการบริการ และความถี่ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของบุคลากรต่อการให้บริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยโรงพยาบาลอุดรธานี

### กรอบแนวคิด (Research Framework)



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิด

### วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้ คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่ หรือบุคลากรของโรงพยาบาลอุดรธานี ที่ใช้บริการรับส่งผู้ป่วยของหน่วยงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 2,182 คน (ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2567) โดยใช้สูตรของ Yamane (1967) = 338

#### วิธีการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเจ้าหน้าที่ ที่รับบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลอุดรธานี ดำเนินการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบบเฉพาะเจาะจง (convenience sampling) ตามสัดส่วนของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่มีการใช้บริการ

## บทความวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

แบบสอบถาม (Questionnaires) ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่างโดยประกอบด้วยคำถามที่เข้าใจง่าย คำถามชัดเจนตรงประเด็นและทดสอบความเชื่อถือได้ และความตรงของเครื่องมือ (Creswell, 2014) ออกแบบมาเพื่อวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย ความคิดเห็นต่อการใช้บริการ หรือความรู้ (Bryman, 2016) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีประกอบด้วย 5 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยส่วนบุคคล) ของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อคำถามแบบสอบถามรายการ (Check list) จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ตำแหน่ง ประสบการณ์ทำงาน รายได้ ความถี่ในการใช้บริการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลความคิดเห็นกลุ่มเจ้าหน้าที่ หรือนุคลากรที่มีต่อองค์ประกอบหรือปัจจัย หรือประสิทธิภาพระบบบริการการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลอุดรธานี ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) วัดโดยกำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินเป็น 5 ระดับ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ 11 ด้านๆ ละ 5 ข้อ ดังนี้ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Man) การบริหารงบประมาณ (Money) การบริหารงานทั่วไป (Management) การบริหารวัสดุอุปกรณ์ (Material) การบริหารคุณธรรม (Morality) การให้บริการลูกค้า (Market) การบริหารข่าวสาร (Message) วิธีการระเบียบแบบแผน หรือเทคนิค (Method) การบริหารเวลา (Minute) การประสานงาน (Mediation) และการวัดผลการปฏิบัติงาน (Measurement)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลความพึงพอใจในการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 5 ข้อ เกณฑ์ในการประเมินเป็น 5 ระดับคือมากที่สุด มาก ปานกลางน้อย น้อยที่สุดโดยใช้เกณฑ์แบ่งอันตรภาคชั้น (Class Interval)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลความเสี่ยงที่เกิดขึ้น หรือมีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในการให้บริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 4 ข้อ แบบประเมินเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ลักษณะคำถามปลายปิด เลือกตอบตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง มี 2 ระดับ คือ 1 คะแนน หมายถึง เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการเคลื่อนย้าย และ 0 คะแนน หมายถึง ไม่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะที่มีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็น

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความเชื่อถือได้ (reliability) และความตรง (validity) ของเครื่องมือการตรวจสอบความเชื่อถือได้สามารถทำได้โดยการทดสอบซ้ำหรือการตรวจสอบความสอดคล้องภายในการทดสอบเครื่องมือวิจัยกับกลุ่มทดลองและใช้การคำนวณค่า Cronbach's Alpha เพื่อประเมินความเชื่อถือได้และการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยการเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ เพื่อให้ครอบคลุม เนื้อหาและตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

## บทความวิจัย

2. ตรวจสอบความเชื่อถือได้ (reliability) และความตรง (validity) ของเครื่องมือและทดสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer Review) การให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องมือวิจัยเพื่อรับรองว่าไม่มีข้อผิดพลาดหรืออคติในการออกแบบเครื่องมือเพื่อขอคำปรึกษาพร้อมแก้ไขปรับปรุงจากนั้นนำแบบทดสอบไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน พิจารณาความเหมาะสมของข้อความและความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำผลการประเมินและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความแต่ละข้อมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Object Congruence: IOC) (บุญเชิดภิญโญ อนันตพงษ์, 2545)

### การเก็บและรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวม โดยเก็บด้วยตนเองนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ การวิจัยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

- 1) ขั้นตอนเตรียมความพร้อมของทีมวิจัย ติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย
- 2) ขั้นตอนการทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างขออนุญาตชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยชี้แจงในเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ ของกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ดำเนินการตามแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง
- 3) เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัยผู้วิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบแบบสอบถาม

### สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 วิเคราะห์การเปรียบเทียบการบริหารจัดการระบบบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย โดยการใช้ Smart Porter Grab ของหน่วยบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยโรงพยาบาล จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ คือ การวิเคราะห์การหาความสัมพันธ์โดยภาพรวมรายด้าน ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ตำแหน่ง ประสบการณ์ทำงาน รายได้ ความถี่ในการใช้บริการ และปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหารจัดการ (11 M) ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามทีละคู่ (Bivariate Analysis) ซึ่งตัวแปรทั้งสองตัวนั้นจะต้องมีระดับการวัดไม่ต่ำกว่าการวัดแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scale) หรืออัตราส่วนสเกล (Ratio scale) และกำหนดค่าตัวแปรที่สนใจให้มีค่าเท่ากับ 1 และค่าตัวแปรที่ไม่สนใจให้มีค่าเท่ากับ 0 ดังนั้นตัวแปรอิสระที่มี มาตรการแบบนามสเกล (Nominal Scale) และอันดับสเกล (Ordinal Scale)

สมมติฐานที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกับความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการระบบบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย โดยการใช้ Smart Porter Grab ของหน่วยบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยโรงพยาบาลอุดรธานี โดยการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ คือ การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (correlation analysis: r) ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การบริหารจัดการระบบบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหารจัดการ (11 M) ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพึงพอใจของบุคลากร

## บทความวิจัย

### ผลการวิจัย (Result)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลอุดรธานี ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 86.1 มีอายุระหว่าง 20 ปี-30 ปี ร้อยละ 35.5 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 51.8 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 79.9 มีอาชีพรับราชการ ร้อยละ 73.4 เป็นผู้ดำรงตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 70.1 มีประสบการณ์ในการทำงาน 6 ปี - 10 ปี ร้อยละ 34.6 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่างมากกว่า 25,000 บาท ร้อยละ 56.2 และมีความถี่ในการใช้บริการต่อเดือนมากกว่า 10 ครั้ง ร้อยละ 56.5 การวิเคราะห์ ข้อมูลองค์ประกอบ หรือปัจจัย หรือประสิทธิภาพต่อการบริหารจัดการระบบบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย โดยการใช้ Smart Porter Grab ของหน่วยบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยโรงพยาบาล ตามทฤษฎีปัจจัยที่มีส่วน สำคัญต่อการบริหารจัดการ (11 M)

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน องค์ประกอบหรือปัจจัย หรือประสิทธิภาพระบบบริการการ เคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลอุดรธานี (n=338)

ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหารจัดการ (11 M)	$\bar{X}$	S. D.	ระดับ
การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Man)	3.96	0.75	มาก
การบริหารงบประมาณ (Money)	3.95	0.76	มาก
การบริหารงานทั่วไป (Management)	3.83	0.69	มาก
การบริหารวัสดุอุปกรณ์ (Material)	3.95	0.75	มาก
การบริหารคุณธรรม (Morality)	3.96	0.69	มาก
การให้บริการลูกค้า (Market)	3.72	0.66	มาก
การบริหารข่าวสาร (Message)	4.00	0.72	มาก
วิธีการระเบียบ แบบแผน หรือเทคนิค (Method)	3.98	0.75	มาก
การบริหารเวลา (Minute)	3.96	0.75	มาก
การประสานงาน (Mediation)	3.95	0.76	มาก
การวัดผลการปฏิบัติงาน (Measurement)	3.83	0.69	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.89</b>	<b>0.67</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 1 องค์ประกอบหรือปัจจัย หรือประสิทธิภาพระบบบริการการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย ภายในโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า องค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การบริหารข่าวสาร (Message) ( $\bar{X} = 4.00$  S.D. 0.72) รองลงมาคือ วิธีการระเบียบ แบบแผน หรือเทคนิค (Method) ( $\bar{X} = 3.98$  S.D. 0.75) และองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การให้บริการลูกค้า (Market) ( $\bar{X} = 3.72$  S.D. 0.66)

## บทความวิจัย

**ตารางที่ 2** จำนวน ร้อยละ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น หรือมีโอกาที่จะเกิดขึ้นในระบบการให้บริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยของบุคลากรภายในโรงพยาบาลอุดรธานี (n=338)

ความเสี่ยง	เกิดเหตุการณ์		ไม่เกิดเหตุการณ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ในระหว่างการให้บริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลอุดรธานี ท่านรับทราบถึงการบาดเจ็บทางด้านร่างกายของผู้ป่วยหรือไม่	72	21.3	266	78.7
ผู้รับบริการได้รับผลกระทบ หรือความเสี่ยงจากเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลอุดรธานี หรือไม่	65	19.2	273	80.8
ผู้รับบริการได้รับผลกระทบ หรือความเสี่ยงจากระยะเวลารอคอยในการให้บริการเคลื่อนย้ายรับส่ง ทำให้เข้าถึงระบบการรักษาพยาบาลล่าช้า หรือไม่	142	42.0	196	58.8
ปัจจุบันท่านยังพบเห็นความเสี่ยง (Riks) ระดับ D ขึ้นไป (เกิดความคลาดเคลื่อน แต่ไม่เป็นอันตราย/ไม่ส่งผลเสียหาย แต่ต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อให้อุ่นใจว่าไม่เป็นอันตราย/ไม่ส่งผลเสียหายต่อผู้รับบริการ	85	25.1	253	74.9

จากตารางที่ 2 พบว่า บุคลากรภายในโรงพยาบาลอุดรธานีส่วนใหญ่รับทราบว่ามีความเสี่ยงหรือโอกาสเกิดความเสี่ยงในระบบการให้บริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย โดยความเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือ ความเสี่ยงจากระยะเวลารอคอยในการให้บริการเคลื่อนย้ายรับส่ง ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบการรักษาล่าช้า (ร้อยละ 42.0) รองลงมา คือ การพบเห็นความเสี่ยงระดับ D ขึ้นไป (ร้อยละ 25.1) โดยภาพรวมบุคลากรส่วนใหญ่รายงานว่าไม่เกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงในแต่ละประเด็น (ร้อยละ 58.8–80.8)

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความพึงพอใจระบบการให้บริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยของบุคลากรภายในโรงพยาบาลอุดรธานี (n=338)

ความพึงพอใจ	ระดับ		
	$\bar{x}$	S. D.	ระดับ
ความพึงพอใจต่อระบบโปรแกรม Smart Porter Grab ให้บริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุดรธานี	3.87	0.77	มาก

## บทความวิจัย

ความพึงพอใจ	ระดับ		
	$\bar{X}$	S. D.	ระดับ
ความพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ(พนักงานเปเล) รวมถึงด้านสมรรถนะต่อองค์ความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญในการให้บริการ	3.80	0.76	มาก
ความพึงพอใจต่อเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ให้บริการหรือไม่	3.69	0.80	มาก
ความพึงพอใจต่อขั้นตอนการให้บริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุดรธานี	3.80	0.76	มาก
ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการ และการแก้ไขปัญหาด้านต่างๆ ต่อการบริการของงานเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย	3.82	0.74	มาก
รวม	3.79	0.70	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า ระดับความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยของบุคลากรภายในโรงพยาบาลอุดรธานีโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.79, S.D. = 0.70$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า บุคลากรมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความพึงพอใจต่อระบบ โปรแกรม Smart Porter Grab ในการให้บริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย ( $\bar{X} = 3.87, S.D. = 0.77$ ) รองลงมา คือ ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการและการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ต่อการบริการ ( $\bar{X} = 3.82, S.D. = 0.74$ ) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ความพึงพอใจต่อเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ ( $\bar{X} = 3.69, S.D. = 0.80$ )

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ด้านความเสี่ยงกับความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการระบบบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย โดยการใช้ Smart Porter Grab

ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ และความเสี่ยง	ความพึงพอใจ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	P - value
<b>ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ</b>		
1. การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Man)	.678**	.000
2. การบริหารงบประมาณ (Money)	.551**	.000
3. การบริหารงานทั่วไป (Management)	.685**	.000
4. การบริหารวัสดุอุปกรณ์ (Material)	.713**	.000
5. การบริหารคุณธรรม (Morality)	.765**	.000
6. การให้บริการลูกค้า (Market)	.753**	.000

## บทความวิจัย

ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ และความถี่	ความพึงพอใจ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	P - value
<b>ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ</b>		
7. การบริหารข่าวสาร (Message)	.723*	.000
8. วิธีการระเบียบ แบบแผน หรือเทคนิค (Method)	.739**	.000
9. การบริหารเวลา (Minute)	.750**	.000
10. การประสานงาน (Mediation)	.749**	.000
11. การวัดผลการปฏิบัติงาน (Measurement)	.772**	.000
โดยรวม	.833**	.000
<b>ปัจจัยด้านความเสี่ยง</b>		
	-.010*	.857

\*สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (ρ)

\*\*สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(r)

### สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

การศึกษาปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหารจัดการ (11 M) ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Man) ที่มีต่อปัจจัย คือ การอบรมพัฒนาศักยภาพของพนักงานแปล มีผลต่อการระบบให้บริการมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.17$ , S. D.=0.76) ด้านการบริหารงบประมาณ (Money) ที่มีต่อปัจจัย คือ การเสนอความต้องการ การจัดหางบประมาณค่าใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสัมพัทธ์มีความจำเป็นต่อระบบงานการรับส่งผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.88$ , S. D.=0.76) ด้านการบริหารงานทั่วไป (Management) ที่มีต่อ คือ ระบบให้บริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย (Smart Porter Grab) เหมาะสม และความทันสมัยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.88$ , S. D.=0.71) ด้านการบริหารวัสดุอุปกรณ์ (Material) ที่มีต่อปัจจัย คือ ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์มีผลต่อการรับส่งผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.96$ , S. D.=0.75) ด้านการบริหารคุณธรรม (Morality) ที่มีต่อปัจจัย คือ ด้านคุณธรรมความเป็นธรรมมีผลต่อการรับส่งผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.95$ , S. D.=0.76) ด้านการให้บริการลูกค้า (Market) ที่มีต่อปัจจัย คือ ระบบบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุดรธานี มีช่องทางเลือกรับบริการแก่ผู้รับบริการด้วยความหลากหลาย เช่น ระบบโปรแกรมภายใน แอปพลิเคชัน (คิวอาร์โค้ด) โทรศัพท์ และวิทยุสื่อสารมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.83$ , S. D.=0.69) ด้านการบริหารข่าวสาร (Message) ที่มีต่อปัจจัย คือ ปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสารมีผลต่อการรับส่งผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.95$ , S. D.=0.75) 2.8) ด้านวิธีการระเบียบ แบบแผน หรือเทคนิค (Method) ที่มีต่อปัจจัย คือ ด้านระเบียบ แบบแผน ขั้นตอน มีผลต่อการรับส่งผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.96$ , S. D.=0.69) ด้านการบริหารเวลา (Minute) ที่มีต่อปัจจัย คือ หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระหว่างการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย เช่น อากาศ

## บทความวิจัย

ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลง ระบบโครงสร้างพื้นฐาน ระบบลิฟต์ เป็นต้น ท่านคิดว่าเป็นเหตุสมควรทำให้เกิดบริการล่าช้าหรือไม่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.84, S. D.=0.76$ ) ด้านการประสานงาน (Mediation) ที่มีต่อปัจจัย คือ ด้านการประสานงาน มีผลต่อการรับส่งผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.00, S. D.=0.72$ ) ด้านการวัดผลการปฏิบัติงาน (Measurement) ที่มีต่อปัจจัย คือ การบริหารจัดการระบบบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย เป็นสิ่งที่สำคัญต่อชีวิตผู้ป่วย และการสนับสนุนบริการรักษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.98, S. D.=0.75$ ) การบริหารจัดการระบบบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยโดยการใช้ Smart Porter Grab ของหน่วยบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย พบว่าผลลัพธ์ส่วนใหญ่ของปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหารจัดการหลัก (11 M) ในระดับมาก

ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น หรือมีโอกาที่จะเกิดขึ้นในระบบการให้บริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยของบุคลากรภายในโรงพยาบาลอุดรธานีพบว่ากรณีเกิดเหตุการณ์ที่ผู้รับบริการได้รับผลกระทบ หรือความเสี่ยงจากระยะเวลารอคอยในการให้บริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลอุดรธานี ทำให้เข้าถึงระบบการรักษาพยาบาลล่าช้า ในอัตราร้อยละ 42.0 ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น หรือมีโอกาที่จะเกิดขึ้นในระบบการให้บริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยของบุคลากรภายในโรงพยาบาลอุดรธานีส่วนใหญ่มีระดับความเสี่ยงอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 82.80 รองลงมาอยู่ในระดับเสี่ยงมาก ร้อยละ 11.50

ความพึงพอใจระบบการให้บริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยของบุคลากรภายในโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่ามีความพึงพอใจต่อระบบโปรแกรม Smart Porter Grab ให้บริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุดรธานี สูงสุดมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.88, S. D.=0.7$ ) และมีความพึงพอใจต่อเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ให้บริการ น้อยที่สุดในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.69, S. D.=0.8$ )

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการบริหารจัดการกับความพึงพอใจ ต่อการบริหารจัดการระบบบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย โดยการใช้ Smart Porter Grab ของหน่วยบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยโรงพยาบาลอุดรธานีพบว่า การบริหารจัดการโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจ ต่อการบริหารจัดการระบบบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย โดยการใช้ Smart Porter Grab อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า (การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Man) การบริหารงบประมาณ (Money) การบริหารงานทั่วไป (Management) การบริหารวัสดุอุปกรณ์ (Material) การบริหารคุณธรรม (Morality) การให้บริการลูกค้า (Market) การบริหารข่าวสาร (Message) วิธีการระเบียบ แบบแผน หรือเทคนิค (Method) การบริหารเวลา (Minute) การประสานงาน (Mediation) การวัดผลการปฏิบัติงาน (Measurement) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจ ต่อการบริหารจัดการระบบบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย โดยการใช้ Smart Porter Grab อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความเสี่ยงกับความพึงพอใจ ต่อการบริหารจัดการระบบบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย โดยการใช้ Smart Porter Grab พบว่า ด้านความเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับด้านความพึงพอใจ ต่อการบริหารจัดการระบบบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย โดยการใช้ Smart Porter Grab

## บทความวิจัย

### อภิปรายผล (Discussion)

หลังศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรต่อการบริหารจัดการระบบบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย โดยการใช้ Smart Porter Grab ของหน่วยบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยโรงพยาบาลอุดรธานี การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการดำเนินงานบริหารจัดการระบบบริการเคลื่อนย้ายหรือรับส่งผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุดรธานี อย่างมีประสิทธิภาพมีผลต่อความพึงพอใจของบุคลากรโรงพยาบาลอุดรธานี ส่งผลการศึกษาที่สอดคล้องกับกรณีศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูงของจรูญ แก้วมี (2560) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่พบว่า ระบบบันทึกข้อมูลการใช้งานการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้พัฒนาจากการบันทึกด้วยกระดาษมาเป็นการบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ออนไลน์ทำให้ติดตามการให้บริการได้ตามเวลาจริงทุกขั้นตอนครอบคลุมตั้งแต่การขอใช้บริการการตอบรับบริการการรายงานและการรายงานผลการปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล ส่งผลให้อัตราการให้บริการทันเวลาโดยรวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56.72 เป็นร้อยละ 66.35 ประสิทธิภาพด้านระยะเวลาที่ให้บริการทันเวลาต่ำกว่าร้อยละ 60

หลังศึกษาเมื่อเปรียบเทียบระหว่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลกับการบริหารจัดการ ต่อการบริหารจัดการระบบบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย โดยการใช้ Smart Porter Grab ของหน่วยบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าส่วนใหญ่เพศหญิง ความสัมพันธ์ที่มีความสำคัญทางสถิติอย่างมากระหว่างสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในระดับสูง อันดับรองลงมาเป็น คือ อาชีพ พบความสัมพันธ์ที่มีความสำคัญทางสถิติอย่างมากระหว่างสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในระดับสูง ในด้านการบริหารงบประมาณ (Money) ด้านการบริหารงานทั่วไป (Management) ด้านการบริหารวัสดุอุปกรณ์ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) อันดับสาม คือ รายได้ พบความสัมพันธ์ที่มีความสำคัญทางสถิติอย่างมากระหว่างสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในระดับสูง ในด้านการบริหารงบประมาณ (Money) ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ระดับต่ำ และไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ

การเปรียบเทียบความพึงพอใจของบุคลากรต่อการบริหารจัดการระบบบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วย โดยการใช้ Smart Porter Grab ของหน่วยบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยโรงพยาบาล จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ภาพรวมปัจจัยการบริหารจัดการทั้งหมด มีความสัมพันธ์ที่มีความสำคัญทางสถิติอย่างมากระหว่างสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในระดับสูง กับปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหารจัดการ (11 M) ส่งผลการศึกษาที่สอดคล้องกับกรณีศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลรามาชินดีของณัฐฐา เสวกวิหาร (2560) ที่พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ ช่วงอายุ ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการที่แตกต่างกัน

การประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ทำให้สามารถรับรู้ปัญหาเพื่อเตรียมพร้อมและลดผลกระทบจากเหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อบริการได้ ความเสี่ยงช่วยให้มีตัดสินใจได้อย่างรอบคอบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ความเสี่ยงช่วยให้หน่วยงาน รับส่งผู้ป่วย รวมถึงองค์กรสถานพยาบาลสามารถวางแผน และดำเนินการตามเป้าหมายที่ต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ด้วยการลดความเสี่ยงที่อาจ

## บทความวิจัย

ส่งผลต่อการบริการ หลังศึกษาพบว่า กรณีไม่เกิดเหตุการณ์ที่ผู้รับบริการได้รับผลกระทบ หรือความเสียหายจากเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลอุดรธานี ในอัตราร้อยละ 80.8 แต่พบว่าคุณภาพความเสี่ยงด้านระยะเวลา (Delay Time) มีความพึงพอใจเพียง อัตราร้อยละ 42.0 เท่านั้น แสดงให้เห็นว่าคุณภาพความเสี่ยง ด้านความปลอดภัย และด้านระยะเวลามีผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการเป็นอย่างมาก

### ข้อเสนอแนะ

1. การใช้ Smart Porter Grab ของหน่วยบริการเคลื่อนย้ายรับส่งผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และตติยภูมิ เป็นการนำเอาเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการดำเนินงานบริหารจัดการระบบบริการเคลื่อนย้ายหรือรับส่งผู้ป่วยในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขปัญหาด้านการบริการ การบริหารจัดการรับส่งผู้ป่วย ที่ได้รับความปลอดภัย ได้อย่างเพียงพอเหมาะสม
2. สถาบันการศึกษา หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการกำหนดหลักสูตร หรือการจัดการเรียนการสอน หรือการอบรมพัฒนาศักยภาพพนักงานเปลมีศักยภาพ เพื่อรองรับการบริการรักษาพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญขั้นสูง รวมถึงการบริหารจัดการระบบบริการอย่างมีประสิทธิภาพ
3. การวิจัยในครั้งต่อไปควรมีการศึกษาวิจัยเรื่อง จากข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากในการปรับปรุงและพัฒนาระบบดังกล่าว เช่น เพิ่มช่องทางการรับรู้ของผู้ป่วย สวัสดิการของผู้ให้บริการ(พนักงานเปล) ทักษะความรู้ของผู้ให้บริการ การพัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลด้านบริการสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาข้างต้น

### เอกสารอ้างอิง

- จรูญ แก้วมี. (2560). การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงแห่งหนึ่งในภาคใต้. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(2), 104-120.
- ณัฐฐา เสวกวิหारी. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลรามาศิบัติ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี.
- วิรัช วิรัชนิภาวรรณ. (2546). *การบริหารและการจัดการเทศบาลในยุคปฏิรูปการเมือง (11 M)*. สำนักพิมพ์โพธิ์เฟส.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2567). *การบริหารความเสี่ยง*. สืบค้นเมื่อ 2 พฤษภาคม 2567, จาก <https://www.ha.or.th>
- สำราญ บุญชิต. (2552). การบริหารจัดการที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนของสำนักงานเขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ].

## บทความวิจัย

สุรัตน์ ศรีสาสุข. (2563). การพัฒนาแนวปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บวิกฤตฉุกเฉินใน  
โรงพยาบาล. วารสารพยาบาลตำรวจ, 12(2), 36-47.