

## บทความพิเศษ

## Special article

# การพัฒนารูปแบบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำของประเทศไทย

ปองพล วรปานิ พ.บ., อว.เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน, ปร.ด. (การจัดการ)

ธีรยา วรปานิ ภ.ด. (เภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร)

ยุทธนา แยกคาย ส.ด.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

วันรับ: 23 ธ.ค. 2564

วันแก้ไข: 22 ก.ค. 2565

วันตอบรับ: 1 ส.ค. 2565

**บทคัดย่อ** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดโดยมุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่เป็นธรรม ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มีการพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องภายใต้การมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน ซึ่งการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำของประเทศไทย ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การจัดการเป็นเลิศ สารสนเทศด้านสุขภาพเป็นเลิศ ทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นเลิศ การบริการเป็นเลิศ การมีส่วนร่วมเป็นเลิศ นวัตกรรมเป็นเลิศ และการรับรองวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ จะเป็นกลไกการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วทั้งองค์การอย่างเป็นระบบเพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีคุณภาพและมาตรฐาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย และได้รับการรักษาพยาบาล ทั้งเชิงรับและเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพต่อไป

**คำสำคัญ:** การพัฒนารูปแบบ; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำ

## บทนำ

ประเทศไทยประสบปัญหาความแตกต่างและความไม่เท่าเทียมระหว่างชุดสิทธิประโยชน์ที่ไม่ครอบคลุมของระบบประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบทำให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัยแตกต่างกันก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรม ความไม่เท่าเทียม และความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ประชาชนขาดความเชื่อมั่นหรือความไว้วางใจในการให้บริการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จึงเข้าไปใช้บริการที่

หน่วยบริการสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิจำนวนมาก ทำให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาลและใช้ระยะเวลารอคอยนานส่งผลให้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์เฉพาะทางยากมากขึ้น ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรอย่างรวดเร็ว จำนวนประชากรวัยทำงานลดลง แต่ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากอัตราการเจริญพันธุ์ อัตราการเกิด และอัตราการตายที่ลดลง นอกจากนี้ การเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์ของโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ โรคระบาด โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) การเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ

ทางถนน รวมถึงการสูญเสียปีสุขภาวะของโรคทางสุขภาพจิต การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมากส่งผลต่อค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพและการดูแลทางด้านสังคมที่เพิ่มสูงขึ้น เมื่อพิจารณาสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (gross domestic product: GDP) ในปี 2559 ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศของกลุ่มประเทศอาเซียนอยู่ระหว่างร้อยละ 2.0-6.0 โดยสิงคโปร์และบรูไน มีค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพต่อรายประชากรมากที่สุด ในขณะที่ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพต่อรายประชากรสูงเป็นลำดับที่สี่ของประเทศในภูมิภาคอาเซียน อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายภายในประเทศ พบว่าประเทศไทยมีสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อค่าใช้จ่ายทั้งหมดสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเดียวกัน<sup>(1)</sup> ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยในอดีตถึงปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลและยา ค่าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และอื่น ๆ ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนของโครงสร้างประชากรและปัจจัยอื่น ๆ เช่น การเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์ของโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ โรคระบาด โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุทางถนน รวมถึงการสูญเสียปีสุขภาวะของโรคทางสุขภาพจิต การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ในปัจจุบันประเทศไทยสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพประมาณ 4 แสนล้านบาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ 13.0 ของรายจ่ายทั้งหมด อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการพัฒนาประเทศ เมื่อเปรียบเทียบกับต่างประเทศ พบว่า อัตราการเติบโตของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อปีเท่ากับร้อยละ 10.3 ซึ่งเป็นอันดับสองรองจากจีน อาจเป็นผลจากการเพิ่มงบประมาณด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนให้สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง เมื่อจำแนกอัตราการเติบโตออกเป็นผลกระทบ

ทางด้านต่าง ๆ พบว่า อัตราการเติบโตเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเป็นผลจากรายได้ของประชากรสูงสุดอยู่ที่ร้อยละ 6.4 ต่อปี รองลงมาเป็นผลกระทบจากปัจจัยอื่น ๆ หรือค่าตลาดเคลื่อน เช่น เทคโนโลยีในการรักษา และนโยบายของรัฐบาลไทย โดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 3.6 ต่อปี และสุดท้ายเป็นผลจากโครงสร้างอายุ โดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 0.3 ต่อปี ซึ่งไม่สูงนักเมื่อเทียบกับผลจากปัจจัยอื่น ขณะที่ผลการประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมของประเทศไทย ในปี 2575 พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยมีค่าประมาณ 1.8 ล้านล้านบาท หากค่าความยืดหยุ่นของรายได้ต่อค่ารักษาพยาบาลเท่ากับ 1.0 โดยมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 6.61 ต่อปี<sup>(2)</sup>

องค์การอนามัยโลก ระบุว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา ประเทศไทยมีประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงถึง 14 ล้านคน และเสียชีวิตมากกว่า 300,000 คน คิดเป็นร้อยละ 73.0 ของการเสียชีวิตของประชากรทั้งหมด หากคิดเป็นมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจสูงถึง 2.52 หมื่นล้านบาทต่อปี สาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันโดยเฉพาะประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีอัตราการป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่าประชากรเขตชนบท โดยโรคที่มีอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิตสูงสุดคือ โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ และโรคเบาหวาน ตามลำดับ ซึ่งสามารถป้องกันโรคด้วยการลดพฤติกรรมเสี่ยง<sup>(1, 2)</sup> จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมากเข้ารับการรักษาที่หน่วยบริการสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิ นอกจากนี้ ผู้ป่วยและญาติยังได้รับผลกระทบและด้านค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องจากการรักษาพยาบาล เช่น ระยะเวลารอคอย ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การขาดงาน และการขาดรายได้ ในขณะที่ห้องฉุกเฉินเกิดความแออัด (emergency room overcrowding) จากการเข้ารับบริการของผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน ร้อยละ 60.0 ทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเบื้องต้นได้ที่บ้านหรือสามารถเข้ารับบริการที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ<sup>(3)</sup> ทั้งนี้ เพื่อเตรียมรับมือกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้น การรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่อาจจะส่งผลเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้สูงขึ้นอีกมาก การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันซึ่งสามารถป้องกันและบรรเทาได้ และจะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมของประเทศไทยจะเพิ่มสูงขึ้นในระยะยาว<sup>(1)</sup> รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขควรพัฒนาโรงพยาบาล-ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ใกล้ชีวิตประชาชน จำนวน 9,806 แห่งทั่วประเทศ ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริม-สุขภาพตำบลที่มุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่เป็นธรรมชาติครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด และมีการพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>(4)</sup> ภายใต้การมีส่วนร่วมระหว่างภาคีรัฐองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน<sup>(5)</sup>

### ความจำเป็นการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม-สุขภาพตำบลชั้นนำของประเทศไทย

ในปี 2553 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการพัฒนาสถานีอนามัยที่มุ่งเน้นการปรับปรุงหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น รวมทั้งพัฒนาระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ โดยการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐานและมีการประสานงานกันทั้งในด้านข้อมูลและการส่งต่อผู้ป่วย จึงได้พัฒนาและยกระดับสถานีอนามัย จำนวน 9,806 แห่งทั่วประเทศ เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เป็นด่านหน้าและกลไกที่สำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน<sup>(6)</sup>

อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีลักษณะการจัดบริการเหมือนกันทั่วประเทศ ซึ่งไม่สอดคล้องกับบริบท และสภาพปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ ประกอบกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่สามารถให้บริการที่เป็นเอกลักษณ์หรือเป็นจุดเด่นที่มีคุณค่าชัดเจน ทำให้ขาดการยอมรับจากประชาชนและชุมชน ขอบเขตและบทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิยังไม่ชัดเจนว่าจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพหรือการรักษาพยาบาล การจัดบริการในเขตเมืองและของภาคเอกชนมีข้อจำกัดในการพัฒนาบริการปฐมภูมิที่เป็นแบบองค์รวมและผสมผสาน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่เข้าใจอัตลักษณ์ตนเอง รู้สึกด้อยคุณค่าและมีศักดิ์ศรีน้อย อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอกับภาระงานและประชาชนที่รับผิดชอบ แพทย์ไม่เพียงพอต้องใช้การหมุนเวียนแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขาดความชัดเจนและความเป็นเอกภาพในด้านแผนและทิศทางการผลิตบุคลากรเพื่อสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระบบความก้าวหน้า แรงจูงใจ และการพัฒนาบุคลากรไม่ชัดเจน การพัฒนาบุคลากรเน้นแต่การอบรมจากผู้เชี่ยวชาญ ขาดระบบเสริมสร้างการเรียนรู้ให้เข้าใจแนวคิดการทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งการเรียนรู้จากการทำงานจริงในพื้นที่ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) หรือหน่วยบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ (contracted unit of primary care: CUP) ขาดมุมมองการทำงานแบบทีม-สุขภาพของอำเภอ การพัฒนาตั้งแต่พัฒนาโรงพยาบาล-แม่ข่าย ขาดทักษะการจัดการแบบมุ่งเน้นผลงาน และขาดการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง<sup>(7)</sup>

ในปี 2560 กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) เน้นพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพและกระบวนการบริการ ตั้งเป้าหมายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผ่านเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จำนวน 9,806 แห่งภายในปี 2565 ซึ่งในปี 2560-2562 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวร้อยละ 17.1, 51.9, 70.1 (แบบสะสม) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว มุ่งเน้นคุณภาพการให้บริการ มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ความร่วมมือของชุมชนท่ามกลางสถานการณ์ความขาดแคลน และข้อจำกัดต่างๆ หากไม่มีการแต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ ไปร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน และประเมินผลการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวจะไม่มีประเมินในหมวดอื่นๆ<sup>(8)</sup> เมื่อพิจารณารายหมวดพบปัญหาที่สำคัญคือ หมวด 1 บริหารดี ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขาดการนำองค์กรและขาดการจัดการที่ดี ขาดการสร้างสรรคสิ่งใหม่ที่ตอบโจทย์ของพื้นที่ การดำเนินงานตามนโยบายที่สั่งการมาจากส่วนกลางหรือตามตัวชี้วัด (key performance indicator: KPI) โดยไม่ได้พิจารณาปัญหาและบริบทในพื้นที่ และขาดการเชื่อมโยงระบบสุขภาพปฐมภูมิไปสู่ทุติยภูมิและตติยภูมิ หมวด 2 ประสานงานดี ภาครัฐมีส่วนร่วม ประกอบด้วย ความไม่ชัดเจนของประเด็นปัญหา (One District One Project: ODOP/One Tambon One Project: OTOP) การแก้ไขปัญหาก็ไม่ตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ซึ่งเกิดจากการวิเคราะห์ปัญหาที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ และไม่ให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ หมวด 3 บุคลากรดี ประกอบด้วย การขาดความรัก ความสามัคคี และความผูกพันในองค์กร วัฒนธรรมองค์กรไม่เหมาะสม และการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลไม่เหมาะสม เช่น การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การจัดองค์กร การมอบหมายงาน และการพิจารณาความดีความชอบ หมวด 4 บริหารดี มุ่งเน้นการให้บริการเชิงรับมากกว่าเชิงรุกในพื้นที่ซึ่งขาดการจัดระบบบริการที่ครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัยที่มีอยู่ในชุมชน และหมวด 5 ประชาชนมีสุขภาพดี มุ่ง

เน้นตัวเลขผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขมากกว่าสุขภาพที่ดีขึ้นจริงของประชาชน<sup>(9)</sup>

การพัฒนาารูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำของประเทศไทยควรมุ่งเน้นการปรับโครงสร้างและกลไกของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ การสร้างระบบบุคลากรเจ้าของพื้นที่ เพิ่มสมรรถนะทางการบริหารของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การสร้างศูนย์กลางการขยายการดูแลสุขภาพที่บ้าน การดูแลสุขภาพอย่างองค์รวม การพัฒนาระบบการเงินและการควบคุมคุณภาพการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ การเพิ่มประสิทธิภาพเครือข่ายการส่งต่อ การสร้างศูนย์การเรียนรู้และแกนนำสุขภาพในชุมชน การเพิ่มบทบาทขององค์กรชุมชนที่เป็นเจ้าของสุขภาพในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพอย่างองค์รวม การพัฒนาชุดบริการหลัก การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่อหัวในการให้บริการ การกระจายอำนาจและบทบาทขององค์กรชุมชนในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และการพัฒนาการเป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชนที่เป็นรูปธรรม<sup>(6,8)</sup> ตลอดจนกลไกการกำกับติดตาม และประเมินผลนโยบาย ซึ่งมีข้อเสนอในเชิงการวางแผนการพัฒนาทั้งระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาว การมีกลไกกำกับ ติดตาม และส่งเสริมการพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำควบคู่กับการกำกับและติดตามการดำเนินการในพื้นที่ โดยเฉพาะระดับอำเภอ จังหวัด เขตสุขภาพ และกลุ่มผู้บริหารนโยบาย อย่างไรก็ตาม การติดตามประเมินผลการพัฒนาจำเป็นต้องดำเนินการเป็นระยะๆ เพื่อสะท้อนความก้าวหน้าของการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำ ภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงของความคาดหวังของประชาชน ความพร้อมของทรัพยากรงบประมาณ และระบบสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่<sup>(5,7)</sup>

### กระบวนการพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำของประเทศไทย

รูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำของ

ประเทศไทยนี้พัฒนาขึ้นจากปัญหาคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเทศไทย<sup>(6-9)</sup> ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวความคิด 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ (six building blocks of a health system)<sup>(10)</sup> แนวความคิดระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS)<sup>(11)</sup> แนวความคิดหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นศูนย์กลางของการประสานงาน (The primary care team as a hub of coordination)<sup>(12)</sup> และแนวความคิดรูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการบริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (The “5Ms” processes of IPCHS/VBC model of primary care)<sup>(13)</sup> โดยดำเนินการถอดบทเรียนจากบทเรียนที่ดีหรือแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ<sup>(14)</sup> และผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเทศไทย<sup>(6-9,15)</sup> และวิเคราะห์ข้อมูลจากการถอดบทเรียนด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อสรุปรูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำของประเทศไทย (7 Excellence model) รายละเอียดดังภาพที่ 1

**ข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนา**

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำ  
ของประเทศไทย**

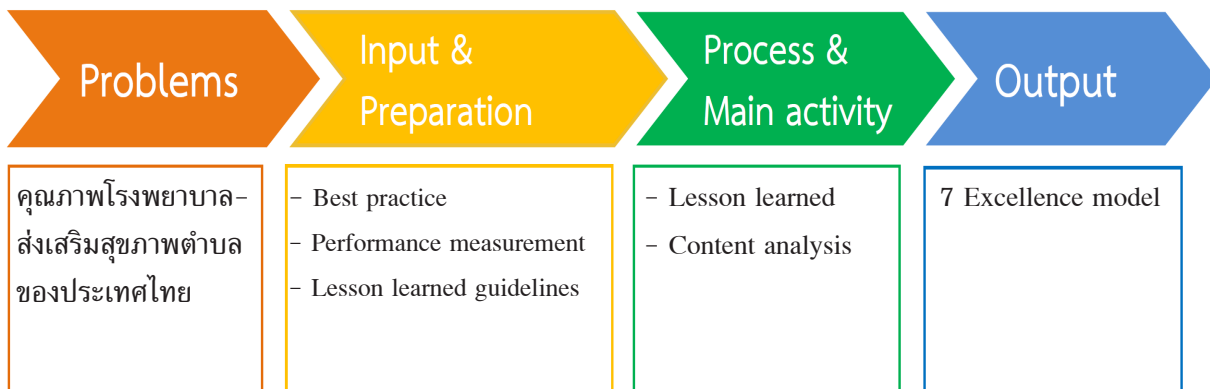
แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำของประเทศไทย โดยนำเสนอรูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำของประเทศไทย (7 excel-

lence model) ดังนี้

**องค์ประกอบที่ 1 การจัดการเป็นเลิศ (management excellence)**

การกำหนดทิศทาง แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดี ถ่ายทอด สื่อสารทิศทาง และแผนไปสู่การปฏิบัติทั่วทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและกำหนดวิธีการ ทบทวนผลการดำเนินการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้บรรลุพันธกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมที่แสดงความรับผิดชอบต่อสังคมอย่างมีจริยธรรม และเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่คำนึงถึง ประโยชน์ส่วนรวม ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของสังคม วางแผนเชิงกลยุทธ์โดยใช้ข้อมูล สถานการณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับ สภาพปัจจัยภายนอกในการกำหนดยุทธศาสตร์ระยะสั้น ระยะปานกลาง ระยะยาว และกลยุทธ์การดำเนินงานให้ เป็นไปตามพันธกิจและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำของประเทศไทย รวมทั้งการนำ แผนไปสู่การปฏิบัติและมีการวัดผล ประเมินผล วิเคราะห์ การจัดการความรู้ และทบทวนผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยจะมีองค์ประกอบอันประกอบด้วย ภาวะผู้นำ และธรรมาภิบาล (leadership/governance) การเข้าถึงยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (access to essential medicines) การบริหารจัดการการเงินการคลังด้านสุขภาพ (financing) การจัดทำแผนปฏิบัติการ (planning) การ

ภาพที่ 1 กระบวนการพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำของประเทศไทย



พัฒนาระบบบริหารจัดการที่สำคัญ (system development) ได้แก่ การจัดการการเงินและบัญชี การจัดการทรัพยากรเพื่อสนับสนุนระบบบริการมีคุณภาพได้มาตรฐานจากแม่ข่าย การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม การจัดให้มีการจัดนำอุปโภคบริโภคเพียงพอในการให้บริการตามสภาพพื้นที่ การติดตาม (monitoring) และการประเมินผล (evaluation)

#### องค์ประกอบที่ 2 สารสนเทศด้านสุขภาพเป็นเลิศ (information excellence)

ข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อถือได้จะถูกนำไปใช้เป็นฐานในการตัดสินใจในทั้ง 7 องค์ประกอบของรูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำของประเทศไทย ประกอบด้วย การจัดระบบบันทึกข้อมูลโปรแกรมที่ใช้บันทึกข้อมูลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีประสิทธิภาพและข้อมูลเป็นปัจจุบัน โดยสุ่มตรวจสอบนับร้อยละการบันทึกข้อมูลจากตาราง มีการจัดส่งข้อมูล 43 แห่งสม่ำเสมอ มีการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลอย่างสม่ำเสมอด้วยโปรแกรม OPMP-2021 มีความพร้อมใช้และความเพียงพอของสารสนเทศ มีการรักษาความปลอดภัยและการบำรุงรักษาเครื่องแม่ข่ายหรือเครื่องเซิร์ฟเวอร์ มีเครื่องคอมพิวเตอร์เพียงพอต่อการทำงาน มีการพัฒนาทักษะด้านการบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ตลอดจนมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสาธารณสุข โดยเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพประชาชนแบบทันที (real-time) ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ รวมถึงมีการคืนข้อมูลและตรวจสอบคุณภาพของสารสนเทศด้านเวลา ด้านเนื้อหา และด้านรูปแบบ

#### องค์ประกอบที่ 3 ทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นเลิศ (team excellence)

ทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นเลิศ ประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการจัดฝึกอบรมภายใน (in-house training) ให้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทีมสหสาขาวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการ

ขับเคลื่อนนโยบายคนไทยทุกคนครบถ้วนมีหมอบประจำตัวสามคน (3 หมอ) โดยหมอบคนที่ 3 เป็นหมอบประจำครอบครัว และลงปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง มีการทำงานร่วมกับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตจากการทำงานอย่างมีความสุข (happy workplace) มีการใช้เครื่องมือวัดความสุข (happinometer) ตลอดจนมีการจัดทำคำสั่งผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล และมีการสร้างแรงจูงใจการทำงานด้วยวิธีการมอบโล่รางวัล มอบประกาศเกียรติคุณ หรือเลื่อนขั้นเงินเดือนเพิ่มขึ้น (motivation: award & reward)

#### องค์ประกอบที่ 4 การบริการเป็นเลิศ (service excellence)

การให้บริการครอบคลุมตามความจำเป็นของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยมุ่งเน้นสุขภาพหนึ่งเดียวด้วยทีมสหวิชาชีพ (one health) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic care) การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (home health care) การเยี่ยมบ้าน (home visit) การให้คำปรึกษาสุขภาพทางโทรศัพท์ (house call) ตลอดจนการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบองค์รวมด้วยการให้บริการเชิงรุกและบริการเชิงรับ การพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านด้วย 3 หมอ การเยี่ยมบ้านร่วมกับภาคีเครือข่าย การทำแฟ้มครอบครัว (family folder) และแฟ้มชุมชน/หมู่บ้าน (community folder)

#### องค์ประกอบที่ 5 การมีส่วนร่วมเป็นเลิศ (participation excellence)

การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจำเป็นต้องใช้วิธีการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมในการนำพาข่าวสารจากหน่วยงานภาครัฐบาลหรือเอกชนไปสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม (participation processes) 4 ขั้นตอน คือ การรับรู้ข่าวสาร (public in-

formation) การปรึกษาหารือ (public consultation) การประชุมรับฟังความคิดเห็น (public meeting) และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (decision making) การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำและทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และประชาชน

#### องค์ประกอบที่ 6 นวัตกรรมเป็นเลิศ (innovation excellence)

การพัฒนางานวิจัย (research) งานประจำสู่งานวิจัย (routine to research: R2R) การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement: CQI) นวัตกรรม (Innovation) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน มีผลงานเชิงประจักษ์ และมีการจัดการองค์ความรู้ (knowledge management: KM) เผยแพร่แนวทางปฏิบัติจากการจัดการความรู้สู่ชุมชน เพื่อเรียนรู้ร่วมกัน และใช้ประโยชน์จากการจัดการองค์ความรู้จนนำไปสู่การดูแลตนเอง โดยมุ่งเน้นองค์ความรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนาต่อยอด นวัตกรรมด้านสุขภาพ และเทคโนโลยีทางสุขภาพ การผลิต ตลอดจนการนำองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ และการจัดฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านสุขภาพ

#### องค์ประกอบที่ 7 การรับรองวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (accreditation excellence)

กระบวนการกำกับและติดตาม (monitor and evaluation) และกระบวนการประเมินรับรอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำ (accreditation excellence) ช่วยกระตุ้น สนับสนุน และเสริมพลังให้ทีมงานในพื้นที่ให้ทำงานประสบความสำเร็จ โดยใช้กระบวนการเยี่ยมผู้ปฏิบัติงานด้วยการดูแล (caring) จากสหวิชาชีพ เครือข่ายบริการ หรือโรงพยาบาลแม่ข่าย มีการให้คำแนะนำในการดำเนินงาน (coaching) ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพและการให้คุณค่า (appreciation) กับทีมงานในพื้นที่ ภายหลังจากประเมินมีการถอดบทเรียนเพื่อให้ทุก

ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเกิดกระบวนการเรียนรู้ (learning) ร่วมกัน สามารถนำไปใช้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน โดยการรับรองวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ ประกอบด้วย การแต่งตั้งคณะทำงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำระดับเขตสุขภาพ จังหวัด และอำเภอ มีการชี้แจงและทำความเข้าใจเกณฑ์การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำทุกระดับ มีทีมพี่เลี้ยงทุกระดับ ตลอดจนมีการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำของประเทศไทย มีการประเมินผล รับรองผลและรับไปรับรองคุณภาพทั้งระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ รวมถึงมีการเยี่ยมเสริมพลังและการให้รางวัลเพื่อเป็นแรงจูงใจในการพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รายละเอียดดังภาพที่ 2

### บทสรุป

การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำของประเทศไทย (7 Excellence model) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การจัดการเป็นเลิศ (Management excellence) สารสนเทศด้านสุขภาพเป็นเลิศ (Information excellence) ทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นเลิศ (Team excellence) การบริการเป็นเลิศ (Service excellence) การมีส่วนร่วมเป็นเลิศ (Participation excellence) นวัตกรรมเป็นเลิศ (Innovation excellence) และการรับรองวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (Accreditation excellence) ซึ่งรูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำของประเทศไทยเป็นกลไกการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างเป็นระบบทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมิน และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยมีการทำงานร่วมกันระหว่างภาคสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ฯลฯ และนอกภาคสาธารณสุข ได้แก่ ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน ในการจัดตั้งทีมคณะกรรมการกำหนด

ภาพที่ 2 รูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชั้นนำของประเทศไทย (7E Model)



นโยบาย วางแผนการพัฒนา สนับสนุนและบริหารงบประมาณ ดำเนินการ ติดตามและประเมินผล ตลอดจนมุ่งเน้นการพัฒนางานวิจัย การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอดเพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ การจัดการความรู้สู่ชุมชนเพื่อเรียนรู้ร่วมกัน และการใช้ประโยชน์การจัดการองค์ความรู้ นำไปสู่การดูแลตนเองได้ มุ่งเน้นให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมากกว่าผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดโดยให้ความสำคัญกับการให้บริการเชิงรุก สุขภาพหนึ่งเดียว การดูแลแบบองค์รวม การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้านจากหน่วยงานภายในและภายนอกสาธารณสุข รวมถึงมีแฟ้มครอบครัว และแฟ้มชุมชน/หมู่บ้าน มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของพื้นที่ด้วยการจัดฝึกอบรมภายใน (in-house training) ให้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีสหสาขาวิชาชีพ และคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำ ตลอดจนให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ (interdisciplinary) และบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ (integration) เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ชั้นนำมีระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างเหมาะสมและมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

### เอกสารอ้างอิง

1. มลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559. นนทบุรี: มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2562.
2. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. รายงานการศึกษาประมาณการค่าใช้จ่ายสาธารณสุขด้านสุขภาพในอีก 15 ปีข้างหน้า. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย; 2564.
3. สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉินที่เหมาะสมกับระดับศักยภาพสถานพยาบาล. นนทบุรี: สามชัย; 2561.
4. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134, ตอนที่ 40 ก (ลงวันที่ 6 เมษายน 2560).
5. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนที่ 56 ก (ลงวันที่ 30 เมษายน 2562).
6. สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. คู่มือมีอแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต. ติดดาว) ปังบประมาณ พ.ศ. 2564. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.



7. สุจิตร์ คงจันทร์. การประเมินผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต. ดิดดาว) จังหวัดสงขลา. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด-มหาสารคาม 2563;4(8):148-66.
8. ณภัทร สิทธิศักดิ์. การดำเนินงานการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 8 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 14 เม.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://r8way.moph.go.th/r8way/cso.php>
9. สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข. สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 รอบที่ 2. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
10. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010.
11. สำนักบริหารการสาธารณสุข. การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (district health system: DHS) ฉบับประเทศไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
12. World Health Organization. The world health report 2008: primary health care now more than ever. Geneva: World Health Organization; 2008.
13. Bitton A, Veillard JH, Basu L, Ratcliffe HL, Schwarz D, Hirschhorn LR. The 5S-5M-5C schematic: transforming primary care inputs to outcomes in low-income and middle-income countries. *BMJ Glob Health* 2018; 3(3):e001020.
14. พิสิฐ ไร่เจริญ. ถอดบทเรียน: การบริหารโครงการภาครัฐ (ฉบับทดลอง). กรุงเทพมหานคร: เพกาเตอร์เอ็ดดูเทนเนอร์; 2560.
15. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. รายงานประจำปี-งบประมาณ พ.ศ. 2563. สุโขทัย: สำนักงานสาธารณสุข-จังหวัดสุโขทัย; 2563.

**Abstract: Model Development for a Leading Sub-district Health Promoting Hospital of Thailand**

**Pongpol Vorapani, M.D., Dip.Preventive Medicine (Community Mental Health), Ph.D. (Management);  
Teeraya Vorapani, Ph.D. (Social and Administrative Pharmacy); Yutthana Yaebkai, Dr.P.H.**  
*Sukhothai Provincial Public Health Office, Sukhothai Province, Thailand*  
*Journal of Health Science 2023;32(1):186-94.*

The sub-district health promoting hospitals are primary care units that are closest to the people. The main focus of these facilities is on providing people with fairer health services covering health promotion, disease prevention and control, medical treatment, and rehabilitation that are universally effective. Sub-district health promoting hospitals are continually developing health care services to be of higher quality and standards under the participation of the government sector, local government organizations, private sector, and the public sector. The article introduces model development for a leading sub-district health promoting hospital of Thailand (7-excellence model) which consists of 7 components as follows: management excellence, information excellence, team excellence, service excellence, participation excellence, innovation excellence, and accreditation excellence. This model will be a mechanism that drives the development of the internal work system throughout the organization in a systematic way for the quality and standards, easy access to services, and effective reactive and proactive medical treatment.

**Keywords: model development; sub-district health promoting hospital; leading sub-district health promoting hospital**