

การพัฒนาารูปแบบการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีประสิทธิภาพ จังหวัดสกลนคร

The Development Model of Effective Administration of

Sub-district Health Promotion Hospitals in Sakon Nakhon Province.

(Received: September 21,2026 ; Revised: September 23,2026 ; Accepted: September 25,2026)

มานิตย์ ไชยพะยวน¹Manit Chaipayan¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีประสิทธิภาพ จังหวัดสกลนคร และ 2) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร จำนวน 72 คน และผู้มารับบริการ จำนวน 180 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินระดับการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามองค์ประกอบ SMART PHC MODEL แบบประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการ และแบบประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้น "SMART PHC MODEL" ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) กำหนดวิสัยทัศน์และทิศทาง 2) สร้างระบบบริหารจัดการที่เป็นมาตรฐาน 3) กำกับดูแลตามหลักธรรมาภิบาล 4) บูรณาการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ 5) สนับสนุนการบริหารด้วยข้อมูลและเทคโนโลยี 6) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 7) พัฒนาศักยภาพบุคลากร และ 8) พัฒนาคุณภาพองค์กรและบริการอย่างต่อเนื่อง โดยรูปแบบมีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.54, S.D. = 0.56) ภายหลังการนำรูปแบบไปใช้ ระดับการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและความพึงพอใจของผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่วิจัยผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิทุกแห่ง

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ SMART PHC MODEL การบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ABSTRACT

This action research aimed to: 1) develop an effective administration model for Subdistrict Health Promotion Hospitals (SHPHs) in Sakon Nakhon Province, and 2) evaluate the effectiveness of the developed model. The samples consisted of 72 healthcare personnel working in SHPHs under the Sakon Nakhon Provincial Administrative Organization and 180 service recipients. Data were collected using an assessment form of the SHPH administration level based on the SMART PHC MODEL components, a service recipient satisfaction questionnaire, and an assessment form of primary care unit quality based on the quality standards for primary healthcare services. Data were analyzed using descriptive statistics and t-tests.

The results revealed that the developed model, the "SMART PHC MODEL", comprised eight components: 1) defining vision and direction; 2) establishing a standardized management system; 3) supervising in accordance with good governance principles; 4) integrating resources efficiently; 5) supporting administration with data and technology; 6) promoting participation of all sectors; 7) developing personnel capacity; and 8) continuously improving organizational and service quality. The overall appropriateness of the model was rated at a high level (Mean = 4.54, S.D. = 0.56). Following the implementation of the developed model, the management of Subdistrict Health Promotion Hospitals and service recipients' satisfaction significantly improved ($p < .001$). In addition, the post-development assessment indicated that all primary care units met the required quality standards.

Keywords: Model Development, SMART PHC MODEL, Sub-district Health Promotion Hospital Management, Primary Health Care System

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

บทนำ

ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นกลไกสำคัญของระบบสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญมาอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ปฏิญญาอัลมา-อะตา (Alma-Ata Declaration) ค.ศ. 1978 ที่กำหนดให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน¹ และปฏิญญาอัสตานา (Astana Declaration) ค.ศ. 2018 ที่ยืนยันบทบาทของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า² องค์การอนามัยโลกได้เสนอกรอบองค์ประกอบพื้นฐานของระบบสุขภาพ (Health System Building Blocks) 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล การจัดการบริการสุขภาพ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศสุขภาพ การเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ และระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ โดยเน้นว่าความสำเร็จของระบบสุขภาพเกิดจากการบริหารจัดการที่บูรณาการองค์ประกอบทั้งหมดให้ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ³ พร้อมทั้งส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านสู่สุขภาพดิจิทัลและการบริหารจัดการโดยใช้ข้อมูล (Data-driven Management)⁴

ประเทศไทยประกาศใช้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ซึ่งกำหนดให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพต่อเนื่องและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง⁵ ภายใต้พระราชบัญญัตินี้ ระบุว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีบทบาทเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่สำคัญ ขณะเดียวกันการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ไปยังองค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เป็นการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพไทย⁶ ซึ่งก่อให้เกิดความท้าทายหลายด้าน ทั้งการกำหนดบทบาทความรับผิดชอบของหน่วยงาน การบูรณาการงบประมาณและทรัพยากร การบริหารกำลังคน การพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร และการเชื่อมโยงระบบข้อมูลสารสนเทศระหว่างหน่วยงาน⁷ ผู้บริหาร รพ.สต. จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การบริหารเชิงยุทธศาสตร์ การจัดการทรัพยากร

การใช้ข้อมูลสารสนเทศ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

จังหวัดสกลนครมี รพ.สต. กระจายอยู่ทั้งในเขตเมือง เขตชนบท และพื้นที่ห่างไกล จำนวน 168 แห่ง ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดแล้ว 149 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.69⁸ จากการกำกับติดตามการดำเนินงานที่ผ่านมายังพบจุดอ่อนหลายประการ เช่น การบริหารทรัพยากรไม่เพียงพอ บุคลากรมีภาระงานสูง การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพไม่สมบูรณ์ การบริหารแบบแยกส่วน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายยังไม่ต่อเนื่อง และคุณภาพบริการแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ แม้จะมีการพัฒนาศักยภาพ รพ.สต. อย่างต่อเนื่อง แต่ส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นการพัฒนาารายด้าน เช่น การพัฒนาระบบข้อมูล การพัฒนาศักยภาพบุคลากร หรือการพัฒนาคุณภาพบริการเฉพาะด้าน ยังขาดรูปแบบการบริหารที่มีความเป็นองค์รวมและยืดหยุ่นตามบริบทพื้นที่ ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีประสิทธิภาพ "SMART PHC MODEL" โดยสังเคราะห์จากแนวคิด WHO Health System Building Blocks ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการบริหารแบบมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พบว่า การประเมินและพัฒนาระบบสุขภาพตามองค์ประกอบพื้นฐานของระบบสุขภาพช่วยยกระดับสมรรถนะของหน่วยบริการ⁹ และการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีคุณภาพสูงจำเป็นต้องพัฒนาทั้งระบบมากกว่าการพัฒนาองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง¹⁰ เพื่อให้ได้แนวทางการบริหาร รพ.สต. ที่เหมาะสมกับบริบทภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ และเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการกำหนดนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีประสิทธิภาพ จังหวัดสกลนคร

2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีประสิทธิภาพ จังหวัดสกลนคร

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพปัญหา การพัฒนารูปแบบ การนำไปใช้ และการประเมินผล องค์ประกอบพื้นฐานของระบบสุขภาพตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO Health System Building Blocks) ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage) และการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participatory Management) ระหว่าง เดือนมกราคม 2567 ถึง เดือนมิถุนายน 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร โดยคัดเลือก รพ.สต. แบบเฉพาะเจาะจงอำเภอละ 1 แห่ง ครอบคลุมทั้ง 18 อำเภอ ตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็น รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร และ 2) ผู้อำนวยการ รพ.สต. แห่งนั้นดำรงตำแหน่งประธานเครือข่าย รพ.สต. ระดับอำเภอ จากนั้นคัดเลือกบุคลากรแห่งละ 4 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) ปฏิบัติงานประจำใน รพ.สต. แห่งนั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน 2) มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการบริหารหรือการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ และ 3) ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยตลอดกระบวนการ ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 72 คน สำหรับการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มารับบริการใน รพ.สต. พื้นที่ศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่มอิสระ ได้แก่ กลุ่มผู้รับบริการก่อนการใช้รูปแบบ จำนวน 180 คน และกลุ่มผู้รับบริการ

หลังการใช้รูปแบบ จำนวน 180 คน ซึ่งเป็นผู้รับบริการคนละกลุ่มกัน คัดเลือกแบบสะดวก (Convenience Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินระดับการบริหาร รพ.สต. "SMART PHC Scale" ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการสังเคราะห์แนวคิดการบริหารระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 8 ด้าน ด้านละ 6 ข้อ รวม 48 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ แปลผลตามแนวคิดของ Best¹¹ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก (3.68–5.00) ปานกลาง (2.34–3.67) และต่ำ (1.00–2.33)
 2. แบบประเมินความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจาก รพ.สต. ปรับปรุงจากแบบสอบถามความพึงพอใจผู้ใช้บริการในชุมชนของสำนักงานการพยาบาล จำนวน 4 ด้าน 18 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ
 3. แบบประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง) จำนวน 8 ส่วน คะแนนเต็ม 335 คะแนน โดยหน่วยบริการต้องได้คะแนนร้อยละ 100 ทุกข้อในส่วนที่ 1–4 และได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปในส่วนที่ 5–8 จึงจะผ่านเกณฑ์ ประเมินโดยคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัด (ค.ป.ค.ม.)¹²
- เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.67–1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างและไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเที่ยงภายในด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินระดับการบริหาร รพ.สต. เท่ากับ .82 และแบบประเมินความพึงพอใจเท่ากับ .84

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหา (มกราคม-เมษายน 2567) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครและระบบฐานข้อมูลกลางด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (HDC) ร่วมกับการสนทนากลุ่มผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิเคราะห์สภาพปัญหาและบริบท และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีเป็นกรอบในการออกแบบรูปแบบ

ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบ (พฤษภาคม-ธันวาคม 2567) นำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาสังเคราะห์ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ออกแบบเป็น SMART PHC MODEL 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) S : Strategic Leadership กำหนดวิสัยทัศน์และทิศทาง 2) M : Management System สร้างระบบบริหารจัดการที่เป็นมาตรฐาน 3) A : Accountability & Good Governance กำกับดูแลตามหลักธรรมาภิบาล 4) R : Resource Integration บูรณาการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ 5) T : Technology & Digital Health สนับสนุนการบริหารด้วยข้อมูลและเทคโนโลยี 6) P : Participatory Management ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 7) H : Human Resource Development พัฒนาศักยภาพบุคลากร และ 8) C : Continuous Quality Improvement พัฒนาคุณภาพองค์กรและบริการอย่างต่อเนื่อง จากนั้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประเมินความเหมาะสม ทดลองนำร่องกับเจ้าหน้าที่รพ.สต. ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 คนในพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร และปรับปรุงรูปแบบให้สมบูรณ์

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบไปใช้ (มกราคม-มิถุนายน 2568) นำ SMART PHC MODEL ไปใช้ในพื้นที่ศึกษา 18 แห่ง เป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยดำเนินกิจกรรม Online Coaching และ Dashboard Monitoring ทุกสัปดาห์ ประชุม SMART Team นิเทศติดตาม และ CQI Meeting ทุกเดือน และ Coaching หน่วยงานทุก 2 เดือน

ระยะที่ 4 การประเมินผลการใช้รูปแบบ โดยประเมินระดับการบริหาร รพ.สต. ของบุคลากรกลุ่มเดิมก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (One-group

Pretest-Posttest Design) ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากกลุ่มตัวอย่างอิสระก่อนและหลังการใช้รูปแบบ และประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิภายหลังการใช้รูปแบบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการเปรียบเทียบระดับการบริหาร รพ.สต. ของบุคลากรกลุ่มเดิมก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ใช้สถิติ Paired-samples t-test และการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างอิสระจากกัน ใช้สถิติ Independent-samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เลขที่ SKN REC 2024-024 วันที่ 16 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 15 มกราคม 2568 ต่ออายุครั้งที่ 1 วันที่ 16 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 15 มกราคม 2569

ผลการศึกษา

1. รูปแบบการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีประสิทธิภาพ จังหวัดสกลนคร "SMART PHC MODEL" ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่ S : Strategic Leadership M : Management System A : Accountability & Good Governance R : Resource Integration T : Technology & Digital Health P : Participatory Management H : Human Resource Development และ C : Continuous Quality Improvement ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน พบว่าโดยรวมมีความ

เหมาะสมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.54, S.D. = 0.56) ทุกองค์ประกอบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก โดยองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ P – Participation (Mean = 4.67, S.D. = 0.47) รองลงมา ได้แก่ S – Strategic Leadership (Mean = 4.63, S.D. = 0.49) และ A – Accountability & Good Governance (Mean = 4.61, S.D. = 0.50) ตามลำดับ

2. ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างบุคลากรผู้ตอบแบบประเมิน 72 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.56 อายุเฉลี่ย 43.64 ปี (S.D. = 8.84) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 79.17 ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 37.50 รองลงมาคือพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 36.11 และผู้อำนวยการ รพ.สต. ร้อยละ 25.00 มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 17.47 ปี (S.D. = 6.53) และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ขนาดกลาง ร้อย

ละ 76.39 **2.1 ระดับการบริหาร รพ.สต.** ก่อนการพัฒนาในรูปแบบในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.01, S.D. = 0.25) ภายหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็น 3.60 (S.D. = 0.17) สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 16.13, p < .001$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 6 ด้าน โดยด้านที่เพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ ด้านระบบการบริหารจัดการ (M) เพิ่มขึ้น 1.11 คะแนน รองลงมาคือ ด้านภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ (S) เพิ่มขึ้น 0.99 คะแนน และด้านการบูรณาการทรัพยากร (R) เพิ่มขึ้น 0.76 คะแนน ส่วนด้านความรับผิดชอบและธรรมาภิบาล (A) และด้านเทคโนโลยีและสุขภาพดิจิทัล (T) ก่อนและหลังการพัฒนาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีประสิทธิภาพ ตามองค์ประกอบ SMART PHC MODEL ก่อนและหลังการพัฒนาในรูปแบบ (n = 72)

องค์ประกอบ	ก่อนพัฒนา $\bar{x}$ (S.D.)	หลังพัฒนา $\bar{x}$ (S.D.)	t	p-value
S ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์	3.13 (0.26)	4.12 (0.25)	23.75*	< .001
M ระบบการบริหารจัดการ	3.02 (0.35)	4.13 (0.26)	20.03*	< .001
A ความรับผิดชอบและธรรมาภิบาล	3.09 (0.33)	3.15 (0.34)	1.56	.123
R การบูรณาการทรัพยากร	2.97 (0.33)	3.73 (0.27)	14.97*	< .001
T เทคโนโลยีและสุขภาพดิจิทัล	3.01 (0.36)	3.08 (0.35)	1.72	.090
P การมีส่วนร่วม	3.02 (0.35)	3.62 (0.28)	11.11*	< .001
H การพัฒนาทรัพยากรบุคคล	2.87 (0.36)	3.45 (0.39)	8.64*	< .001
C การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	2.94 (0.45)	3.48 (0.37)	8.69*	< .001
รวม	3.01 (0.25)	3.60 (0.17)	16.13*	< .001

หมายเหตุ: วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired-samples t-test, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการก่อนและหลังการพัฒนาในรูปแบบกลุ่มละ 180 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างอิสระจากกัน มีลักษณะทั่วไปใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 40–59 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกร และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายหลังการพัฒนาในรูปแบบ ความพึงพอใจในภาพรวมเพิ่มขึ้นจาก

3.52 เป็น 3.88 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.26, p < .001$) โดยด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเพิ่มขึ้น 0.80 คะแนน และด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการเพิ่มขึ้น 0.67 คะแนน อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งสองด้าน ส่วนด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านคุณภาพการให้บริการ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ (n = กลุ่มละ 180)

ความพึงพอใจ	ก่อนพัฒนา $\bar{x}$ (S.D.)	หลังพัฒนา $\bar{x}$ (S.D.)	t	p-value
ด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ	3.68 (0.42)	4.35 (0.29)	17.73*	< .001
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	3.57 (0.43)	4.37 (0.31)	20.35*	< .001
ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก	3.42 (0.39)	3.40 (0.31)	0.54	.591
ด้านคุณภาพการให้บริการ	3.41 (0.37)	3.40 (0.34)	0.27	.790
รวม	3.52 (0.32)	3.88 (0.23)	12.26*	< .001

หมายเหตุ: วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent-samples t-test, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายหลังการพัฒนารูปแบบ หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่วิจัยทั้ง 18 อำเภอ ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิทุกแห่ง โดยมีคะแนนผลการประเมิน อยู่ในช่วงระหว่าง 308 คะแนน ถึง 329 คะแนน (คะแนนเต็ม 335 คะแนน)

สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีประสิทธิภาพ จังหวัดสกลนคร "SMART PHC MODEL" 8 องค์ประกอบ ที่ประยุกต์จากองค์ประกอบพื้นฐานของระบบสุขภาพตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบผ่านกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบตามแนวคิดการวิจัยและพัฒนา 4 ระยะ ตั้งแต่การวิเคราะห์สภาพปัญหา การสนทนากลุ่มกับผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การทดลองนำร่อง และการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ได้รูปแบบที่ตอบสนองต่อปัญหาและบริบทจริงของพื้นที่ สอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลกที่เน้นการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม การมีส่วนร่วมของชุมชน และการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม^{1,2} และสอดคล้องกับงานพินิจ ไพฑูรย์¹³ ที่พบว่าปัจจัยความสำเร็จของการขับเคลื่อน รพ.สต.ติดดาว ได้แก่ กลยุทธ์องค์กรที่มีเป้าหมายและแผนงานชัดเจน

โครงสร้างองค์กรที่แบ่งหน้าที่รับผิดชอบเหมาะสม ระบบการทำงานที่มีแผนปฏิบัติการ การจัดการทรัพยากร และบุคลากรที่เข้าใจบทบาทหน้าที่ สำหรับองค์ประกอบการมีส่วนร่วม ที่มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมสูงสุด สะท้อนว่าการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพมักเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับ Sitienei และคณะ¹⁴ ที่พบว่าโครงสร้างรองรับการมีส่วนร่วมของชุมชนและการอภิบาลแบบร่วมมือส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้นโยบายกระจายอำนาจ

ภายหลังการนำ SMART PHC MODEL ไปใช้ระดับการบริหาร รพ.สต. ในภาพรวมเพิ่มขึ้นจาก 3.01 เป็น 3.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบสามารถยกระดับการบริหาร รพ.สต. ได้อย่างเป็นรูปธรรม อธิบายได้ว่า SMART PHC MODEL มีองค์ประกอบการบริหารที่ครอบคลุมทั้งภาวะผู้นำระบบการบริหารจัดการ ธรรมาภิบาล การบูรณาการทรัพยากร เทคโนโลยี การมีส่วนร่วม การพัฒนาบุคลากร และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นการพัฒนาระบบบริหารอย่างเป็นองค์รวม มิใช่การปรับปรุงเฉพาะกระบวนการใดกระบวนการหนึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพตามองค์ประกอบพื้นฐานทั้ง 6 ด้าน ที่ต้องพัฒนาอย่างเชื่อมโยงกันทั้งระบบ^{3,15} ประกอบกับการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่อง 6 เดือน ทั้งการ Coaching การนิเทศติดตาม และ CQI

Meeting ทำให้บุคลากรได้เรียนรู้ ทดลองปฏิบัติ และปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงจากการรับรู้แนวคิดไปสู่การปฏิบัติจริง

ความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลดังกล่าวสนับสนุนว่าภายหลังการนำ SMART PHC MODEL ไปใช้ ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจโดยรวมสูงขึ้น โดยเฉพาะด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ และด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ อธิบายได้ว่ารูปแบบมิได้มุ่งเน้นเฉพาะการพัฒนากระบวนการบริหารภายใน แต่มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงถึงผู้รับบริการ ทั้งการกำหนดระบบงานที่ชัดเจน การปรับปรุงขั้นตอนการให้บริการ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เมื่อระบบบริหารภายในชัดเจนขึ้น ย่อมส่งผลต่อกระบวนการให้บริการที่เป็นระบบและต่อเนื่อง ผู้รับบริการจึงรับรู้การเปลี่ยนแปลงผ่านประสบการณ์การรับบริการ สอดคล้องกับสุภาภรณ์ เลี้ยงอำนวย¹⁶ ที่พบว่าภายหลังการใช้รูปแบบการเสริมพลังอำนาจผู้อำนวยการ รพ.สต. คณะกรรมการบริหารจัดการและคณะกรรมการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิเพิ่มขึ้น ขณะที่ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านคุณภาพการให้บริการ ไม่พบความแตกต่าง สะท้อนข้อจำกัดของการพัฒนาที่ต้องอาศัยการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานและระยะเวลาในการสร้างผลลัพธ์ เช่นเดียวกับองค์ประกอบด้านธรรมาภิบาล (A) และเทคโนโลยีและสุขภาพดิจิทัล (T) ที่ยังไม่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งต้องอาศัยการพัฒนาโลกเชิงระบบ โครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล และการพัฒนาทักษะบุคลากรอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

ผลการประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกแห่ง มีความสอดคล้องกับผลการประเมินระดับการบริหาร โดยเฉพาะด้านระบบการบริหารจัดการ (M) ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นมากที่สุด อาจอธิบายได้ว่าการพัฒนาระบบบริหารจัดการภายในอย่างเป็นระบบ ทั้งการวิเคราะห์และปรับปรุง Workflow การจัดทำ SOP

การกำหนดบทบาทหน้าที่และผู้รับผิดชอบ การจัดทำ Action Plan การกำหนด KPI และการกำกับติดตามคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีส่วนสนับสนุนให้หน่วยบริการสามารถดำเนินงานได้สอดคล้องกับเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การวิจัยนี้มีข้อจำกัดที่ควรพิจารณา ได้แก่ 1) ใช้รูปแบบการวัดผลก่อน-หลังภายในกลุ่มเดียว ไม่มีกลุ่มควบคุม จึงไม่สามารถตัดปัจจัยกวนได้สมบูรณ์ 2) ระยะเวลาทดลองใช้รูปแบบ 6 เดือน อาจยังไม่เพียงพอสำหรับการประเมินผลลัพธ์ระยะยาวและความยั่งยืน 3) การประเมินระดับการบริหารและความพึงพอใจเป็นการรายงานด้วยตนเอง อาจมีอคติจากการรับรู้ของผู้ตอบ และ 4) การประเมินคุณภาพหน่วยบริการดำเนินการภายหลังการพัฒนา จึงไม่สามารถยืนยันการเปลี่ยนแปลงจากก่อนการพัฒนาได้อย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์การบริหารส่วนจังหวัด ควรนำ SMART PHC MODEL ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริหาร รพ.สต. โดยประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ พร้อมกำหนดตัวชี้วัดและระบบกำกับติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2. ควรให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับการพัฒนากลไกด้านความรับผิดชอบและธรรมาภิบาล และสนับสนุนเทคโนโลยีและสุขภาพดิจิทัลอย่างเป็นระบบ ทั้งโครงสร้างพื้นฐาน ระบบสารสนเทศ การเชื่อมโยงข้อมูล และการพัฒนาทักษะดิจิทัลของบุคลากร

3. ผู้บริหาร รพ.สต. ควรใช้ SMART PHC MODEL เป็นกรอบในการจัดทำแผนพัฒนาหน่วยบริการ นำระบบ KPI Dashboard มาติดตามผลการดำเนินงาน และส่งเสริมเครือข่ายการเรียนรู้ระหว่าง รพ.สต. โดยให้หน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงานดี เป็นพี่เลี้ยงแก่หน่วยบริการอื่น

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

ควรศึกษาประสิทธิภาพของ SMART PHC MODEL ในระยะยาว โดยติดตามผลหลังสิ้นสุดการทดลองอย่างน้อย 6–12 เดือน ออกแบบการวิจัยที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ และศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม เพื่อค้นหาเงื่อนไขความสำเร็จ ปัจจัยเอื้อ และอุปสรรคที่ทำให้รูปแบบสามารถนำไปใช้ได้อย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ที่สนับสนุน ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่ศึกษา และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและเอื้ออำนวยให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The world health report 2008: primary health care now more than ever. Geneva: World Health Organization; 2008.
2. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Declaration of Astana: Global Conference on Primary Health Care. Geneva: World Health Organization; 2018.
3. World Health Organization. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization; 2007.
4. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Operational framework for primary health care: transforming vision into action. Geneva: World Health Organization; 2020.
5. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. เล่ม 136 ตอนที่ 56 ก; 30 เมษายน 2562. หน้า 101-121.
6. ชัยเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, วิทยา โชคเศรษฐกิจ, ภัควัฒน์ ภูริพงษ์ธนวัต, อุกฤษณ์ กฤตยโสภณ, ณฐนภ ศิริทธาธรรม และเยาว์วัลยา อ่อนโพธิ์ทอง. การสังเคราะห์ข้อเสนอและออกแบบเชิงนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์กรการบริหารส่วนจังหวัด. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2564.
7. รุ่งนภา จันทรา, ธัญพร ชื่นกลิ่น, ทศนีย์ เกริกกุลธร, สุชาดา นิมวัฒนากุล, อติญาณ ศรีเกษตรริน, รวีวรรณ คำเงิน และคณะ. บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2567; 18(2): 173-192.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. สรุปผลการดำเนินงานและการกำกับติดตามการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ จังหวัดสกลนคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567. สกลนคร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร; 2567.
9. Manyazewal T. Using the World Health Organization health system building blocks through survey of healthcare professionals to determine the performance of public healthcare facilities. Arch Public Health 2017; 75: 50.
10. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. Lancet Glob Health 2018; 6(11): e1196-e1252.
11. Best JW. Research in education. 4th ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1981.
12. กระทรวงสาธารณสุข. เกณฑ์คุณภาพมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
13. ภาณุพันธ์ ไพฑูรย์. ปัจจัยความสำเร็จการขับเคลื่อนการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว เขตอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2563; 6(2): 168-179.
14. Sitienei J, Manderson L, Nangami M. Community participation in the collaborative governance of primary health care facilities, Uasin Gishu County, Kenya. PLoS One 2021; 16(3): e0248914.

15. Mutale W, Bond V, Mwanamwenge MT, Mlewa S, Balabanova D, Spicer N, et al. Systems thinking in practice: the current status of the six WHO building blocks for health system strengthening in three BHOMA intervention districts of Zambia: a baseline qualitative study. *BMC Health Serv Res* 2013; 13: 291.
16. สุภาภรณ์ เลี้ยงอำนาจ. การพัฒนารูปแบบการเสริมพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดนครปฐม. *วารสารแพทย์* เขต 4-5 2567; 43(4): 591-607.