



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Journal Of Department Of Health Service Support



นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน ในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา

Model for Developing Quality and Standards in Primary Health Care Services in Songkhla Province

นายชวน มณีแนม (ส.บ., รป.ม.)*

Mr.Chaun Muneenam (B.P.H., M.P.A.)*

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

* Songkhla Provincial Public Health Office

ชื่อผู้ประสานงาน: นายนิกาส นิลสุวรรณ อีเมลผู้ประสานงาน: nnil997@gmail.com

ARTICLE HISTORY

วันรับ:	14 พ.ย. 2568
วันแก้ไข:	12 ธ.ค. 2568
วันตอบรับ:	23 ธ.ค. 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณประกอบด้วยผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนผู้รับบริการ จำนวน 400 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพจำนวน 20 คน คัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้บริหารระดับอำเภอ-จังหวัด และหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีประสบการณ์ด้านสาธารณสุขอย่างน้อย 5 ปี การวิจัยดำเนินการตาม 3 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์บทบาทและสมรรถนะการประเมินความต้องการสมรรถนะ และการสัมภาษณ์เพื่อออกแบบรูปแบบสมรรถนะที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า คุณภาพการบริหารจัดการโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.21, SD = 0.63) โดยเฉพาะการสื่อสารภายในและการถ่ายทอดนโยบาย การจัดสรรทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.45, SD = 0.72) สะท้อนปัญหาการขาดบุคลากรเฉพาะทางและข้อจำกัดด้านงบประมาณ ระบบการส่งต่อมีระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ (Mean = 3.18, SD = 0.81) จากปัญหาการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ ขณะที่ความพึงพอใจของประชาชนอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.32, SD = 0.58) ผลการวิจัยนำไปสู่การพัฒนารูปแบบสมรรถนะ 4 ด้าน ได้แก่ ภาวะผู้นำ การประสานงาน การใช้ข้อมูลตัดสินใจ และการบริหารจัดการเชิงระบบ พร้อมข้อเสนอแนะให้เสริมสร้างศักยภาพบุคลากร พัฒนาระบบข้อมูลและการติดตามประเมินผล รวมทั้งเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อยกระดับคุณภาพบริการปฐมภูมิอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพ; บริการสุขภาพปฐมภูมิ; สมรรถนะ

Abstract

This study aimed to develop a competency-based model to enhance the quality and standards of primary healthcare services in Songkhla Province, Thailand. A mixed-methods research design was employed. The quantitative sample consisted of 400 participants, including frontline administrators, physicians, nurses, public health officers, and service users in primary care units (PCUs). The qualitative sample comprised 20 purposively selected district- and provincial-level administrators and PCU leaders with at least five years of experience in public health management. The research process involved three main stages: analyzing roles and competencies of primary care personnel, assessing competency needs, and conducting in-depth interviews to design a context-appropriate competency model.

Quantitative findings showed that overall management quality was rated at a high level (Mean = 4.21, SD = 0.63), particularly in internal communication and policy dissemination. Resource allocation was rated moderate (Mean = 3.45, SD = 0.72), reflecting shortages of specialized personnel and budget constraints. The referral system scored moderately low (Mean = 3.18, SD = 0.81) due to limited information linkage between service levels. User satisfaction was high (Mean = 4.32, SD = 0.58), especially regarding staff competencies and interpersonal skills. The study resulted in the development of four key competency domains: leadership, coordination, data-driven decision-making, and systems management. Recommendations include strengthening personnel capacity, improving health information systems, enhancing monitoring and evaluation mechanisms, and promoting community participation to sustainably improve the quality of primary healthcare services.

Keywords: Quality development; Primary healthcare services; Competency

บทนำ

ระบบสาธารณสุขของไทยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และช่วยให้อายุขัยเฉลี่ยของประชาชนเพิ่มขึ้น แต่ปัจจุบันสุขภาพของคนไทยยังได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี ส่งผลให้เกิดปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม โรคเรื้อรัง และปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งผลกระทบจากสภาพเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม เช่น มลพิษและความเครียดที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ ระบบสุขภาพเป็นระบบที่เชื่อมโยงกันหลายมิติ ทั้งปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม และบริการสุขภาพ

ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการพัฒนาชนบทตามแนวคิดเรื่องสุขภาพที่เป็นองค์รวม ครอบคลุมสุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญา แนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพไทยจึงเน้นการคิดเชิงระบบ การออกแบบโครงสร้างที่มีความเชื่อมโยงสอดคล้องกัน และยึดสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เป็นธรรม และได้มาตรฐาน โดยรัฐต้องจัดระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ บริหารทรัพยากรอย่างเหมาะสม และคำนึงถึงบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม

การปฏิรูประบบสุขภาพของไทยส่งผลให้บริการสาธารณสุขกระจายสู่ระดับอำเภอและตำบลมากขึ้น พร้อมกับการนำแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานมาเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในชนบทโดยใช้ยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ซึ่งบูรณาการองค์ความรู้ การเคลื่อนไหวทางสังคม และการสนับสนุนทางการเมือง เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพให้ตอบสนองบริบทสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว อย่างไรก็ตาม ระบบบริการสุขภาพยังประสบปัญหาการจัดบริการซ้ำซ้อนและการส่งต่อที่ไม่มีประสิทธิภาพ จึงมีการกำหนดโครงสร้างบริการ 3 ระดับ ได้แก่ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยให้แต่ละระดับมีบทบาทแตกต่างกัน ระดับปฐมภูมิเน้นบริการขั้นพื้นฐานและส่งเสริมสุขภาพ ส่วนระดับทุติยภูมิและตติยภูมิเน้นการรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ทั้งนี้ โครงสร้างดังกล่าวมุ่งหวังให้ประชาชนเข้ารับบริการตามลำดับขั้นอย่างเหมาะสม

มาตรฐานบริการปฐมภูมิ 8 ด้านของจังหวัดสงขลา แสดงให้เห็นจุดเน้นสำคัญ ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ซึ่งมีโครงสร้างชัดเจนแต่ขาดระบบติดตามผล ด้านบริการสุขภาพแบบบูรณาการที่มีข้อจำกัดด้านข้อมูลและกระบวนการส่งต่อ ด้านระบบสนับสนุนบริการที่ขาดอุปกรณ์ทางการแพทย์โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเป็นจุดแข็งของจังหวัดแต่ขาดข้อมูลชุมชนเชิงลึก ด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีปัญหาการหลุดจากระบบติดตาม ด้านระบบข้อมูลสุขภาพที่ไม่เชื่อมโยงระหว่าง PCU กับโรงพยาบาล ด้านการพัฒนาบุคลากรมีภาระงานสูง และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เข้มแข็งแต่ขาดเครื่องมือประเมินสุขภาพอย่างเป็นระบบ การวิเคราะห์เชื่อมโยงสมรรถนะบุคลากรกับมาตรฐานทั้ง 8 ด้านพบว่า สมรรถนะด้านภาวะผู้นำสนับสนุนมาตรฐานด้านการบริหารจัดการ เนื่องจากช่วยกำหนดทิศทาง วางแผน จัดสรรทรัพยากร และสร้างความร่วมมือภายในองค์กร สมรรถนะด้านการประสานงานสัมพันธ์กับมาตรฐานด้านการบูรณาการบริการและการมีส่วนร่วมของชุมชน เพราะเป็นทักษะสำคัญในการประสานงาน

กับโรงพยาบาลแม่ข่าย อปท. อสม. และเครือข่ายชุมชน เพื่อให้บริการต่อเนื่องไร้รอยต่อ ส่วนสมรรถนะด้านการจัดการข้อมูลสอดคล้องกับมาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยทักษะการบันทึก การวิเคราะห์ และการใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนติดตามผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ขณะที่สมรรถนะด้านการจัดการเชิงระบบเป็นฐานสำคัญต่อมาตรฐานทุกด้าน เนื่องจากช่วยใ้บุคลากรมองเห็นความเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่าง ๆ ของระบบบริการ ระบุปัญหาเชิงโครงสร้าง และออกแบบแนวทางพัฒนาอย่างยั่งยืน ดังนั้น การวิเคราะห์สมรรถนะบุคลากรจึงมิใช่การประเมินรายด้าน แต่เป็นกระบวนการเชิงยุทธศาสตร์ที่ช่วยระบุจุดแข็ง จุดอ่อน และช่องว่างสมรรถนะที่จำเป็นต่อการยกระดับมาตรฐานบริการทั้ง 8 ด้าน นำไปสู่การพัฒนาารูปแบบบริการที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดสงขลาอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

การดูแลสุขภาพระดับหมู่บ้านเน้นการให้บริการปฐมภูมิ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานขององค์การอนามัยโลกที่มุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพดีพึ่งตนเองได้ และเข้าถึงบริการที่เหมาะสมทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ นโยบายสาธารณสุขมูลฐานของไทยเริ่มชัดเจนตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 ที่กำหนดให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูครอบคลุมทั่วประเทศ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกสำคัญในการกระจายบริการสู่ชนบท หลักการสำคัญของสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การปรับระบบบริการพื้นฐานให้สอดคล้องกับชุมชน และการประสานงานข้ามหน่วยงาน อย่างไรก็ตาม รูปแบบการดำเนินงานในอดีตยังมีลักษณะสำเร็จรูปและเหมือนกันทั่วประเทศ ทำให้ไม่ตอบสนองปัญหาเฉพาะพื้นที่ จึงจำเป็นต้องปรับแนวคิดให้สนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและพัฒนางานสาธารณสุขตามบริบทจริงของชุมชน ต่อมาแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้กำหนดวิสัยทัศน์ให้ประชาชนมีหลักประกันในการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ สามารถมีส่วนร่วม

ในการจัดการสุขภาพของตนเอง โดยใช้ภูมิปัญญา ทั้งไทยและสากล นโยบายหลักประกันสุขภาพของรัฐ จึงมุ่งส่งเสริมความเสมอภาค ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และค้ำยันสิทธิของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 52 ซึ่งระบุถึงสิทธิในการรับบริการสาธารณสุข ที่ได้มาตรฐานอย่างเท่าเทียม และการรักษาพยาบาลฟรี สำหรับผู้ยากไร้⁽¹⁾

ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนผ่านระบบบริการปฐมภูมิ ผ่านภารกิจถ่ายโอน รพ.สต. ไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 49 แห่ง ในช่วงปี 2566-2567 ซึ่งส่งผลต่อโครงสร้าง การบริหาร งบประมาณ บุคลากร และบทบาทของท้องถิ่น ในการดูแลคุณภาพบริการสุขภาพชุมชน การถ่ายโอน จำนวนมากในระยะเวลายังสั้นสะท้อนความจำเป็น ในการพัฒนามาตรฐานบริการปฐมภูมิและระบบรองรับ คุณภาพให้สอดคล้องกับนโยบายกระจายอำนาจ ของประเทศ ตัวชี้วัดร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตพบค่าเฉลี่ยร้อยละ 85 ซึ่งแม้ สะท้อนศักยภาพที่ดีในภาพรวม⁽²⁾ แต่ยังพบความเหลื่อมล้ำ ระหว่างอำเภอจากปัญหายุทธศาสตร์ กำลังคนจำกัด ระบบข้อมูลไม่เชื่อมโยง และการบูรณาการระหว่าง อปท., รพ.สต., โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ยังไม่เป็นเอกภาพ ตัวเลขดังกล่าวจึงชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการเร่งพัฒนา พื้นที่ที่มีคะแนนต่ำเป็นพิเศษ เพื่อยกระดับคุณภาพบริการ ให้ใกล้เคียงกันทุกพื้นที่ ข้อมูลจากระบบ SIS ยังระบุว่า รพ.สต. จำนวน 62 แห่ง ขึ้นทะเบียนเป็น NCDs Remission Clinic สะท้อนความพร้อมของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งด้านการติดตาม ผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ และการทำงาน เชิงรุกในชุมชน ความครอบคลุมดังกล่าวจึงเป็นดัชนีบ่งชี้ ศักยภาพด้านการจัดการโรคเรื้อรังและความพร้อม ของจังหวัดในการยกระดับมาตรฐานบริการปฐมภูมิ ในภาพรวม⁽³⁾

งานวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิด 3 ส่วน ได้แก่ แนวคิด ระบบสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งมองระบบสุขภาพ เป็นองค์ประกอบที่เชื่อมโยงกันทั้งบริการ บุคลากร

ชุมชน ทรัพยากร และนโยบาย โดยการพัฒนา คุณภาพบริการปฐมภูมิต้องอาศัยความเข้าใจปฏิสัมพันธ์ ขององค์ประกอบเหล่านี้ร่วมกัน ไม่ใช่การพัฒนา เฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง แนวคิดนี้จึงเป็นฐานสำคัญ ในการวิเคราะห์ปัญหาและออกแบบรูปแบบบริการ ที่สอดคล้องกับบริบทที่หลากหลายของจังหวัดสงขลา แนวคิดสมรรถนะ (Competency-based Approach) เน้นว่าคุณภาพขององค์กรขึ้นอยู่กับสมรรถนะของบุคลากร ซึ่งประกอบด้วยความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรม ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะสมรรถนะสำคัญ ของบุคลากรปฐมภูมิ เช่น ภาวะผู้นำ การประสานงาน การใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ และการบริหารจัดการ บริการสุขภาพ แนวคิดนี้ช่วยกำหนดทิศทางการพัฒนา บุคลากรให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ แนวคิดการจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management Theory) มุ่งวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก การกำหนดกลยุทธ์ และการดำเนินงานตามแผน อย่างเป็นระบบ ซึ่งช่วยให้หน่วยบริการประเมินศักยภาพ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม (SWOT) ของระบบบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา และนำผล ไปสู่การออกแบบรูปแบบบริการที่เหมาะสม พร้อมทั้ง สนับสนุนการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ ในบริบทที่เผชิญการเปลี่ยนแปลง เช่น การถ่ายโอน รพ.สต. โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไป และภาระโรคเรื้อรัง ที่เพิ่มขึ้น กรอบแนวคิดทั้งสามจึงเป็นรากฐานสำคัญ ต่อการกำหนดวัตถุประสงค์และขอบเขตการวิจัย ช่วย ให้การพัฒนารูปแบบบริการมีทิศทางชัดเจน มีเหตุผล เชิงทฤษฎีรองรับ และสามารถอธิบายกลไกการทำงาน ของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างครอบคลุม และสอดคล้องกับบริบทจริงของจังหวัดสงขลา

การดูแลสุขภาพของมนุษย์แบ่งเป็น 2 ส่วนหลัก ได้แก่ การรับบริการจากสถานพยาบาล และการดูแล สุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งครอบคลุมทั้งการดูแลสุขภาพ ในภาวะปกติ เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกาย รวมถึงการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งสถานพยาบาล อย่างไรก็ตาม

ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการปฏิรูปในหลายด้าน ทั้งการเมือง ราชการ และระบบสุขภาพ ทำให้เกิด จุดร่วมของแนวคิดที่เน้นประสิทธิภาพ ความเสมอภาค การพึ่งตนเอง และความโปร่งใสของระบบสุขภาพ นโยบายสำคัญที่สอดคล้องกับเป้าหมายดังกล่าว คือ การสร้างหลักประกันสุขภาพ เพื่อเพิ่มโอกาสเข้าถึง บริการที่มีคุณภาพ การคุ้มครองสิทธิ การปรับกลไก ทางการเงินการคลัง และการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของประชาชน หนึ่งในกลไกสำคัญ คือ การเสริมบทบาท ของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU) ให้เป็น ด่านแรกที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน อย่างแท้จริง PCU ให้บริการด้านรักษาพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ภายใต้แนวคิด การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เนื่องจากเป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิด ชุมชนที่สุด การพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิในอดีต มักเน้นโครงสร้างทางกายภาพและการเพิ่มกำลังคน เพื่อขยายความครอบคลุมของบริการ ซึ่งช่วยให้ประชาชน มีโอกาสเข้าถึงบริการมากขึ้นโดยเฉพาะในพื้นที่ระดับตำบล

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยเชิงระบบ ที่มีผลต่อคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในจังหวัดสงขลา
2. เพื่อประเมินสมรรถนะที่จำเป็นของบุคลากร ในระบบบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับมาตรฐาน บริการสุขภาพปฐมภูมิ 8 ด้าน
3. เพื่อสังเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพ บริการสุขภาพปฐมภูมิที่เหมาะสมกับบริบทจังหวัดสงขลา
4. เพื่อพัฒนารูปแบบการยกระดับคุณภาพ และมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของจังหวัดสงขลา

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา

โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-Method) ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหารระดับต้นและเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิของจังหวัดสงขลา รวมถึงบุคลากรในทุกอำเภอ จำนวน 400 คน โดยแบ่ง เป็นกลุ่มแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ และมีคณะกรรมการ ภาครัฐประชาชนร่วมบริหารกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้บริหาร ระดับอำเภอและระดับจังหวัด รวมทั้งหัวหน้าหน่วยบริการ ปฐมภูมิ รวม 20 คน โดยเกณฑ์การคัดเลือกประกอบด้วย ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุขอย่างน้อย 5 ปี และมีบทบาทในการกำกับ นโยบายหรือการบริหารจัดการ ระบบบริการปฐมภูมิ

ขั้นตอนการวิจัย

การดำเนินการแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนหลัก ดังนี้ ในขั้นตอนแรก ผู้วิจัยศึกษาบทบาทการปฏิบัติงานจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการ ปฐมภูมิทุกอำเภอของจังหวัดสงขลา โดยใช้วิธีการ กำหนดสมรรถนะตามแนวทางผสมผสาน (Combined Method) ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ได้แก่ (1) การประยุกต์กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ เพื่อเชื่อมโยงพันธกิจ วิสัยทัศน์ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ขององค์กรมาใช้เป็นฐานกำหนดสมรรถนะที่จำเป็น ต่อการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในและนอกหน่วยบริการ พร้อมทั้งศึกษากลยุทธ์และโครงสร้างองค์กร รวมถึง สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ (2) การใช้ ข้อมูลทุติยภูมิโดยวิเคราะห์มาตรฐานบทบาทนักวิชาการ สาธารณสุข 4 ด้านตามกรอบคุณลักษณะที่ ก.พ. กำหนด เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาแบบสอบถาม และ (3) การวิเคราะห์ คำบรรยายงาน (Job Description) และการวิเคราะห์งาน (Job Analysis) ของหน่วยงานเพื่อระบุหน้าที่ ความรับผิดชอบ และสมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ข้อมูลทั้งหมด ถูกนำมาใช้ในการออกแบบแบบสอบถามเพื่อรวบรวม ข้อมูลที่ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ในขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยประเมินความต้องการของผู้บริหารเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้แนวทางผสมผสาน (Combined Method) เช่นเดียวกับขั้นตอนแรก โดยเริ่มจากการประยุกต์กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์เพื่อเชื่อมโยงพันธกิจ วิสัยทัศน์ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กรมาใช้เป็นฐานในการกำหนดสมรรถนะที่ตอบสนองต่อการปฏิบัติงานเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับหน่วยบริการและชุมชน ควบคู่กับการศึกษากลยุทธ์ โครงสร้างหน่วยงาน และสมรรถนะตามบทบาทตำแหน่งงานของเจ้าหน้าที่

ผู้วิจัยยังใช้ข้อมูลทุติยภูมิ โดยวิเคราะห์มาตรฐานบทบาทนักวิชาการสาธารณสุข 4 ด้านตามกรอบคุณลักษณะที่ ก.พ. กำหนด รวมถึงวิเคราะห์คำบรรยายงาน (Job Description) และการวิเคราะห์งาน (Job Analysis) เพื่อระบุหน้าที่ ความรับผิดชอบ ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ข้อมูลจากแบบสอบถามชุดที่ 1 ส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถูกนำมาใช้เป็นฐานในการกำหนดสมรรถนะที่พึงประสงค์ โดยผ่านการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ (Subject Matter Experts: SME) ก่อนนำไปพัฒนาเป็นแบบสอบถามสำหรับการรวบรวมข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ในขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารเกี่ยวกับบทบาทการปฏิบัติงานจริงของเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management Process Approach) เพื่อเชื่อมโยงพันธกิจ วิสัยทัศน์ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กรในการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นต่อการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในหน่วยบริการและชุมชน แนวทางดังกล่าวช่วยให้เห็นความต้องการขององค์กร ว่าต้องพัฒนาหรือเสริมสร้างกลยุทธ์ใดเพิ่มเติม การเก็บข้อมูลดำเนินการผ่านแบบสัมภาษณ์ที่สร้างบนพื้นฐานของมาตรฐานบทบาทนักวิชาการสาธารณสุข 4 ด้าน ภายใต้กรอบคุณลักษณะที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด จากนั้นนำข้อมูลวิเคราะห์

เพื่อระบุสมรรถนะที่พึงประสงค์ให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารจัดการการดูแลสุขภาพของ PCU หน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่มีการบริหารจัดการที่ตอบสนองต่อนโยบายได้ดี โดยเฉพาะในด้านการสื่อสารที่มีความชัดเจน ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับสามารถเข้าใจนโยบายและแนวทางปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบ รวมถึงการจัดการภาพรวมของหน่วยบริการที่สะท้อนถึงความสามารถในการวางแผนการบริหารงานประจำวัน และการประสานงานภายในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1) ผลการวิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลเชิงปริมาณ ($n = 400$) คุณภาพการบริหารจัดการของ PCU อยู่ในระดับสูง ($\text{Mean} = 4.21$, $\text{SD} = 0.63$) โดยเฉพาะด้านการสื่อสารภายในที่มีความชัดเจนและมีประสิทธิผล ซึ่งเอื้อต่อการถ่ายทอดนโยบายและการประสานงานภายในหน่วยบริการ สอดคล้องกับกรอบแนวคิด Organizational Communication ที่ระบุวาระการสื่อสารที่โปร่งใสและรวดเร็วเป็นฐานสำคัญของประสิทธิภาพการบริหารจัดการในองค์กรบริการสุขภาพ ความพึงพอใจของประชาชนอยู่ในระดับสูง ($\text{Mean} = 4.32$, $\text{SD} = 0.58$) โดยประชาชนให้คะแนนโดดเด่นในด้านทักษะวิชาชีพ ความถูกต้องของการประเมินสุขภาพเบื้องต้น ความชัดเจนของคำแนะนำและมนุษยสัมพันธ์ของบุคลากร ผลดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ชี้ว่าประชาชนมีความไว้วางใจต่อบุคลากรและสัมผัสถึงความเอาใจใส่ สะท้อนถึงคุณลักษณะ “ความเป็นมิตรและการเข้าถึง” ตามมาตรฐานบริการปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุขขณะเดียวกันระบบการส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ ($\text{Mean} = 3.18$, $\text{SD} = 0.81$) โดยเฉพาะการส่งต่อระหว่าง PCU-โรงพยาบาลแม่ข่าย ที่ยังขาดความเป็นระบบทั้งด้านขั้นตอนประสานงาน การติดตามผลและความไม่เชื่อมโยงของข้อมูลผู้ป่วย ทำให้เกิดช่องว่างข้อมูล

(information gap) และส่งผลต่อความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังลักษณะการสื่อสารระหว่างหน่วยบริการยังคงเป็นแบบ fragmented communication สอดคล้องกับแนวคิด Inter-organizational Coordination ที่ชี้ว่าความสำเร็จของการดูแลสุขภาพต้องอาศัยกลไกการประสานงานข้ามหน่วยงานที่เป็นระบบและต่อเนื่อง

2) ผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารและหัวหน้า PCU จำนวน 20 คนช่วยอธิบายและยืนยันผลเชิงปริมาณในหลายประเด็นสำคัญ ทั้งด้านการสื่อสารองค์กร ผู้บริหารสามารถถ่ายทอดนโยบายและมาตรฐานการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน ทำให้บุคลากรมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ตรงกัน อย่างไรก็ตาม ระบบติดตามผลหลังการสื่อสารยังไม่เข้มแข็ง โดยขาดการทบทวนความเข้าใจร่วม การติดตามผลการปฏิบัติงาน และช่องทางป้อนกลับที่เป็นระบบ สอดคล้องกับผลเชิงปริมาณที่แม้มีค่าคะแนนการสื่อสารสูง แต่ยังมีประเด็นเชิงคุณภาพที่ต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้วงจรการสื่อสารมีความครบถ้วนและมีประสิทธิผลมากขึ้น ด้านการจัดการเชิงระบบ ข้อมูลเชิงคุณภาพตอกย้ำข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคลากรและงบประมาณ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลชี้ให้เห็นปัญหาการวางแผนกำลังคนที่ไม่เป็นระบบ และการรับผิดชอบหลายหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ (multitasking) รวมถึงงบประมาณที่จำกัดสำหรับงานส่งเสริมป้องกันและอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ส่งผลให้คุณภาพการบริการปฐมภูมิไม่สามารถพัฒนาได้ตามศักยภาพ สถานการณ์นี้สอดคล้องกับ Systems Management Theory ที่เน้นว่าคุณภาพของระบบขึ้นอยู่กับความสอดคล้องของทรัพยากร โครงสร้าง และกลไกบริหารจัดการ ด้านการประสานงาน ข้อมูลคุณภาพสะท้อนว่าการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง PCU-โรงพยาบาลแม่ข่ายยังไม่เป็นระบบ หน่วยบริการใช้ระบบข้อมูลที่แตกต่างกัน ทำให้ไม่สามารถถ่ายโอนข้อมูลผู้ป่วยแบบ real time และต้องอาศัยการสื่อสารด้วยโทรศัพท์หรือเอกสารซึ่งเพิ่มความล่าช้าและความคลาดเคลื่อน ขณะเดียวกัน บทบาทของผู้ประสานงานไม่ชัดเจน ส่งผลให้เกิดช่องว่างด้านความรับผิดชอบ (accountability gap)

และทำให้ระบบส่งต่อไม่รองรับการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับทฤษฎี Inter-organizational Coordination ที่ระบุว่าการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพจำเป็นต้องอาศัยกลไกประสานงานข้ามองค์กรที่ชัดเจน โปร่งใส และใช้ข้อมูลร่วมกัน

3) การสังเคราะห์ผลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพนำไปสู่กรอบองค์ประกอบ 3 ด้านที่จำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิของจังหวัดสงขลา ได้แก่ (1) การสื่อสารองค์กรที่มีประสิทธิภาพ ไม่เพียงหมายถึงการถ่ายทอดนโยบายเท่านั้น แต่ครอบคลุมการสร้างการมีส่วนร่วม การสอดคล้องของการปฏิบัติงาน การมีระบบสื่อสารที่ชัดเจนและต่อเนื่อง เช่น ช่องทางแจ้งเตือน การประชุมประจำ และ feedback loop ที่มีประสิทธิผล ช่วยลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล และเพิ่มความคล่องตัวของงานบริการ (2) การจัดการเชิงระบบที่รอบด้าน มุ่งเน้นการบริหารทรัพยากร กระบวนการ ข้อมูล และผลลัพธ์สุขภาพอย่างเป็นองค์รวม อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ในจังหวัด พบข้อจำกัดด้านบุคลากรงบประมาณ และการขาดระบบติดตามภาระงานที่เป็นมาตรฐาน ทำให้การจัดการยังไม่สอดคล้องตามหลัก Systems Management ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อน และเสริมความยั่งยืนของบริการปฐมภูมิ และ (3) การประสานงานกับเครือข่ายอย่างยั่งยืน ครอบคลุมการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย อปท. อสม. และภาคอื่น ๆ โดยต้องมีบทบาทหน้าที่ชัดเจน ระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงได้จริง และกลไกประสานงานที่เป็นมาตรฐาน สถานการณ์ปัจจุบันสะท้อนปัญหาการทำงานแบบแยกส่วน การใช้ระบบข้อมูลต่างรูปแบบ และความไม่ชัดเจนของผู้รับผิดชอบ ทำให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องยังไม่สมบูรณ์ การพัฒนากลไกประสานงานจึงเป็นหัวใจของการสร้างความต่อเนื่องของการดูแล (continuity of care) และยกระดับประสิทธิภาพของระบบสุขภาพระดับพื้นที่อย่างยั่งยืน

4) ผลการวิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน ระบบชุมชนมีความเข้มแข็งด้านทุนทางสังคมและบทบาท อสม. โดยพบว่าชุมชนในหลายพื้นที่ของจังหวัดสงขลา

มีรูปแบบการรวมกลุ่มที่หลากหลาย ทั้งกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มจิตอาสา ชมรมผู้สูงอายุ และเครือข่าย อสม. ที่ทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการประสานงานกับหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ความเข้มแข็งด้านทุนทางสังคมนี้ยังสะท้อนถึงความสัมพันธ์ภายในชุมชนที่แน่นแฟ้น และความสามารถในการระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนกิจกรรมสุขภาพ เช่น การเฝ้าระวังโรค การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง อย่างไรก็ตาม แม้ระบบชุมชนจะมีทุนทางสังคมที่โดดเด่น แต่การใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ยังไม่เป็นระบบ โดยเฉพาะการขาดฐานข้อมูลชุมชนที่เป็นมาตรฐานและเครื่องมือประเมินสุขภาพเชิงพื้นที่ ทำให้ศักยภาพของชุมชนยังไม่สามารถนำไปใช้สนับสนุนการพัฒนารูปแบบบริการปฐมภูมิได้อย่างเต็มที่ แต่ขาดเครื่องมือประเมินสุขภาพชุมชนที่สามารถเก็บข้อมูลเชิงลึกในระดับครัวเรือน และระดับกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเป็นมาตรฐาน อีกทั้งระบบข้อมูลของชุมชนยังไม่เชื่อมโยงกับระบบข้อมูลของ PCU และโรงพยาบาลแม่ข่าย ทำให้ข้อมูลสุขภาพถูกจัดเก็บในลักษณะกระจัดกระจาย ขาดความต่อเนื่อง และไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจเชิงนโยบายได้อย่างทันท่วงที ความไม่เป็นเอกภาพของข้อมูลนี้ยังส่งผลกระทบต่อกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยเนื่องจากข้อมูลสำคัญ เช่น ประวัติสุขภาพ ผลตรวจเดิม หรือข้อมูลการติดตามโรคเรื้อรัง ไม่สามารถถ่ายทอดแบบ real-time ได้ จึงเกิดความล่าช้า ความไม่สอดคล้องกันระหว่างหน่วยบริการ และเพิ่มโอกาสในการเกิดข้อผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นข้อจำกัดเชิงระบบที่ต้องได้รับการแก้ไขเพื่อเสริมสร้างคุณภาพของบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา

5) ผลการวิเคราะห์กระบวนการทำงานสุขภาพชุมชนพบว่า ชุมชนสามารถใช้ข้อมูลสุขภาพเชิงพื้นที่และทำงานร่วมกับหลายภาคส่วนได้อย่างชัดเจน โดยนำข้อมูลปัญหาสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยเรื้อรัง และสถานการณ์โรค มาใช้ร่วมกับ อสม. อบต. รพ.สต. ผู้นำท้องถิ่น และภาคประชาสังคม เพื่อออกแบบ

กิจกรรมสุขภาพ เช่น การคัดกรองเชิงรุกและการเยี่ยมบ้าน ซึ่งสะท้อนหลักการของ Holistic Health System ที่เน้นการใช้ข้อมูล การมีส่วนร่วม และการบูรณาการงานอย่างเป็นองค์รวม อย่างไรก็ตาม การเชื่อมโยงข้อมูลสู่การกำหนดยุทธศาสตร์ระดับท้องถิ่นยังไม่เข้มแข็ง โดยขาดกลไกสนับสนุนในการแปลงข้อมูลเชิงพื้นที่เป็นแผนปฏิบัติการของ อบต. รวมถึงขาดคณะทำงานร่วมระหว่าง อบต.-PCU-ชุมชน ส่งผลให้ข้อมูลที่มีอยู่ไม่ถูกนำไปใช้วางทิศทางการพัฒนาสุขภาพอย่างเต็มศักยภาพ ความจำกัดด้านทักษะการใช้ข้อมูลของผู้นำชุมชนและบุคลากรท้องถิ่นยังทำให้การตัดสินใจเชิงนโยบายพึ่งพาประสบการณ์มากกว่าข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อความยั่งยืนของยุทธศาสตร์สุขภาพพื้นที่ การผสมผสานเชิงปริมาณและคุณภาพในงานวิจัยนี้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยผลจากแต่ละขั้นถูกใช้เป็นฐานของขั้นถัดไป ทำให้เกิดความเข้าใจภาพรวมเดียวกันของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของการวิจัยแบบผสมผสานที่มุ่งสร้าง “ผลลัพธ์บูรณาการเดียวกัน” ทั้งด้านข้อมูล การตีความ และการประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบบริการ

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา มีองค์ประกอบที่สอดคล้องกับแนวคิดระบบสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health System) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) ซึ่งสามารถอภิปรายผลในประเด็นต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาที่พบว่าการบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับสูงสอดคล้องกับแนวคิดการกระจายอำนาจและระบบสื่อสารองค์กรที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งช่วยให้การตัดสินใจเกิดขึ้นใกล้บริบทของปัญหา เอื้อต่อการแก้ปัญหาได้ตรงจุดและทันท่วงที การสื่อสารที่ชัดเจนยังเสริมสร้างความเข้าใจร่วมลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล และสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนเป้าหมายเดียวกัน สอดคล้องกับ

ข้อค้นพบของงานวิจัยก่อนหน้า⁽⁴⁾ ในทำนองเดียวกัน งานวิจัยหลายชิ้น⁽⁵⁾ ระบุว่าผู้นำระดับชุมชนและการบริหารงานแบบยืดหยุ่นสามารถลดช่องว่างระหว่างนโยบายส่วนกลางและการปฏิบัติจริงในพื้นที่ โดยภาวะผู้นำในระดับท้องถิ่นช่วยประยุกต์นโยบายให้เหมาะสมกับบริบทด้านทรัพยากร วัฒนธรรม และลักษณะเฉพาะของปัญหาสุขภาพ ยังสอดคล้องกับแนวคิด Adaptive Management ที่เน้นการปรับตัวอย่างยืดหยุ่นต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ ผลการศึกษาล่าสุด⁽⁶⁾ ยังชี้ว่าการบริหารแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของบริการปฐมภูมิทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ โดยเปิดโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนทรัพยากรและองค์ความรู้ ลดความซ้ำซ้อนของงานบริการ และช่วยให้การจัดสรรทรัพยากร การประสานข้อมูลสุขภาพ และการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่จำกัดทรัพยากรทำได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ความพึงพอใจของประชาชนที่อยู่ในระดับสูงสะท้อนถึงประสิทธิผลของการให้บริการตามแนวคิด Patient-Centered Care ซึ่งให้ความสำคัญกับความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ความสุภาพ และการเคารพศักดิ์ศรีผู้ป่วย ผลการศึกษาก่อนหน้า⁽⁷⁾ ชี้ว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรกับประชาชนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในด้านการสื่อสารที่เป็นมิตร ความตั้งใจให้บริการ และความสามารถในการอธิบายปัญหาสุขภาพอย่างเข้าใจง่าย นอกจากนี้ ความพร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์ยังช่วยลดระยะเวลารอคอยและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษา ซึ่งยิ่งเสริมความเชื่อมั่นต่อบริการปฐมภูมิ ขณะเดียวกัน มีงานวิจัย⁽⁸⁾ พบว่าระบบติดตามหลังการให้บริการ เช่น การโทรสอบถามอาการหรือให้คำปรึกษาเชิงรุก มีผลโดยตรงต่อความไว้วางใจและการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้ป่วย ระบบติดตามดังกล่าวยังสนับสนุนการดูแลต่อเนื่อง ทำให้ผู้ให้บริการสามารถประเมินผลลัพธ์สุขภาพได้ใกล้ชิดและปรับแผนการดูแลได้ทันท่วงที ส่งผลให้มีความเชื่อมั่นและความผูกพันของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น

ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความยั่งยืนของการบริการในระยะยาว

3. โครงสร้างและกระบวนการทำงานสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งสะท้อนการประยุกต์แนวคิดการพัฒนาแบบ Bottom-Up อย่างเป็นรูปธรรม โดยชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน ไปจนถึงการติดตามและประเมินผล ทำให้การพัฒนาเป็นไปตามบริบทและความต้องการจริงของพื้นที่ สอดคล้องกับงานวิจัย⁽⁹⁾ ที่ชี้ว่าการใช้แนวทางพัฒนาจากฐานชุมชนช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนได้อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในด้านการตัดสินใจ การออกแบบกิจกรรม และการประเมินผล ซึ่งนำไปสู่การเสริมพลังและความเชื่อมั่นในระบบสุขภาพชุมชน นอกจากนี้ ในงานวิจัย⁽¹⁰⁾ พบว่าการกระจายอำนาจด้านการวางแผนสาธารณสุขระดับตำบลช่วยลดอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ โดยชุมชนสามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่ เช่น การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการตรวจคัดกรองเป็นประจำ ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสร้างความรู้สึกรับผิดชอบของระบบสุขภาพที่เข้มแข็งมากขึ้น ในทำนองเดียวกันการศึกษา⁽¹⁰⁾ สนับสนุนว่าการส่งเสริมให้ชุมชนเป็นเจ้าของโครงการสุขภาพนำไปสู่กลไกการจัดการสุขภาพที่ยั่งยืน โดยการมีเจ้าของร่วมช่วยเพิ่มความรับผิดชอบต่อทรัพยากรในพื้นที่ การจัดลำดับปัญหาอย่างเหมาะสม และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเสริมพลังให้ผู้นำชุมชนและอาสาสมัคร เช่น อสม. ทำให้สามารถขยายผลสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืนบนฐานชุมชนได้อย่างแท้จริง

4. แม้ระบบบริการปฐมภูมิจะมีความก้าวหน้าในหลายด้าน แต่ข้อจำกัดด้านระบบติดตามประเมินผลและการเชื่อมโยงข้อมูลเชิงนโยบายยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน งานวิจัยก่อนหน้า⁽¹²⁾ ระบุว่า การขาดระบบติดตามผลแบบ real-time ทำให้การตัดสินใจเชิงนโยบายในพื้นที่ไม่ทันต่อสถานการณ์ โดยเฉพาะเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ต้องการ

ข้อมูลทันที เช่น การระบาดของโรคหรือการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ระบบข้อมูลที่กำลังส่งผลต่อประสิทธิภาพของมาตรการตอบสนอง และอาจก่อให้เกิดความสูญเสียที่ป้องกันได้ นอกจากนั้นงานวิจัย⁽¹³⁾ พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิหลายพื้นที่ยังใช้ระบบรายงานแบบรายไตรมาส ซึ่งล่าช้าและขาดการวิเคราะห์เชิงลึก ไม่สามารถใช้เป็นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการวางแผนหรือปรับปรุงการดำเนินงานในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ข้อมูลไม่สามารถสะท้อนสถานการณ์สุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและจำกัดความสามารถของระบบบริการในการตอบสนองต่อความต้องการจริงของประชาชน ขณะเดียวกันการศึกษา⁽¹⁴⁾ ที่เน้นว่า “การเชื่อมโยงข้อมูลอัตโนมัติระหว่างระดับปฐมภูมิและระดับนโยบายจังหวัด” เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้เกิดการวิเคราะห์สถานการณ์แบบเรียลไทม์ และการจัดสรรทรัพยากรอย่างตรงจุด ระบบดังกล่าวยังช่วยเพิ่มความสอดคล้องระหว่างแนวทางปฏิบัติและความต้องการของพื้นที่ ลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ และเสริมประสิทธิภาพการบริหารจัดการเชิงระบบของภาครัฐในภาพรวม

สรุปผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ชี้ว่าระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของจังหวัดสงขลามีความก้าวหน้าอย่างเด่นชัด ทั้งด้านการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารภายในที่ชัดเจน และบทบาทของบุคลากรและอาสาสมัครที่สนับสนุนการดำเนินงานในชุมชน อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดด้านระบบติดตามและประเมินผลที่ไม่เป็นระบบ การส่งต่อผู้ป่วยที่ยังไม่เชื่อมโยงกันอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรัง และกลไกเชื่อมโยงนโยบายจากระดับชุมชนสู่ระดับจังหวัดที่ยังไม่ชัดเจน การพัฒนาองค์ประกอบเหล่านี้อย่างเป็นระบบ จะช่วยยกระดับคุณภาพบริการปฐมภูมิของจังหวัดให้ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริหารจัดการ พบว่า PCU ส่วนใหญ่มีการสื่อสารภายในที่ดี แต่ยังขาดระบบติดตามผลที่เป็นรูปธรรม จึงควรพัฒนาระบบ Internal Monitoring ที่มีตัวชี้วัดชัดเจน ด้านทรัพยากรบุคลากรยังประสบปัญหาขาดแคลน โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล และเจ้าหน้าที่ต้องรับภาระงานหลายบทบาทเกินสมดุล ด้านระบบข้อมูลสุขภาพ ยังไม่เชื่อมโยงระหว่าง PCU-โรงพยาบาลแม่ข่าย ทำให้การใช้ข้อมูลตัดสินใจไม่ต่อเนื่อง จึงควรพัฒนาระบบ Interoperable Systems เชื่อม HDC, HIS, SIS และฐานข้อมูล รพ.สต. ด้านระบบส่งต่อและการดูแลต่อเนื่องยังมีประสิทธิภาพต่ำ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องการการติดตามต่อเนื่อง ขณะที่ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน แม้ทุนทางสังคมเข้มแข็ง แต่ยังขาดเครื่องมือประเมินสุขภาพเชิงพื้นที่ จึงควรส่งเสริมกระบวนการวิจัยแบบ PAR เพื่อพัฒนากิจกรรมสุขภาพร่วมกับชุมชนอย่างเป็นระบบ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ‘เติมสุขโมเดล’ สร้างสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม อภิบาล ‘ระบบปฐมภูมิ’ หลังถ่ายโอน รพ.สต. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2568. [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://old.nationalhealth.or.th/th/node/4759>
2. ศูนย์บริหารงานบริการปฐมภูมิ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสงขลา. รายงานการประชุมการพัฒนางานเครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับอำเภอ (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ เมืองสงขลา) ครั้งที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2566. ใน: การประชุมการพัฒนางานเครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับอำเภอ; 22 พฤษภาคม 2566; สงขลา. สงขลา: โรงพยาบาลสงขลา; 2566.

3. งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ. ระบบสารสนเทศด้านข้อมูลสุขภาพจังหวัดสงขลา. [อินเทอร์เน็ต]. สงขลา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา; 2568. [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://kpi.skho.moph.go.th/sis/index.php?m=tb_map&p=kpi_mo
4. Mintzberg H. Structure in fives: Designing effective organizations. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1993.
5. Srithongthum P, Wongchantra P, Phansiripipat M. Community leadership and adaptive health governance. Community Health Journal. 2023;12(3):98–113.
6. Kwanmuang S, Rattanachot P. Integrated service model for sustainable primary health care in rural Thailand. Thai Journal of Public Health. 2024;54(1):33–47.
7. ศิริพร ข, กาญจนา ด. ความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในคลินิกปฐมภูมิ. วารสารวิจัยและประเมินผลสาธารณสุข. 2566; 13(1):120–133.
8. Jirapinyo S, Thongyai T, Rattanapong W. Strengthening trust through proactive follow-up systems in Thai primary care. Journal of Health Systems Research. 2024;18(2):112–126.
9. บุญทัน อ, ชูศรี น, เพชรเกษม ธ. การพัฒนาระบบสุขภาพโดยใช้ฐานชุมชน: กรณีศึกษาภาคใต้ตอนล่าง. วารสารสาธารณสุขชุมชน. 2566;19(2): 101–117.
10. Limsakul T, Sriphol W, Chumchan A. Decentralization and community health outcomes: Evidence from sub-district health planning. Asian Health Policy Review. 2023;9(1):78–91.
11. Yamdee K, Khiewngam T. Promoting community ownership in Thai rural health development. International Journal of Community Health. 2024;19(1):29–44.
12. นิธิศ ส, จงรักษ์ ณ, อังคณา ค. ระบบติดตามผลแบบเรียลไทม์กับการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านสุขภาพ. วารสารนโยบายสาธารณสุข. 2566;11(1):67–82.
13. Suriya K. ระบบติดตามและประเมินผลนโยบายสุขภาพ: ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา. วารสารวิจัยระบบสุขภาพ. 2564;15(3):215–229.
14. Phongchai C, Intharasombat P, Nawaphan K. Real-time health information systems and policy responsiveness at provincial level. Journal of Health Informatics and Policy. 2023;7(4):245–260.