

การพัฒนาคุณภาพการจัดบริการสุขภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอน ภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี

ปติญญา อิศรางกูร ณ อยุธยา*

กิระพล กาละดี†

สมโภช รติโอฬาร‡

ผู้รับผิดชอบบทความ: ปติญญา อิศรางกูร ณ อยุธยา

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและเหตุผล: จังหวัดปราจีนบุรีได้ถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) อย่างสมบูรณ์ พร้อมกับการปรับใช้เกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิใหม่ การรักษาและพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาผลการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการสุขภาพ (2) เปรียบเทียบผลการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และพ.ศ. 2567 และ (3) ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังการถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี

ระเบียบวิธีศึกษา: เป็นการวิจัยผสมวิธี (mixed methods research) ดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณโดยการเปรียบเทียบข้อมูลทุติยภูมิจากคะแนนประเมินคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ 8 ด้าน ของ รพ.สต. 94 แห่งด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบ Wilcoxon signed-rank และดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสัมภาษณ์เชิงลึก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 31 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2567 ถึงเดือนกรกฎาคม 2568

ผลการศึกษา: พบว่า (1) ผลการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่สะท้อนว่าคุณภาพบริการโดยรวมยังคงรักษามาตรฐานได้ดีขึ้นหรือเท่าเดิมในเกือบทุกด้าน การบริหารจัดการมีความคล่องตัวมากขึ้น มีการจัดบริการที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย ส่งผลให้หน่วยบริการสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ดีขึ้น (2) ผลการเปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

* นักศึกษาหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

† สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

‡ นักวิชาการอิสระ

Received 1 July 2025; Revised 31 August 2025; Accepted 10 September 2025

Suggested citation: Issarangkur Na Ayutdhaya P, Kaladee K, Ratoran S. Health service quality development in sub-district health promoting hospitals after devolution to Prachinburi Provincial Administrative Organization. Journal of Health Systems Research 2025;19(3):274-93.

ปติญญา อิศรางกูร ณ อยุธยา, กิระพล กาละดี, สมโภช รติโอฬาร. การพัฒนาคุณภาพการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2568;19(3):274-93.

และ พ.ศ. 2567 พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีคุณภาพการจัดการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยเฉพาะด้านการบริหารจัดการ การจัดการบุคลากร ระบบสารสนเทศและการจัดการบริการเภสัชกรรม เนื่องจากนโยบายและเป้าหมายจาก อบจ. มีความชัดเจน ทำให้ รพ.สต. มีทิศทางการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ และ (3) ปัจจัยความสำเร็จสำคัญ ได้แก่ การสนับสนุนเชิงนโยบายและทรัพยากรจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และความร่วมมือของบุคลากรและชุมชน ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ ภาระงานเอกสารที่เพิ่มขึ้น บุคลากรไม่เพียงพอ ระบบสารสนเทศไม่ครอบคลุม และเกณฑ์ประเมินที่มีความซับซ้อนบางด้าน

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ, ปัจจัยความสำเร็จ, ปัญหาอุปสรรค, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Health Service Quality Development in Sub-District Health Promoting Hospitals after Devolution to Prachinburi Provincial Administrative Organization

Patinya Issarangkur Na Ayutdhaya^{*}, Kiraphol Kaladee[†], Sompoch Ratoran[‡]

^{*} Student in Master of Public Health Program in Public Health Administration, School of Health Sciences, Sukhothai Thammathirat Open University

[†] School of Health Sciences, Sukhothai Thammathirat Open University

[‡] Independent academia

Corresponding author: Patinya Issarangkur Na Ayutdhaya, itsarangkul55@gmail.com

Abstract

Background and Rationale: Prachinburi Province has successfully transferred sub-district health promoting hospitals (SHPHs) to the provincial administrative organization (PAO), concurrent with the adoption of new primary care standards. Maintaining and developing health services quality to ensure continuing access to standardized healthcare is crucial. This study aimed to: (1) examine the outcomes of health service quality development in SHPHs, (2) compare outcomes of the quality of health service delivery in fiscal years 2023 and 2024, and (3) examine success factors and obstacles in developing the quality of health services of SHPHs after devolution to the Prachinburi PAO.

Methodology: This was a mixed methods research study. The quantitative component involved comparing secondary data of primary health care service quality assessment scores in 8 parts of 94 SHPHs using descriptive statistics and Wilcoxon signed-rank test statistics. The qualitative component consisted of in-depth interviews with a purposive sample of 31 SHPH directors registered as primary care units and primary care networks. The qualitative data were analyzed using content analysis. This study was conducted from February 2024 to July 2025.

Results: (1) The development of health service quality of the SHPHs after the devolution led to overall sustained or improved standards across nearly all aspects, with enhanced management agility. The provided services were consistent with the local context, and received support from network partners, resulting in service units being able to better respond to the needs of the people. (2) Comparing between fiscal years 2023 and 2024, the quality of health services of the SHPHs increased significantly ($p < 0.05$), especially in terms of management, personnel management, information systems, and pharmaceutical services. Clear PAO policies and objectives have created concrete direction and efficient operation of the SHPHs. And, (3) key success factors included policy support and resources from the PAO, effective management, and cooperation of personnel and communities. Obstacles included increased paperwork, insufficient personnel, incomplete information systems, and some complex evaluation criteria.

Keywords: health service quality development, success factors, problems and obstacles, sub-district health promoting hospital

ภูมิหลังและเหตุผล

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับระบบบริการสุขภาพมาอย่างยาวนาน ซึ่งได้มีการพัฒนาและขยายหน่วยบริการสุขภาพและการให้บริการสุขภาพในทุกมิติอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยเฉพาะระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีนโยบายให้ประชาชนทุกคนมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมหมอครอบครัวช่วยดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ (integrated care) ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยบูรณาการเชื่อมโยงการบริการของหน่วยบริการ ทั้งในระดับเดียวกันและระดับที่สูงขึ้นไปอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ⁽¹⁾ ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีหน่วยบริการ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จึงถือเป็นรากฐานสำคัญของระบบสุขภาพที่มุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพดี เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง เป็นธรรม และได้รับบริการสุขภาพที่มีความต่อเนื่องอย่างเป็นองค์รวม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการด่านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนมากที่สุด มีหน้าที่ดูแลประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบทุกช่วงวัยที่ครอบคลุมทั้งกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มปกติ ให้เข้าถึงบริการสุขภาพและมีสุขภาวะที่ดี แบบครบวงจร ต่อเนื่อง และเป็นองค์รวม โดยมุ่งเน้นการจัดบริการเชิงรุกที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ด้วยการประสานความร่วมมือกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการและองค์กรต่างๆ⁽²⁾ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในฐานะหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ จึงเป็นกลไกสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน ซึ่งถือเป็นก้าวสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

คุณภาพการให้บริการเป็นการตอบสนองความต้องการบนพื้นฐานความคาดหวังของผู้รับบริการ อาทิ ความเชื่อมั่นไว้วางใจ การเข้าถึงบริการ ความปลอดภัย เป็นต้น⁽³⁾ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายการ

พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการทุกระดับ โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน⁽⁴⁾ ตามมาตรา 32 ของพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่ระบุว่า ให้คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริม ปรับปรุง และพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิและระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽⁵⁾ ซึ่งเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่กำหนดไว้นั้นถือเป็นเป้าหมายที่ต้องการให้หน่วยบริการปฐมภูมินำไปใช้ในการพัฒนาการให้บริการให้มีความครอบคลุม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพและมาตรฐานมากที่สุด⁽³⁾

การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) เป็นกลไกในการยกระดับคุณภาพของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้ได้มาตรฐาน โดยอาศัยเกณฑ์คุณภาพที่พัฒนาโดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพในระดับพื้นที่ และตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานของประชาชน⁽⁴⁾ ในระยะ 5 ปีแรก (พ.ศ. 2560–2564) มุ่งเน้นการพัฒนา รพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวทั่วประเทศ ส่วนปี 2565 เป็นช่วงคงสภาพคุณภาพ ขณะเดียวกันได้มีการพัฒนาเกณฑ์ใหม่ โดยสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งบูรณาการเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว และเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดทำ “คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.

2566” ซึ่งมุ่งเน้นการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ที่มีความต่อเนื่อง เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ⁽⁶⁾ นอกจากนี้ ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ พ.ศ. 2542 และประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจฯ ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2564 ได้กำหนดให้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. และสถานีนานามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) โดยในปี 2566 ได้มีการถ่ายโอนแล้วทั้งสิ้น 3,263 แห่ง ครอบคลุม 49 จังหวัด พร้อมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง อบจ. และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อบูรณาการการดำเนินงานด้านสุขภาพปทุมภูมิ และไม่ให้เกิดผลกระทบต่อ การรับบริการของประชาชนในช่วงเปลี่ยนผ่าน⁽⁷⁾

ตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ของจังหวัดปราจีนบุรี คือ การจัดการบริการทางการแพทย์ และการฟื้นฟูสุขภาพในทุกกระดับที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ปลอดภัย ไร้รอยต่อ ที่ประชาชนเชื่อมั่น และวางใจ การสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี เป็นสาธารณสุขระบบบริการทางการแพทย์ระดับปทุมภูมิที่มีศักยภาพในการจัดการที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย และการคุ้มครองผู้บริโภค สาธารณสุขจังหวัดมีพื้นที่บริการครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการให้มีกระบวนการจัดการบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานและมีแนวปฏิบัติที่ดี มีสภาพแวดล้อมทางการบริการทางการแพทย์และโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสม สอดคล้องกับการพัฒนามาตรฐานการบริการ⁽⁸⁾ จังหวัดปราจีนบุรีมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวม 94 แห่ง ดำเนินงานตามนโยบายในการประเมินและพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว จำนวน 93 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98.9 ซึ่งอยู่ในระดับที่ 3 ของการพัฒนากระบวนการสุขภาพปทุมภูมิของเขตสุขภาพที่ 6

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปทุมภูมิ พ.ศ. 2566 จำนวน 48 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 51.1⁽⁹⁾ ซึ่งระยะของการเปลี่ยนผ่านที่ยังไม่มีความเสถียรภาพเนื่องจากจังหวัดปราจีนบุรีได้มีการถ่ายโอนภารกิจสถานีนานามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยมีการถ่ายโอนไปทั้งจังหวัด จำนวนทั้งสิ้น 94 แห่ง เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2565 อันเป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 ซึ่งคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีมติเห็นชอบ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรีได้รับมอบอำนาจจากปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่งมอบภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี โดยบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรีในด้านสาธารณสุขมูลฐาน และการบริการสุขภาพระดับปทุมภูมิระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี 5 ข้อสำคัญ⁽¹⁰⁾ คือ 1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี จะส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และมาตรฐาน การให้บริการด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด และจะร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี และส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาทักษะความรู้และความสามารถของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี เป็นประจำอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี จะปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี ตามกฎหมายว่า

ด้วยวิชาชีพเวชกรรมและระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทยมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม 3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี จะนิเทศและตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี จะสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการนิเทศและตรวจเยี่ยมดังกล่าว 4) องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี จะร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาความรู้และนวัตกรรมเพื่อพัฒนาการให้บริการด้านสาธารณสุขที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี และเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี ให้สอดคล้องกับเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาจังหวัด และปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง 5) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี จะส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจสถานีนามายเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรีร้องขออย่างเต็มที่ ภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยยึดผลประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรีเป็นหลัก อันเป็นไปเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด พัฒนาการให้บริการด้านสาธารณสุขที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี และเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี ให้สอดคล้องกับเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาจังหวัด และปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง⁽¹⁰⁾ ซึ่งระบบ

สุขภาพปฐมภูมิของจังหวัดปราจีนบุรีก่อนการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนั้น มีความโดดเด่นในด้านความเข้มแข็งของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่ประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรทุติยวิชาชีพ โดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณและอัตรากำลังของกระทรวงสาธารณสุข และสภาพบริบทและข้อจำกัดของพื้นที่⁽¹¹⁾

แม้ระบบสุขภาพปฐมภูมิของจังหวัดปราจีนบุรีก่อนการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสู่ อบจ. จะมีความเข้มแข็งด้านเครือข่ายบริการ⁽¹¹⁾ แต่ยังเผชิญปัญหาการขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว การเปลี่ยนแปลงบุคลากรที่ขาดความต่อเนื่อง และความท้าทายในการประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพ หน่วยบริการ และโรงพยาบาลแม่ข่าย ภายหลังการเปลี่ยนผ่านสู่ระบบการบริหารของ อบจ. ยังพบข้อจำกัดด้านคำสั่ง การกำกับดูแล และระบบข้อมูลที่ยังไม่สอดคล้องกัน⁽⁸⁾ ในช่วงเปลี่ยนผ่านนี้ ความมั่นคงของคุณภาพบริการปฐมภูมิยังคงเป็นเรื่องท้าทาย โดยเฉพาะเมื่อมีการปรับใช้เกณฑ์คุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการดำเนินงาน ปัจจัยความสำเร็จ และอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพบริการของ รพ.สต. ภายหลังการถ่ายโอน เพื่อหาแนวทางสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างยั่งยืน

ระเบียบวิธีศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยผสมวิธี (mixed methods research) รูปแบบเชิงอธิบายเป็นลำดับ (explanatory sequential design) แบบ participant selection model

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เชิงปริมาณ ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากคะแนนการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้ง 8 ส่วน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567 ตามเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี ทั้ง 94 แห่ง จากระบบ PCUstandard.moph⁽¹¹⁾

เชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 31 คน ซึ่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ตามผลการประเมินคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567 ประกอบด้วย 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านการประเมินฯ ทั้ง 2 ปี 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านการประเมินปีใดปีหนึ่ง และ 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ผ่านการประเมินฯ ทั้ง 2 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทุติยภูมิสรุปคะแนนประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง)⁽³⁾ จากระบบ PCUstandard.moph ทางเว็บไซต์ <https://pcustandard.moph.go.th> ที่พัฒนาโดยกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบไปด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กร

ส่วนที่ 2 สรุปคะแนนประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้ง 8 ส่วน

1) ด้านระบบบริหารจัดการ คะแนนเต็ม 6 คะแนน

2) ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ คะแนนเต็ม 8 คะแนน

3) ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม คะแนนเต็ม 5 คะแนน

4) ด้านระบบสารสนเทศ คะแนนเต็ม 9 คะแนน

5) ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ คะแนนเต็ม 60 คะแนน

6) ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข คะแนนเต็ม 40 คะแนน

7) ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ คะแนนเต็ม 65 คะแนน

8) ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน

รวม 253 คะแนน (ส่วนที่ 1-4 ต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 ทุกข้อ และส่วนที่ 5-8 ต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80)

2. แบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง มี 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปขององค์กร ประเด็นคำถามเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง) และประเด็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ค่าความสอดคล้องของเนื้อหาของแบบบันทึกข้อมูลทุติยภูมิและแบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง (index of item objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.8

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตทำการวิจัย การเข้าถึงข้อมูลและการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัยและขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในพื้นที่

2. ผู้วิจัยกำหนดวัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์

พร้อมทำการนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบตัวต่อตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน พร้อมขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึกข้อมูลสำคัญระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อให้สามารถนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลได้อย่างละเอียดและถูกต้อง

4. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ พร้อมทั้งคัดเลือกและจับประเด็นตัดคำพูดที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยออก เพื่อให้ข้อมูลเป็นไปตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ค่าคะแนนการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง) ทั้ง 8 ส่วน โดยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่ามัธยฐาน (median) และช่วงควอไทล์ (interquartile range, IQR)

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของผลคะแนนการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง) ทั้ง 8 ส่วน ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และปี พ.ศ. 2567 โดยสถิติ Wilcoxon signed rank test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

3. วิเคราะห์ข้อมูลปฐมภูมิที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

การผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช รหัสโครงการวิจัย STOUIRB

2568/009.0301 เลขที่ใบรับรอง 006.68 รับรอง ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2568 และกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งการแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

ผลการศึกษา

ผลการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี

จังหวัดปราจีนบุรีได้มีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ทั้งหมดในจังหวัด จำนวนทั้งสิ้น 94 แห่ง ให้แก่ อบจ. โดยมีการส่งมอบภารกิจอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2565⁽¹⁰⁾ จากการศึกษาการพัฒนาคุณภาพภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ พบว่าบริบทการดำเนินงานในพื้นที่มีความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในหลายมิติ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยสรุปจากความคิดเห็นของผู้อำนวยการ รพ.สต. ได้ดังนี้

1. นโยบายและการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

หลังการถ่ายโอนภารกิจ ได้มีการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU: memorandum of understanding) ระหว่าง อบจ.ปราจีนบุรี และ สสจ.ปราจีนบุรี เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดย สสจ. ยังคงมีบทบาทในการสนับสนุนด้านวิชาการ กำกับมาตรฐาน และเป็นพี่เลี้ยง ในขณะที่ อบจ. เข้ามามีบทบาทหลักในการบริหารจัดการและสนับสนุนทรัพยากร นโยบายของ อบจ. มีความชัดเจนขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่ตั้งเป้าหมายให้ รพ.สต. ทุกแห่งต้องผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพร้อยละ 100 และเน้นย้ำเรื่องภาพลักษณ์ของหน่วยบริการที่ต้อง “สวยงามและสะอาด” รวมถึงการ

พัฒนาระบบบริการแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว (one stop service)

2. การสนับสนุนด้านทรัพยากรจาก อบจ.

2.1 งบประมาณ รพ.สต. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน มีความคล่องตัวและรวดเร็วในการเบิกจ่าย ทำให้สามารถบริหารจัดการงบประมาณได้ตรงตามความต้องการของพื้นที่มากขึ้น เช่น การได้รับงบประมาณตั้งต้น 1,050,000 บาทต่อปี เพื่อใช้ในการบริหารจัดการและจ้างบุคลากรเพิ่มเติม

2.2 กำลังคน การมีงบประมาณที่เพียงพอทำให้ รพ.สต. สามารถจ้างบุคลากรเพิ่มเติมได้ ส่งผลให้สามารถจัดบริการดูแลประชาชนได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความท้าทายในการจัดหาบุคลากรสายวิชาชีพในพื้นที่ห่างไกล

2.3 วัสดุอุปกรณ์และระบบสารสนเทศ อบจ. ให้การสนับสนุนด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์ที่จำเป็น ทำให้การบริการรวดเร็วขึ้น เช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องตรวจน้ำตาล รวมถึงอุปกรณ์สำหรับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (infection control: IC) นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อยกระดับการบันทึกและติดตามข้อมูล

3. การทำงานร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายและภาคีเครือข่าย

3.1 โรงพยาบาลแม่ข่าย ความสัมพันธ์ยังคงเชื่อมโยงกันอยู่ แต่มีทั้งจุดแข็งและปัญหาอุปสรรค จุดแข็งคือการได้รับการสนับสนุนจากทีมพี่เลี้ยงสหวิชาชีพ เช่น เภสัชกร หรือทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม บางแห่งประสบปัญหาการประสานงานกับแพทย์ที่ไม่ชัดเจน การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ล่าช้า และการ

ถูกผลกระทบด้านการจัดการคลังยาสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาให้ รพ.สต.

3.2 ภาคีเครือข่ายในชุมชน การถ่ายโอนภารกิจและได้รับการสนับสนุนจาก อบจ. ทำให้ รพ.สต. สามารถขับเคลื่อนงานเชิงรุกในชุมชนได้ดีขึ้น เช่น การออกเยี่ยมบ้าน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 94 แห่ง มีจำนวนบุคลากรเฉลี่ยเท่ากับ 6 คน ครึ่งหนึ่งของ รพ.สต. มีบุคลากรน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คน จำนวนบุคลากรน้อยที่สุด 2 คน และมากที่สุด 14 คน จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบเฉลี่ย 3,777 คน ครึ่งหนึ่งของ รพ.สต. ดูแลประชากรน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,035 คน มีจำนวนประชากรน้อยที่สุด 621 คน และมากที่สุด 11,693 คน ขนาดของ รพ.สต. จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีขนาดเล็ก (ประชากร น้อยกว่า 3,000 คน) จำนวน 44 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 46.8 ขนาดกลาง (ประชากร 3,000–8,000 คน) จำนวน 38 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40.4 และขนาดใหญ่ (ประชากรมากกว่า 8,000 คน) จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.8 สำหรับการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 พบว่า มีการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (primary care unit: PCU) จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 6.4 ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (network of primary care units: NPCU) จำนวน 79 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 84.0 และยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.6 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี ทั้ง 94 แห่ง

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน (n=94)	ร้อยละ
จำนวนบุคลากร mean = 6.0, S.D. = 2.7, median = 5 (4-8), min = 2, max = 14		
จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ mean = 3,776.9, S.D. = 2,610.8, median = 3,035 (1,749-4,596), min = 621, max = 11,693		
ขนาด รพ.สต.		
ขนาดเล็ก (ประชากรน้อยกว่า 3,000 คน)	44	46.8
ขนาดกลาง (ประชากร 3,000-8,000 คน)	38	40.4
ขนาดใหญ่ (ประชากรมากกว่า 8,000 คน)	12	12.8
การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562		
หน่วยบริการปฐมภูมิ (primary care unit: PCU)	6	6.4
เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (network of primary care units: NPCU)	79	84.0
ไม่ได้ขึ้นทะเบียน	9	9.6

ภาพรวมการผ่านเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี ทั้ง 94 แห่ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มี รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 48 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 51.1 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มี รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นเป็น 72 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.6 สำหรับการเปรียบเทียบการผ่านเกณฑ์คุณภาพตามขนาด รพ.สต. ขนาดเล็ก (S) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ผ่านเกณฑ์ 19

แห่ง คิดเป็นร้อยละ 43.2 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นเป็น 30 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 68.2 ขนาดกลาง (M) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ผ่านเกณฑ์ 22 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.9 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นเป็น 32 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 84.2 ขนาดใหญ่ (L) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ผ่านเกณฑ์ 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 58.3 และปีงบประมาณ 2567 ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นเป็น 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.3 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละการผ่านเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี ทั้ง 94 แห่ง ผ่านระบบ primary care unit standard จำแนกตามปีงบประมาณและขนาด รพ.สต.

ขนาด รพ.สต.	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ขนาดเล็ก (S) (n=44)	19	43.2	30	68.2
ขนาดกลาง (M) (n=38)	22	57.9	32	84.2
ขนาดใหญ่ (L) (n=12)	7	58.3	10	83.3
รวม (n=94)	48	51.1	72	76.6

ความคิดเห็นของผู้อำนวยการ รพ.สต. ภายหลังจากการถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่าโดยรวมคุณภาพการให้บริการยังคงอยู่ในระดับมาตรฐาน เนื่องจากต้องปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เช่น พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ อย่างไรก็ตามหลายพื้นที่มีศักยภาพเพิ่มขึ้นจากการได้รับงบประมาณบุคลากร และครุภัณฑ์ที่ดีขึ้น ทำให้สามารถขับเคลื่อนงานเชิงรุกได้มากขึ้น เช่น คำกล่าวของผู้อำนวยการ รพ.สต. หมายเลข 6 ที่ว่า “หลังจากถ่ายโอน...คุณภาพบริการดีขึ้น เพราะมีเงินเพิ่มมากขึ้น” ด้านการบริหารจัดการ หน่วยบริการมีอิสระในการวางแผนและใช้งบประมาณตรงตามบริบทของพื้นที่ ส่งผลให้เกิดความคล่องตัวมากขึ้น เช่น คำ

กล่าวของผู้อำนวยการ รพ.สต. หมายเลข 9 ที่ว่า “หน่วยบริการสามารถบริหารจัดการตนเองได้มากขึ้น...ใช้งบประมาณตรงกับความต้องการ” อย่างไรก็ตาม มีข้อท้าทายเรื่องภาระงานเอกสารและการเงินที่เพิ่มขึ้นจากระเบียบของกระทรวงมหาดไทย โดยเฉพาะในหน่วยงานขนาดเล็กที่มีบุคลากรจำกัด

เพื่อให้เห็นภาพรวมของผลการประเมินในเชิงลึกมากขึ้น ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย คะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดในแต่ละด้านการประเมิน ทั้ง 8 ด้าน ตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 โดยเปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567 ผลการวิเคราะห์มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนตามเกณฑ์ คะแนนเฉลี่ย คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด ของการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง) จำแนกตามปีงบประมาณ และผลการประเมินรายส่วน

เกณฑ์	คะแนนเต็ม	คะแนนผ่านเกณฑ์	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566			ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567		
			$\bar{X}$	Max	Min	$\bar{X}$	Max	Min
ส่วนที่ 1 ด้านระบบบริหารจัดการ	6	6	5.83	6.00	3.00	5.97	6.00	4.00
ส่วนที่ 2 ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ	8	8	7.56	8.00	4.00	7.88	8.00	7.00
ส่วนที่ 3 ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม	5	5	4.91	5.00	3.00	4.98	5.00	3.00
ส่วนที่ 4 ด้านระบบสารสนเทศ	9	9	8.80	9.00	5.00	9.00	9.00	9.00
ส่วนที่ 5 ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	60	48	52.56	60.00	31.00	53.84	60.00	38.00
ส่วนที่ 6 ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	40	32	33.56	40.00	0.00	35.45	40.00	0.00
ส่วนที่ 7 ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.)	65	52	57.04	65.00	0.00	60.11	65.00	14.00
ส่วนที่ 8 ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	60	48	54.87	60.00	19.70	54.40	60.00	36.00
คะแนนรวม	253	208	225.28	253.00	119.40	231.63	253.00	164.40

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนรวมเฉลี่ยการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง) ในปี 2566 เท่ากับ 225.28 คะแนน จากคะแนนเต็ม 253 และเพิ่มเป็น 231.63 ในปี 2567 โดยคะแนนสูงสุดเท่ากันที่ 253 คะแนน ส่วนคะแนนต่ำสุดเพิ่มจาก 119.40 เป็น 164.40 เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 8 เกณฑ์ พบว่าทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น ยกเว้นส่วนที่ 8 ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ลดลงเล็กน้อย (54.87 เป็น 54.40) แต่คะแนนต่ำสุดของด้านนี้เพิ่มขึ้นมาก ขณะที่ส่วนที่ 6 ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแม้ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น (33.56 เป็น 35.45) แต่ยังพบคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 แสดงว่ามีบางแห่งยังไม่ผ่านเกณฑ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการ รพ.สต. สามารถสรุปภาพรวมของการเปลี่ยนแปลงภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้ อบจ. ใน 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ด้านคุณภาพและศักยภาพในการให้บริการ ในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ คุณภาพการให้บริการไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจาก รพ.สต. ยังคงต้องยึดมั่นและปฏิบัติตามมาตรฐานกลางที่กฎหมายกำหนด คือ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ดังที่ผู้อำนวยการ รพ.สต. หมายเลข 28 กล่าวว่า “เรื่องของการให้บริการไม่ต่างกันมาก เพราะต้องทำตามมาตรฐานอยู่แล้ว เช่น มาตรฐาน รพ.สต. 5 ดาว หรือ ปฐมภูมิซึ่งเป็น พรบ. ที่ต้องปฏิบัติตาม” สิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจน คือ ศักยภาพ (potential) ของหน่วยบริการที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นผลโดยตรงมาจากการสนับสนุนของ อบจ. ทำให้ รพ.สต. มีความพร้อมในการพัฒนาบริการให้ดียิ่งขึ้นได้ในอนาคต ดังที่ผู้อำนวยการ รพ.สต. หมายเลข 5 ได้สะท้อนมุมมองนี้ว่า “คิดว่าเรื่องคุณภาพการบริการไม่ค่อยต่างกันเท่าไร แต่ต่างกันเรื่องศักยภาพ...หลังจากการ

ถ่ายโอนก็ยังคงเป็นแบบนั้นอยู่ แต่รู้ลึกกว่าศักยภาพของเราเพิ่มขึ้น เพราะได้รับการสนับสนุนเรื่องงบประมาณ สามารถบริหารจัดการได้มากขึ้น”

2. ด้านการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) การสนับสนุนจาก อบจ. ถือเป็นปัจจัยบวกที่เด่นชัดที่สุดหลังการถ่ายโอนภารกิจ โดยเป็นการสนับสนุนที่ครอบคลุมทั้ง “คน เงิน ของ” ตามที่ผู้อำนวยการ รพ.สต. หมายเลข 15 ได้กล่าวไว้อย่างชัดเจนว่า “คำว่าถ่ายโอน รพ.สต. มันคือการถ่ายโอนภารกิจ รวมถึง คน เงิน ของ มันไม่ได้ถ่ายโอนมาแค่ภารกิจอย่างเดียว แต่พอมาสังกัด อบจ. สิ่ง que เพิ่มขึ้นเน่ๆ คือเรื่องของ ของ คน และเงิน” การสนับสนุนนี้ส่งผลให้ รพ.สต. สามารถจัดหาบุคลากรและครุภัณฑ์ที่จำเป็นได้มากขึ้น ดังที่ผู้อำนวยการ รพ.สต. หมายเลข 12 ระบุว่า “อบจ. ให้การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์มากขึ้น เช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องตรวจน้ำตาล ช่วยให้บริการผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น” ซึ่งการมีทรัพยากรที่พร้อมมูลนี้เองที่เป็นรากฐานสำคัญที่ทำให้คุณภาพบริการโดยรวมมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ดังที่ผู้อำนวยการ รพ.สต. หมายเลข 17 สรุปว่า “หลังจากถ่ายโอน ในเรื่องของคุณภาพบริการก็เป็นผลพวงมาจากการถ่ายโอน เนื่องจากมีเงินเพิ่มมากขึ้น”

3. ด้านการบริหารจัดการและภาระงาน หลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. มีความคล่องตัวและความเป็นอิสระในการบริหารจัดการ เพิ่มขึ้นอย่างมาก สามารถวางแผนพัฒนาและใช้งบประมาณได้ตรงตามความต้องการและบริบทของพื้นที่ตนเองอย่างแท้จริง ดังคำกล่าวของผู้อำนวยการ รพ.สต. หมายเลข 9 ที่ว่า “หน่วยบริการสามารถบริหารจัดการตนเองได้มากขึ้น มีอิสระในการวางแผนพัฒนาและใช้งบประมาณที่ตรงกับความต้องการ” ความคล่องตัวนี้มาพร้อมกับ ภาระงานด้านเอกสารที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะงานที่เกี่ยวข้องกับการเงิน การบัญชี และการจัดซื้อจัดจ้าง ที่ต้องปฏิบัติตามระเบียบของกระทรวง

มหาดไทยอย่างเข้มงวด ซึ่งถือเป็นความท้าทายใหม่สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ดังที่ผู้อำนวยการ รพ.สต. หมายเลข 14 ชี้ให้เห็นว่า “ความแตกต่างก่อนกับหลังถ่ายโอนที่เห็นชัดคือภาระงานเอกสาร โดยเฉพาะเรื่องการเงินการบัญชีที่มีความเข้มงวดและชัดเจนมากขึ้นตามระเบียบของมหาดไทย...ส่งผลให้ภาระงานเพิ่มขึ้นและอาจกระทบต่อการให้บริการ” ซึ่งเป็นจุดที่ต้องมีการบริหารจัดการและพัฒนากระบวนการสนับสนุนต่อไปในอนาคต

การเปรียบเทียบผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567

การเปรียบเทียบผลการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรีระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567 พบว่า คะแนนรวมของการประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สูงกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (median of difference = 8.85, $Z = -2.67$, $p = 0.007$) ภาพรวมของการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีพัฒนาการและการปรับปรุงที่ดีขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า

สำหรับการเปรียบเทียบคะแนนรายส่วน ทั้ง 8 ส่วน พบว่าเกณฑ์ที่มีการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ ส่วนที่ 2 และ ส่วนที่ 7 เป็นส่วนที่มีพัฒนาการโดดเด่นและชัดเจนที่สุด โดยมีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับที่สูงมาก ($p < 0.001$) โดยส่วนที่ 7 มีค่ามัธยฐานของคะแนนที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 4.00 ($Z = -3.79$) และส่วนที่ 2 มีค่ามัธยฐานของคะแนนที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.00 ($Z = -3.44$) ส่วนที่ 1 และ ส่วนที่ 4 มีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($p = 0.011$) โดยส่วนที่ 4 มีค่ามัธยฐานของคะแนนที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 2.50 ($Z = -2.52$) และส่วนที่ 1 มีค่ามัธยฐานของคะแนนที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.50 ($Z = -2.52$) การเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกของทั้งสี่ส่วนนี้เป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลให้คะแนนรวมมีการพัฒนาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนเกณฑ์ที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) ได้แก่ ส่วนที่ 3 และ ส่วนที่ 5 ($p = 0.143$ และ $p = 0.114$ ตามลำดับ) แม้ค่ามัธยฐานของผลต่างคะแนนจะเป็นบวก แต่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวยังไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนที่ 6 และ ส่วนที่ 8 ($p = 0.483$ และ $p = 0.611$ ตามลำดับ) เป็นส่วนที่คะแนนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน แม้ว่าค่ามัธยฐานของผลต่างจะติดลบเล็กน้อย (median of difference = -0.80 และ -1.00) ซึ่งชี้ว่าระดับการดำเนินงานในส่วนเหล่านี้ยังคงรักษาระดับใกล้เคียงกับปีที่ผ่านมา ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567 รายส่วนและคะแนนรวม

เกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	คะแนนเต็ม	n*	Median of difference**	Interquartile range	Z***	p-value
ส่วนที่ 1 ด้านระบบบริหารจัดการ	6	8	1.50	1.25	- 2.539	0.011
ส่วนที่ 2 ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ	8	26	1.00	1.00	- 3.525	< 0.001
ส่วนที่ 3 ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อม	5	7	1.00	1.40	- 1.466	0.143
ส่วนที่ 4 ด้านระบบสารสนเทศ	9	8	2.50	1.25	- 2.536	0.011
ส่วนที่ 5 ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	60	72	1.50	8.87	- 1.583	0.113
ส่วนที่ 6 ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	40	73	- 0.80	6.40	- 0.693	0.483
ส่วนที่ 7 ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.)	65	83	4.00	14.50	- 3.793	< 0.001
ส่วนที่ 8 ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	60	84	- 1.00	9.62	- 0.509	0.611
คะแนนรวม	253	92	8.85	27.88	- 2.676	0.007

* จำนวนคู่ตัวอย่างที่มีผลต่างของคะแนนปี 2567 - 2566 ไม่เป็นศูนย์ (จาก n ทั้งหมด 94 แห่ง)

** มัธยฐานของ คะแนนปี พ.ศ. 2567 - คะแนนปี พ.ศ. 2566 ของหน่วยบริการแต่ละแห่ง

*** Z จาก Wilcoxon signed rank test เพราะข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นปกติ

ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ซึ่งเป็นช่วงแรกของการถ่ายโอนภารกิจมายัง อบจ. การดำเนินงานส่วนใหญ่ยังคงมีความต่อเนื่องจากแนวทางเดิมของกระทรวงสาธารณสุข และยังขาดความชัดเจนในเชิงนโยบายและการประเมินจาก อบจ. ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของผู้อำนวยการ รพ.สต. หมายเลข 6 ที่ระบุว่า “ปีแรกที่ถ่ายโอนมาก็คือ ปี 66 ก็ยังไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงอะไรมาก แต่พอ ปี 67 มันเริ่มมีความเปลี่ยนแปลง” จุดเปลี่ยนสำคัญเกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เมื่อ อบจ. ได้กำหนดนโยบายและเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน โดยมุ่งเน้นคุณภาพการบริการและตั้งเป้าหมายให้ทุกแห่งต้องผ่านมาตรฐาน 100% ดังที่ผู้อำนวยการ รพ.สต. หมายเลข 2 ยืนยันว่า “ปี 67 อบจ. กำหนดชัดเจนว่าต้องผ่าน 100% ทำให้มีการพัฒนาอย่างจริงจังใน

ทุกพื้นที่” ความชัดเจนเชิงนโยบายนี้ได้กลายเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างจริงจัง โดยเฉพาะการพัฒนากระบวนการแบบ one stop service ซึ่งน่าจะเป็นคำอธิบายสำคัญที่ส่งผลให้คะแนนในส่วนที่ 2 ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ และส่วนที่ 7 ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.) มีพัฒนาการที่โดดเด่นและเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับสูงสุด นอกเหนือจากนโยบายแล้ว การสนับสนุนด้านงบประมาณและทรัพยากรจาก อบจ. ยังเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง การจัดสรรงบประมาณที่รวดเร็วและตรงตามความต้องการของพื้นที่มากขึ้น ทำให้ รพ.สต. หลายแห่งสามารถแก้ไขปัญหาที่เคยมีอยู่ได้ โดยเฉพาะการจ้างบุคลากรเพิ่มเติมและการจัดหาครุภัณฑ์ที่

จำเป็น ดังคำกล่าวของผู้อำนวยการ รพ.สต. หมายเลข 7 ที่ว่า “มีการเปลี่ยนแปลง อย่างที่บอกไป เรามีบุคลากรเพิ่มขึ้นเราสามารถ manage คนได้มากขึ้น” และผู้อำนวยการ รพ.สต. หมายเลข 30 ที่กล่าวว่า “อบจ. สนับสนุนงบประมาณที่สามารถใช้ได้รวดเร็วและตรงกับความต้องการ ทำให้สามารถปรับปรุงอาคารและจัดซื้อครุภัณฑ์ได้มากขึ้น” การสนับสนุนเหล่านี้จึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มขึ้นของคะแนนในส่วนที่ 1 ด้านระบบบริหารจัดการ และส่วนที่ 4 ด้านระบบสารสนเทศ ในขณะเดียวกัน ส่วนที่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนที่ 3 ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม ส่วนที่ 5 ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ส่วนที่ 6 ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และส่วนที่ 8 ด้านระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ อาจเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานที่มีความต่อเนื่องจากเดิม หรือเป็นส่วนที่หน่วยบริการสามารถปฏิบัติได้ดียอยู่แล้ว ทำให้เกณฑ์ใหม่ของ อบจ. ไม่ได้ส่งผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากนัก

โดยสรุปแล้ว ผลคะแนนเชิงปริมาณที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เป็นผลลัพธ์โดยตรงจากความชัดเจนเชิงนโยบาย และการสนับสนุนด้านทรัพยากรอย่างจริงจังจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งได้กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังการถ่ายโอนภารกิจห้องปฏิบัติการส่วนจังหวัดปราจีนบุรี

ผลการศึกษาพบปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในภาพรวมปัจจัยแห่ง

ความสำเร็จร่วมกันของ รพ.สต. ทุกขนาด คือ การสนับสนุนที่ชัดเจนจาก อบจ. ทั้งในด้านนโยบายและงบประมาณ ซึ่งแก้ไขข้อจำกัดเดิมๆ และสร้างแรงผลักดันให้เกิดการพัฒนาอย่างใดก็ตาม บริบทของขนาดส่งผลให้การใช้ประโยชน์จากปัจจัยดังกล่าวแตกต่างกัน

รพ.สต. ขนาดใหญ่ (L) มักมีความพร้อมด้านบุคลากรและโครงสร้างพื้นฐานเดิมอยู่แล้ว ปัจจัยแห่งความสำเร็จจึงมักเกิดจากการบริหารจัดการภายในที่มีประสิทธิภาพ และการทำงานเป็นทีมของสหวิชาชีพ การสนับสนุนจาก อบจ. ช่วยเสริมศักยภาพให้สามารถยกระดับบริการสู่รูปแบบเฉพาะทางหรือครบวงจรได้มากขึ้น ดังคำกล่าวของผู้อำนวยการ รพ.สต. หมายเลข 14 ที่ว่า “ของเราจะใช้หลักการ one stop service ทำอะไรให้มันเสร็จทีเดียววันเดียวให้จบ ทุกวิชาชีพต้องช่วยกัน” ซึ่งสะท้อนถึงความสามารถในการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

รพ.สต. ขนาดกลาง (M) เป็นกลุ่มที่ได้รับประโยชน์จากการสนับสนุนของ อบจ. อย่างเห็นได้ชัดที่สุด ปัจจัยแห่งความสำเร็จมักมาจากการได้รับงบประมาณสนับสนุนเพื่อปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและจัดหาครุภัณฑ์ ที่เคยขาดแคลน ทำให้สามารถยกระดับภาพลักษณ์และคุณภาพบริการได้ทัดเทียมกับหน่วยบริการขนาดใหญ่ขึ้น ดังคำกล่าวของผู้อำนวยการ รพ.สต. หมายเลข 26 ที่ว่า “เรื่องสิ่งแวดล้อมไม่เป็นปัญหา มีงบประมาณจาก อบจ. สำหรับปรับปรุงภูมิทัศน์ ป้าย จุดเช็คอินตามแผน 5 ปี” นอกจากนี้ การสนับสนุนการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรก็เป็นปัจจัยสำคัญสำหรับ รพ.สต. ขนาดนี้

รพ.สต. ขนาดเล็ก (S) แม้จะมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร แต่ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญคือ ความเข้มแข็งของเครือข่ายและความสัมพันธ์ในชุมชน รวมถึงการสนับสนุนจากทีมพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลแม่ข่าย (contracting unit for primary care: CUP) ซึ่งช่วยทดแทนข้อจำกัดด้านบุคลากรและความเชี่ยวชาญเฉพาะทางได้เป็นอย่างดี ดังที่ผู้อำนวยการ รพ.สต. หมายเลข 11 กล่าวถึงการแก้ปัญหา

ขาดแคลนเภสัชกรว่า “เรามีน้องเภสัชที่เราขอความร่วมมือไปให้เค้ามาช่วยสอนให้เจ้าหน้าที่แบบไม่เป็นทางการ ก็คือใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวเข้ามา มาช่วยในส่วนนี้”

2. ปัญหาและอุปสรรค ที่พบในการดำเนินงาน มีความแตกต่างกันไปตามบริบทของขนาด รพ.สต. ซึ่งสะท้อนความท้าทายที่แตกต่างกัน ดังนี้

รพ.สต. ขนาดใหญ่ (L) อุปสรรคที่พบบ่อยไม่ใช่เรื่องการขาดแคลนทรัพยากรพื้นฐาน แต่เป็นความซับซ้อนในการบริหารจัดการและภาระงานที่เกิดจากระบบ เนื่องจากต้องรองรับผู้ป่วยจำนวนมากและมีความคาดหวังสูง ปัญหาจึงมักเกิดจากภาระงานที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ทำให้ต้องแบกรับต้นทุนและปริมาณงานที่เกินกว่าบทบาทหน้าที่ของบริการปฐมภูมิ ดังคำกล่าวของผู้อำนวยการ รพ.สต. หมายเลข 18 ที่ว่า “รพ.สต. ต้องรับภาระเรื่องค่ายาที่มาจากผู้ป่วยเบาหวานที่ควรอยู่ในความรับผิดชอบของทุติยภูมิ ทำให้ภาระงานและค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น” ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาเชิงโครงสร้างที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยบริการด้านหน้าขนาดใหญ่

รพ.สต. ขนาดกลาง (M) มักเผชิญกับปัญหาความไม่สอดคล้องของเกณฑ์การประเมินกับทรัพยากรที่มีอยู่ กล่าวคือ มีความคาดหวังให้ปฏิบัติงานตามมาตรฐานระดับสูง แต่ยังขาดแคลนบุคลากรหรือมีข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐานบางอย่าง ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างนโยบายกับการปฏิบัติจริง ดังคำกล่าวของผู้อำนวยการ รพ.สต. หมายเลข 22 ที่ชี้ให้เห็นว่า “ไม่มีพื้นที่เฉพาะสำหรับแยกของสะอาดและของสกปรกตามที่เกณฑ์ IC กำหนด ทำให้ไม่สามารถผ่านการประเมินได้” ซึ่งสะท้อนถึงข้อจำกัดด้านกายภาพที่ยังปรับปรุงไม่ทันตามเกณฑ์ที่คาดหวัง

รพ.สต. ขนาดเล็ก (S) ปัญหาที่รุนแรงและชัดเจนที่สุดคือ การขาดแคลนบุคลากรอย่างหนัก ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อความสามารถในการให้บริการตามเกณฑ์มาตรฐาน และทำให้เจ้าหน้าที่หนึ่งคนต้องรับผิดชอบภาระงานที่หลากหลายเกินขอบเขตหน้าที่ของตนเอง (work-

load) ดังที่ผู้อำนวยการ รพ.สต. หมายเลข 31 สะท้อนปัญหานี้ว่า “ภาระงานมีมากแต่เจ้าหน้าที่ไม่ครบตำแหน่งต้องแบ่งหน้าที่กันเอง เช่น พยาบาลต้องทำหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขด้วย” นอกจากนี้ ปัญหาทักษะด้านเทคโนโลยีของบุคลากร ก็มักเป็นอุปสรรคสำคัญสำหรับ รพ.สต. ขนาดเล็ก ดังที่ผู้อำนวยการ รพ.สต. หมายเลข 2 กล่าวว่า “คนของ รพ.สต. ขาดความรู้ในเรื่องของเทคโนโลยีอย่างมากไม่ได้มีความรู้ที่จะเอาไปต่อยอดได้” ซึ่งทำให้การปรับตัวเข้ากับระบบสารสนเทศใหม่ๆ เป็นไปได้ช้ากว่าหน่วยบริการขนาดอื่น

วิจารณ์และข้อยุติ

จากการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรีสามารถอภิปรายผลแต่ละประเด็นได้ ดังนี้

1. ผลการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจคุณภาพการบริการสุขภาพของ รพ.สต. ในจังหวัดปราจีนบุรีมีการพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยภาพรวมการผ่านเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 51.1 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็นร้อยละ 76.6 ในปี พ.ศ. 2567 ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของ อบจ. ในการเข้ามาบริหารจัดการและสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์เชิงบวกนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชาและคณะ (2565) ซึ่งได้ศึกษาบริบทของจังหวัดปราจีนบุรีก่อนการถ่ายโอนพบว่า จังหวัดปราจีนบุรีมี “ทุนดั้งเดิม” ที่แข็งแกร่ง โดยเฉพาะ “ภาวะผู้นำร่วม (shared leadership)” ระหว่างผู้บริหาร อบจ. และผู้บริหารในระบบสุขภาพของจังหวัด ซึ่งนำไปสู่ความร่วมมือที่ราบรื่นในช่วงเปลี่ยนผ่าน การ

สนับสนุนจาก อบจ. ที่ชัดเจนทั้งด้านงบประมาณและทรัพยากรเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยยกระดับคุณภาพบริการ⁽¹²⁾ ปัจจัยสำคัญที่ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพบริการคือการสนับสนุนที่ชัดเจนจาก อบจ. ทั้งในด้านงบประมาณและทรัพยากร ซึ่งช่วยเติมเต็มช่องว่างที่ รพ.สต. เคยประสบปัญหามาก่อน ดังที่ผู้ปฏิบัติงานสะท้อนว่า “หลังจากถ่ายโอน ในเรื่องของคุณภาพบริการก็เป็นผลพวงมาจากการถ่ายโอน เนื่องจากมีเงินเพิ่มมากขึ้น” และ “พอมาอยู่ อบจ. เราได้รับการดูแลเป็นอันดับแรก เพราะกองสาธารณสุขก็ดูแลแค่ รพ.สต. อย่างเดียว” การสนับสนุนนี้ไม่เพียงช่วยแก้ปัญหาเฉพาะหน้า แต่ยังสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากรในการพัฒนางานบริการเชิงรุกในชุมชนได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดาราวรรณ รองเมือง และคณะ (2565) ที่พบว่า รพ.สต. ที่กำลังจะถ่ายโอนส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านโครงสร้างในระดับที่ดี แต่ยังขาดความพร้อมด้านบุคลากร⁽¹³⁾ ผลการพัฒนาที่ปราจีนบุรีแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนอย่างจริงจังจาก อบจ. สามารถช่วยเติมเต็มช่องว่างด้านบุคลากรและทรัพยากรได้ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การบริการไม่หยุดชะงักและสามารถพัฒนาต่อไปได้ นอกจากนี้ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง อบจ. และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ก่อนการถ่ายโอน ยังช่วยให้การประสานงานด้านวิชาการและการส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิ

2. ผลการเปรียบเทียบการพัฒนาคุณภาพการจัดการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567

การเปรียบเทียบผลการพัฒนาคุณภาพระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567 พบว่า คะแนนคุณภาพโดยรวมในปี พ.ศ. 2567 สูงกว่าปี พ.ศ. 2566 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.007$) การเปลี่ยนแปลงนี้สะท้อนให้เห็นถึงการปรับตัวและการพัฒนาระบบอย่างเป็นรูป

ธรรมภายหลังจากผ่านพ้นช่วงเปลี่ยนผ่านในปีแรก โดยเฉพาะใน 4 ด้านสำคัญที่มีการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ด้านระบบบริหารจัดการ, ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพ, ด้านระบบสารสนเทศ และด้านการจัดบริการเภสัชกรรม การพัฒนาที่ก้าวกระโดดนี้เป็นผลมาจากนโยบายที่ชัดเจนและเข้มข้นขึ้นของ อบจ. ในปีที่สอง ดังที่ผู้ปฏิบัติงานระบุว่า “ปี 67 นโยบายในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิจาก อบจ. มีความชัดเจนมากขึ้น” และ “อบจ. กำหนดชัดเจนว่าต้องผ่าน 100% ทำให้มีการพัฒนาอย่างจริงจังในทุกพื้นที่” นโยบายดังกล่าวได้กระตุ้นและเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการทำงานและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง คะแนนในส่วนของระบบสารสนเทศผ่านเกณฑ์ทุกแห่งในปี พ.ศ. 2567 เป็นผลโดยตรงจากการที่ อบจ. เข้ามาสนับสนุนด้านเทคโนโลยีและจัดอบรมอย่างเป็นระบบ ซึ่งช่วยแก้ปัญหาที่หลาย รพ.สต. ขาดแคลนทรัพยากรและความรู้ด้านนี้มาก่อน รวมทั้งการทำงานร่วมกับเภสัชกรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย อย่างไรก็ดี ในบางด้าน เช่น ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และ ด้านระบบห้องปฏิบัติการ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่มีความสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากเป็นระบบที่มีความซับซ้อนและต้องอาศัยการประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างใกล้ชิด ซึ่งยังคงเป็นความท้าทายในการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานต่างสังกัด สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาราวรรณ รองเมืองและคณะ ที่ชี้ให้เห็นถึงความกังวลเรื่องการคงความสามารถในการให้บริการเฉพาะทางบางอย่างหลังการถ่ายโอน⁽¹³⁾

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการจัดการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพบริการ รพ.สต. หลังถ่ายโอนภารกิจประกอบด้วย นโยบายที่ชัดเจน การสนับสนุนด้านงบ

ประมาณและทรัพยากรอย่างเพียงพอจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตลอดจนการเปิดโอกาสให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. มีบทบาทในการวางแผนและตัดสินใจมากขึ้น ซึ่งทำให้ รพ.สต. มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ การทำงานเป็นทีมและความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ทั้งภายในหน่วยบริการและกับหน่วยงานภายนอกยังเป็นรากฐานที่สำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ในทางกลับกันปัญหาและอุปสรรค ที่พบสะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในภาพรวมของประเทศ ประเด็นสำคัญคือ แม้ อบจ. จะสนับสนุนการจ้างงาน แต่ภาระงานด้านเอกสาร การเงิน และบัญชีที่เพิ่มขึ้น ซึ่งมีความซับซ้อนและเข้มงวดตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิศดาร แสงชาติ และคณะ (2568) ที่พบว่า บุคลากรบางส่วนยังมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านระเบียบและกฎหมาย รวมทั้งมีความคาดหวังของด้านการบริหารงบประมาณ การเงิน บัญชี และการพัสดุ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินการบัญชี⁽¹⁴⁾ นอกจากนี้ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในบางสายงาน เช่น ด้านการเงินและบัญชี ยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญ แม้ อบจ. จะสนับสนุนการจ้างงาน แต่การสรรหาบุคลากรเฉพาะทางยังคงเป็นเรื่องท้าทาย โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล สำหรับประเด็นเรื่องขวัญกำลังใจและความก้าวหน้าในสายอาชีพของบุคลากรก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ต้องให้ความสำคัญ ดังผลการศึกษาของ ธนเดช ธรรมแก้ว และคณะ (2567) ที่พบว่า บุคลากร รพ.สต. หลายรายมีความกังวลใจเกี่ยวกับการตัดสินใจถ่ายโอน โดยมีปัจจัยด้านความเจริญก้าวหน้าในอนาคตและการยอมรับนับถือเป็นแรงจูงใจสำคัญในการตัดสินใจ โดย อบจ. ต้องวางระบบการบริหารจัดการกฎหมายและระเบียบให้ชัดเจน ร่วมกับหน่วยงานด้านการควบคุมมาตรฐานบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับ

บริการอย่างมีคุณภาพ⁽¹⁵⁾

สรุป

การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.ปราจีนบุรี ถือเป็นกรณีศึกษาที่ประสบความสำเร็จในการยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเป็นผลจากทุนตั้งต้นที่ดีของพื้นที่ โดยเฉพาะภาวะผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และความร่วมมือที่เข้มแข็ง ควบคู่ไปกับการสนับสนุนที่เป็นระบบจาก อบจ. อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความท้าทายในด้านภาระงานของบุคลากร การขาดแคลนบุคลากรในบางสายงาน และความจำเป็นในการพัฒนาบุคลากรประสานงานกับระบบบริการในระดับทุติยภูมิให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นโจทย์ที่ต้องอาศัยการวางแผนเชิงนโยบายและการลงทุนในระยะยาวต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้เปรียบเทียบผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจโดยตรง เนื่องจากเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ใช้ในช่วงก่อนและหลังการถ่ายโอนไม่ได้เป็นเกณฑ์มาตรฐานเดียวกัน
2. ข้อมูลเชิงปริมาณที่นำมาวิเคราะห์อาจมีข้อจำกัดด้านความครบถ้วนหรือความถูกต้อง เนื่องจากพึ่งพาการบันทึกและรายงานจากหน่วยบริการ ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันตามบริบทพื้นที่
3. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกครอบคลุมเฉพาะผู้บริหารของหน่วยบริการ อาจไม่สะท้อนมุมมองของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละด้าน ผู้เกี่ยวข้อง เช่น เครือข่ายทีมพี่เลี้ยงจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลแม่ข่าย และผู้รับบริการหรือประชาชนในพื้นที่
4. ระยะเวลาการศึกษาที่ครอบคลุมเพียง 2

ปีงบประมาณ (พ.ศ. 2566–2567) อาจยังไม่เพียงพอที่จะสะท้อนผลการพัฒนาคุณภาพบริการในระยะยาวหลังการถ่ายโอนภารกิจ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานส่วนที่ 3 ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม ส่วนที่ 5 ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ส่วนที่ 6 ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และส่วนที่ 8 ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีคะแนนไม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากพบข้อจำกัดด้านทรัพยากรและโครงสร้างพื้นฐาน พื้นที่และอาคารที่ไม่สามารถปรับปรุงได้ งบประมาณจำกัด มีภาระงานที่เพิ่มขึ้น ขาดการพัฒนาองค์ความรู้ปัจจุบัน รวมถึงข้อจำกัดของ clinical practice guidelines (CPG) และเกณฑ์การประเมินที่ซับซ้อนและไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติจริง

ดังนั้น ควรพิจารณาจัดสรรทรัพยากรและบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงาน พร้อมปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและสภาพแวดล้อมของหน่วยบริการให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ควรปรับเกณฑ์และแนวทางประเมินให้เหมาะสมกับบริบทจริง ตลอดจนเสริมศักยภาพบุคลากรด้านองค์ความรู้ พร้อมสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น และสร้างกลไกประสานงานที่ชัดเจนเพื่อยกระดับคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

2. เกณฑ์ส่วนที่ 1 ด้านระบบบริหารจัดการ ส่วนที่ 2 ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ ส่วนที่ 4 ด้านระบบสารสนเทศ และส่วนที่ 7 ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากหน่วยบริการมีการบริหารจัดการชัดเจน แบ่งบทบาทหน้าที่เป็นระบบ มีเครือข่ายบุคลากรเข้มแข็ง และได้รับการสนับสนุนจาก อบจ. ในการพัฒนาศักยภาพ รวมถึงมีการใช้เทคโนโลยีติดตามงานที่รวดเร็ว และได้รับความร่วมมือจากเภสัชกรโรงพยาบาล

แม่ข่าย ดังนั้น ควรต่อยอดแนวทางดังกล่าว พร้อมส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่แนวปฏิบัติที่ดีแก่หน่วยบริการใกล้เคียง

3. นโยบายที่ชัดเจนและการสนับสนุนของ อบจ. ส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยเฉพาะในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่คะแนนคุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น ควรสนับสนุนให้ รพ.สต. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ โดยนำเสนอทั้งความสำเร็จ เช่น คะแนนประเมินที่เพิ่มขึ้นและตัวอย่างการพัฒนากระบวนการ ตลอดจนความท้าทาย เช่น ภาระงานที่เพิ่มขึ้นและการบูรณาการบริการที่ยังมีข้อจำกัด พร้อมแนวทางแก้ไข เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจและวางแผนสนับสนุนอย่างเหมาะสมต่อไป

4. การสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด และการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลแม่ข่ายมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ ดังนั้น ควรส่งเสริมบทบาทของโรงพยาบาลแม่ข่ายในฐานะพี่เลี้ยงทางวิชาการ และร่วมมือพัฒนามาตรฐานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างใกล้ชิด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งถัดไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงลึกเฉพาะด้านที่มีการพัฒนาน้อยหรือมีปัญหาอุปสรรคต่อการพัฒนา เช่น ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม

2. ควรมีการศึกษาผลต่อบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุข ในการกำกับมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. ควรศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดในจังหวัดอื่นๆ รายเขตสุขภาพ หรือในภาพรวมระดับประเทศ เพื่อเปรียบเทียบผล

การพัฒนาคุณภาพภายใต้บริบทที่แตกต่างกัน

4. ควรศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อพัฒนาการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือศึกษาประสบการณ์ของชุมชนในการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิภายหลังการถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพทุกอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 31 แห่งที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลในพื้นที่และสละเวลาในการให้สัมภาษณ์

References

1. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Five-year operational plan (2023–2027) of the Ministry of Public Health. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2022. p. 117. (in Thai)
2. Bureau of Policy and Strategy. Sub-district health promoting hospital management manual. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2011. p. 39. (in Thai)
3. Division of Primary Health Care System Support. Primary health care service quality standards manual B.E. 2566 (revised edition). Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2023. (in Thai)
4. Bureau of Primary Health System Support. Guideline for the development of star-rated sub-district health promoting hospitals (RorPorSorTor Tid Dao) for the year 2021. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2020. p. 1. (in Thai)
5. Primary Health Care Act B.E. 2562 (2019). The Royal Thai Government Gazette Volume 136 Chapter 56 Kor. p. 165-85. (Apr 26, 2019). (in Thai)
6. Bureau of Primary Health System Support. Primary health care service quality standards manual B.E. 2566. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2022. p. n. (in Thai)
7. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Lessons learned from the management of the transfer of missions of the Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn's 60th Birthday Anniversary health stations and sub-district health promoting hospitals to the Provincial Administrative Organizations (October 2022 - January 2023). Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2023. p. 1-10. (in Thai)
8. Prachinburi Provincial Public Health Office. Strategic plan for public health development in Prachinburi Province B.E. 2566-2570. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2022. p. 49-50. (in Thai)
9. Quality and Service Model Development Group. Official inspection issue 3: development of the primary health system. Ministry of Public Health inspection report, Health Region 6 fiscal year 2022; 2022 Apr 1. Prachinburi Province: Prachinburi Provincial Public Health Office; 2022. p. 1-3. (in Thai)
10. Prachinburi Provincial Administrative Organization, Prachinburi Provincial Public Health Office. Memorandum of understanding for the development of the potential of Prachinburi Provincial Administrative Organization in primary health care and primary health services. 2022 Oct 7. (in Thai)
11. Bureau of Primary Health System Support. Primary health care service quality standards assessment system database (PCU Standard) [internet]. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2025 [cited 2025 Mar 11]. Available from: <https://pcustandard.moph.go.th/login.php>. (in Thai)
12. Suttipongpacha T, Tewtong K, Kaewchiangwang A, Mungdee T, Tungcharoendee B, Thachmakerat P. Developing a model of a primary care system for provincial administrative organizations (PAOs) and an action plan for inter-agency collaboration and citizen engagement: cases of Suphanburi Provincial Administrative Organization and Prachinburi Provincial Administrative Organization. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2022. p. 47-80. (in Thai)
13. Rongmuang D, Sukrungruang I, Thongdee J, Dechawut L, Suwannarat K, Sornkasatrin A, et al. Service provision according to primary service standards and service standard certification of sub-district health promoting hospitals under provincial administrative organizations. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2022. (in Thai)

14. Saenchat P, Swasthaisong S, Udomkijmongkol C, Romyen L. Local public health administration conditions before and after transferring the mission of sub-district health promotion hospitals to Sakon Nakhon Provincial Administrative Organization. *Journal of Local Governance and Innovation*. 2025;9(1):211-34. (in Thai)
15. Thamkaew T, Suwannaphant K, Assana S, Intarasaksit P. Factors associated with decision making for job transfer to Provincial Administrative Organization among sub-district health promoting hospital personnel in Loei Province. *Journal of Health Science and Community Public Health*. 2024;7(2):16-28. (in Thai)