



การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐานโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง
 จังหวัดสมุทรสาคร

Development of a Primary Health Care System with Quality Standards and a People-
 Centered Approach in Samut Sakhon Province

สุคนธ์ ปัญจพงษ์^{1*}, ภารดี ศิริวรรณ², วารุณี พันธุ์สมุทร³

sukhon punjapong^{1*}, Paradee Siriwan², Warunee Pansamut³

^{1,2}นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000

³นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000

^{1,2}Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Samut Sakhon Provincial Health Office, 74000

³Public Health Technical Officer, Practitioner Level, Samut Sakhon Provincial Health Office, 74000

Corresponding Author: E-mail: sukhon.p68@gmail.com

Received: 4 September 2025 Revised: 17 November 2025 Accepted: 24 November 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพัฒนาและประเมินผลระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐานโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรสาคร

รูปแบบและวิธีวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่าง คือบุคลากร จำนวน 138 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ ความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพ ปฏิบัติการพัฒนา และการมีส่วนร่วมในการพัฒนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Wilcoxon signed-rank test และ Paired t-test

ผลการศึกษา : ผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐาน โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพแบบบูรณาการ แบ่งตามขั้นตอน PDSA ดังนี้ การจัดทำแผน (Plan) พบปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้แก่ 1) ผู้ปฏิบัติงานยังขาดองค์ความรู้มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ 2) ขาดการสร้างเสริมการมีส่วนร่วม 3) ไม่มีระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพมาตรฐาน และ 4) ขาดระบบการประเมินผลที่ชัดเจน การปฏิบัติการ (Do) โดยจัดอบรมการพัฒนาคุณภาพบริการเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจแนวทางการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 10 ด้าน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Study) ประสพการณ์ดำเนินงาน และการสะท้อนผล (Action) พบว่าหลังพัฒนาบุคลากร มีคะแนนความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวม การปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวม และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโดยรวม อยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และด้านผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับสูง (3.81 ± 1.26)

**MKHJ****วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม****Mahasarakham Hospital Journal**

สรุปผลการศึกษา : ผลที่ได้จากการพัฒนานี้ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ
และมาตรฐานหน่วยบริการได้เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ, คุณภาพมาตรฐาน, ประชาชนเป็นศูนย์กลาง



ABSTRACT

Objective : To study the development and evaluation of a primary health care system with quality standards and a people-centered approach in primary care units in Samut Sakhon Province

Methods : This action research involved 138 health personnel. Research instruments included questionnaires assessing knowledge of quality development, implementation practices, and participation in the development process. Data were analyzed using descriptive statistics, the Wilcoxon signed-rank test, and the paired t-test.

Results : The development of a primary health care system with quality standards was implemented through an integrated quality improvement process following the PDSA cycle. In the planning phase (Plan), key problems identified included: (1) lack of knowledge regarding standard quality development of primary care units; (2) insufficient promotion of participation; (3) absence of a standardized quality primary health care system; and (4) lack of a clear evaluation system. During the implementation phase (Do), training programs were organized to enhance personnel's understanding of ten aspects of primary care quality development. The study phase (Study) involved sharing experiences and reflecting on the outcomes, followed by the action phase (Action). After the development program, personnel demonstrated statistically significant improvements ($p < 0.001$) in overall knowledge of primary care quality development, implementation of quality improvement, and participation in the development process. Additionally, service recipients reported a high level of satisfaction with the service providers (3.81 ± 1.26).

Conclusion : The results of this development led to an increased number of primary care units meeting the criteria for quality and standard assessment

Keywords : Primary Health Care System, Quality Standards, People-Centered Approach



บทนำ

ในปัจจุบัน ระบบสาธารณสุขทั่วโลกกำลังเผชิญกับความท้าทายอย่างมาก เนื่องจากประชากรที่เพิ่มขึ้น ผู้คนอายุยืนยาวขึ้น การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคอุบัติใหม่ การเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ การก้าวหน้าทางดิจิทัลเทคโนโลยีที่เข้ามาท้าทาย สภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลต่อทั้งสุขภาพกายและใจ ก่อให้เกิดการปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงกรอบความคิดเพื่อการอยู่รอดและมองไปข้างหน้าเพื่อการดำรงอยู่อย่างมีความสุขของมวลมนุษยชาติอย่างยั่งยืน⁽¹⁾ แนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเกี่ยวข้องกับการทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับบริการที่มีมาตรฐาน ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยมุ่งเน้นที่ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้รับบริการเป็นสำคัญ การพัฒนาคุณภาพบริการเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายในหน่วยบริการปฐมภูมิ⁽¹⁾ คุณภาพการให้บริการได้ส่งผลต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ และด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ⁽²⁻³⁾ ด้านการรับรู้คุณภาพบริการ ด้านความเข้าใจ การตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ และความเชื่อถือไว้วางใจ⁽⁴⁾ การประเมินตนเองตามมาตรฐานคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ การพัฒนาอย่างเชื่อมโยงเป็นองค์กรเรียนรู้ ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และปฏิบัติตามมาตรฐานคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA) ได้อย่างครบถ้วน การประเมินเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด (Provincial Network Accreditation) โดยใช้เกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁽⁵⁾ คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ⁽⁶⁾ และระบบบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Integrated, People-centered Primary Care)⁽⁷⁾ จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัญหาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข ไม่มีแพทย์ประจำ งบประมาณไม่เพียงพอ และผู้มารับบริการไม่เชื่อมั่นในคุณภาพบริการ ในการพัฒนาระบบบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิพบว่า ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความพร้อมด้านการจัดบริการ ซึ่งปัญหาที่หน่วยบริการต้องพัฒนา ได้แก่ ด้านสถานที่ การให้บริการ การนำเทคโนโลยีมาใช้ และการพัฒนาทักษะของบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพและความเชื่อมั่นของหน่วยบริการ⁽⁸⁾

สถานการณ์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐานโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในจังหวัดสมุทรสาคร ได้ตอบสนองต่อกฎหมายและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวอย่างจริงจังมาโดยตลอด และได้มีการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยระบบที่เลี้ยงมาตั้งแต่ปี 2566⁽⁹⁾ แต่ในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านมา ยังพบปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพบริการ เช่น การที่สถานพยาบาลมีการเปลี่ยนผู้บริหารบ่อย มีบุคลากรน้อย ไม่มีทีมนำ มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการพัฒนา ขาดงบประมาณในการปรับปรุงโครงสร้าง เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย ขาดอัตรากำลังคนด้านคุณภาพ และมีปัญหาหลักเรื่องการทบทวนการดูแลผู้ป่วย



ในการวิจัยและพัฒนาในครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนาแบบหนึ่งที่มีประโยชน์ยิ่งต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และจะสามารถแก้ปัญหาคุณภาพบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเชื่อว่าการวิจัยและพัฒนาจะช่วยให้ได้ทางเลือกหรือวิธีการใหม่ ๆ ที่จะช่วยระบบคุณภาพบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น จากการสัมภาษณ์เบื้องต้นจากทีมพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิของจังหวัดสมุทรสาครก่อนหน้านี้พบว่า กระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพก็เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้สถานพยาบาลสามารถพัฒนาคุณภาพจนผ่านการรับรองได้

จากปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาเห็นว่าน่าจะมีรูปแบบเฉพาะที่เกิดจากบริบทของจังหวัดสมุทรสาคร เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมและเป็นกระบวนการที่สามารถตอบสนองให้กับทีมพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง และเพิ่มศักยภาพในด้านการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิ อันนำไปสู่การพัฒนากระบวนการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับทรัพยากรและบริบทของพื้นที่ ทั้งในระดับบริการทุติยภูมิ และระดับบริการตติยภูมิ เป็นการประสานการทำงานแบบบูรณาการในทุกภาคส่วนเพื่อประโยชน์แก่ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นเหตุผลให้ทำวิจัย “การพัฒนากระบวนการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐานโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในจังหวัดสมุทรสาคร” ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา และปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรสาคร
2. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐาน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง จังหวัดสมุทรสาคร
3. เพื่อประเมินผลงานบริการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ จังหวัดสมุทรสาคร

รูปแบบและวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพวงจร Plan-Do-Study-Act (PDSA)⁽¹⁰⁾ ดังนี้ ระยะที่ 1 การจัดทำแผน (Plan) ทบทวนสถานการณ์และวิเคราะห์สภาพปัญหา ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ (Do) รูปแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิประยุกต์ใช้รูปแบบการศึกษาของศิริพร เนตรพุกณะ และวสิน เทียนกิ่งแก้ว⁽⁷⁾ แนวทางปฏิบัติตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ⁽¹⁾ และบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางของศิริพร เนตรพุกณะ และวสิน เทียนกิ่งแก้ว⁽¹¹⁾ โดยใช้โปรแกรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการ 5 ด้าน ดังนี้ 1) บริการสุขภาพแบบองค์รวม 2) บริการสุขภาพระยะเจ็บป่วย 3) บริการสุขภาพต่อเนื่อง 4) การดูแลรายกรณี 5) การบริการข้อมูลและคำปรึกษาด้านสุขภาพ ระยะที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Study) นำผลจากการทดลองใช้รูปแบบในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร มาแลกเปลี่ยนบทเรียนประสบการณ์



การดำเนินงาน และปรับปรุงให้ได้ตามมาตรฐาน Service package 10 มาตรฐาน ระยะที่ 4 สะท้อนผล (Action) การใช้รูปแบบการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐาน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางตามระบบบริการตามมาตรฐาน Service package ทุกกลุ่มวัย 10 มาตรฐาน

ประชากรที่ศึกษา

แบ่งเป็น 2 กลุ่ม เลือกแบบเจาะจง กลุ่มที่ 1 คือ ทีมพัฒนาคุณภาพ เป็นผู้ให้ข้อมูล จำนวน 30 คน กลุ่มที่ 2 คือ ผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานบริการปฐมภูมิ จำนวน 36 คน บุคลากรผู้ให้บริการ จำนวน 138 คน และผู้รับบริการ จำนวน 413 คน คำนวณขนาดตัวอย่าง⁽¹²⁾ จากสูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มประชากรที่ไม่เป็นอิสระต่อกันและผู้รับบริการ จำนวน 413 คน คำนวณจากสูตรประมาณค่าสัดส่วนประชากรกรณีที่ทราบจำนวนประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูล ดังนี้

ชุดที่ 1) แบบบันทึกการสนทนากลุ่มทีมพัฒนาคุณภาพ ชุดที่ 2) แบบบันทึกการประชุม คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรสาคร ชุดที่ 3) แบบสอบถามสำหรับบุคลากรผู้ให้บริการ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 3 การปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพบริการ จำนวน 33 ข้อ ประยุกต์ใช้การศึกษาของปวิน พัวพรพงศ์⁽¹³⁾ และคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ⁽¹⁾ ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 15 ข้อ ส่วนนี้ประยุกต์จากการศึกษาของฐิชาธิ์ ศัยบรรจงวัฒน์⁽¹⁴⁾ ชุดที่ 4) แบบสอบถามสำหรับผู้รับบริการ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการ จำนวน 31 ข้อ ประยุกต์ใช้แนวคำถามจากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิของอรณิชาโพธิ์หมื่นทิพย์⁽¹⁵⁾ ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการให้บริการ จำนวน 18 ข้อ ประยุกต์ใช้แนวคำถาม จากการศึกษความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิของรัตนวรรณ ตามกลาง และคณะ⁽¹⁶⁾

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try-out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ผลดังนี้ แบบสอบถามด้านความรู้ ตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธี Kuder–Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพบริการ การมีส่วนร่วม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความพึงพอใจ ตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธี Cronbach's Alpha ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87, 0.94, 0.86 และ 0.83 ตามลำดับ

**MKHJ****วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม****Mahasarakham Hospital Journal**

โดยการเสริมพลังโดยใช้โปรแกรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการ 5 ด้าน ดังนี้ 1) บริการสุขภาพแบบองค์รวม 2) บริการสุขภาพระยะเจ็บป่วย 3) บริการสุขภาพต่อเนื่อง 4) การดูแลรายกรณี 5) การบริการข้อมูลและคำปรึกษาด้านสุขภาพ

ระยะที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Study) นำผลจากการทดลองใช้รูปแบบในหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร มาแลกเปลี่ยนบทเรียนประสบการณ์การดำเนินงานและปรับปรุงให้ได้ตามมาตรฐาน Service package 10 มาตรฐาน

ระยะที่ 4 การสะท้อนผล (Action) สะท้อนผลของการใช้รูปแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐานโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ระบบบริการตามมาตรฐาน Service package ทุกกลุ่มวัย 10 มาตรฐาน โดยพบว่าในปี 2568 หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในจังหวัดสมุทรสาคร สามารถผ่านการประเมินผ่านการประเมินของคณะกรรมการประเมิน PCA ได้เพิ่มขึ้น

ผังการไหลของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐานโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง จังหวัดสมุทรสาคร ดังรูปที่ 1



การวางแผน (Plan)

1. ผลการทบทวนสถานการณ์ปัญหาแบบเดิม (GAP) : 1) หน่วยงานและผู้ปฏิบัติงาน ยังขาดองค์ความรู้การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้มาตรฐาน 2) ขาดการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรผู้ให้บริการในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้มาตรฐาน 3) ไม่มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐานโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางเป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด และ 4) ขาดระบบการประเมินผล
2. ข้อเสนอแนะ : แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐานโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง 13 ประเด็น



รูปที่ 1 ผังการไหลของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐานโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง จังหวัดสมุทรสาครการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)



ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร พบว่า ส่วนใหญ่บุคลากรเป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.3 อายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 88.4 (เฉลี่ย 46.2 ปี SD=8.5 น้อยที่สุด 20 ปี มากที่สุด 56 ปี) จบการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 91.3 เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 60.1 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 91.3

2.2 ด้านความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า หลังพัฒนาบุคลากรมีคะแนนความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิมากที่สุด คือ การรับรอง PCA ขั้นที่ 1 “ตั้งรับแล้วใช้วิกฤติเป็นโอกาส” จากร้อยละ 88.4 เป็นร้อยละ 95.7 รองลงมา คือ การรับรองคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ PCA เป็นกลไกอันหนึ่งเพื่อกระตุ้นให้องค์กรเกิดการพัฒนากระบวนการ จากร้อยละ 79.0 เป็นร้อยละ 94.9 และมีความรู้เพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ ขั้นตอนของวงจร PDSA ตัว “S” เป็นการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการทดลอง จากร้อยละ 35.5 เป็นร้อยละ 44.2 ตามลำดับ หลังพัฒนาบุคลากรมีความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z=-6.1, p < 0.001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ระหว่างก่อนและหลังการอบรม (n=138)

ระดับความรู้ 20 คะแนน	Median	IQR (Q1-Q3)	Z	p-value
ก่อนอบรม	12.0	11.0-13.2		
หลังอบรม	13.0	12.0-16.0	-6.1	<0.001*

*Wilcoxon signed ranks test

2.3 ด้านปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า หลังพัฒนาบุคลากรมีระดับการปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 68.1 เป็นร้อยละ 82.6 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับการปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา (n=138)

ระดับการปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม 32 คะแนน				
ระดับต่ำ (1.0-10.67 คะแนน)	35	25.4	9	6.5
ระดับปานกลาง (10.68-21.33 คะแนน)	94	68.1	114	82.6
ระดับสูง (21.34-32.0 คะแนน)	9	6.5	15	10.9



ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า หลังพัฒนาบุคลากรมีการปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-3.0$, 95% CI: 3.4-4.8, $p<0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยด้านปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวม ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา ($n=138$)

การปฏิบัติการพัฒนา	Mean $\pm$ SD	95%CI	t	p-value
ก่อนพัฒนา	3.6 $\pm$ 2.2			
หลังพัฒนา	4.7 $\pm$ 1.0	3.4-4.8	-3.0	<0.001**

**Paired t-test

2.4. ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ พบว่า หลังพัฒนาบุคลากรมีระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 65.2 เป็นร้อยละ 83.3 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโดยรวมระหว่างก่อนและหลังพัฒนา ($n=138$)

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม 75 คะแนน				
ระดับต่ำ (15.0-20.0 คะแนน)	17	12.3	3	2.2
ระดับปานกลาง (20.01-40.0 คะแนน)	31	22.5	20	14.5
ระดับสูง (40.01-75.0 คะแนน)	90	65.2	115	83.3

ค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร พบว่า หลังพัฒนาบุคลากรมีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-6.9$, 95%CI: 3.4-7.1, $p<0.001$) เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมประเมินผล ($p<0.001$) รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ($p<0.001$) และมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($p=0.012$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 5



ตารางที่ 5 การมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพรายด้าน ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา (n=138)

การมีส่วนร่วมของบุคลากร	ก่อนพัฒนา Mean±SD	หลังพัฒนา Mean±SD	95%CI	t	p-value
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	14.2±4.7	14.5±4.7	10.1-2.6	-2.6	0.012**
การมีส่วนร่วมปฏิบัติการ	13.4±5.0	13.8±5.1	3.2-4.6	-4.1	0.010**
การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์	12.7±5.0	13.1±5.2	3.6-4.4	-4.3	<0.001**
การมีส่วนร่วมประเมินผล	9.6±3.8	10.7±3.7	10.2-12.4	-12.2	<0.001**
รวม 75 คะแนน	49.8±17.1	52.1±17.6	3.4-7.1	-6.9	<0.001**

**Paired t-test

2.5 ด้านผลงานบริการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ในจังหวัดสมุทรสาคร

2.5.1 ผลการประเมินคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA) จังหวัดสมุทรสาคร เปรียบเทียบระหว่างปี 2567 กับปี 2568 พบว่า ในปี 2568 ไม่ผ่านการประเมินตนเอง ลดลง จากร้อยละ 42.4 เป็นร้อยละ 39.0 และผ่านการประเมินคุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.0 เป็นร้อยละ 54.2

2.5.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.0 อายุต่ำกว่า 60 ปี ร้อยละ 77.7 (mean=52.4, SD=8.0, min= 34, max=68) เรื่องที่มารับบริการคือมาตรวจตามนัด - รับยา ร้อยละ 59.8 โรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54.5

2.5.3 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการรายด้าน พบว่า ผู้รับบริการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุด คือ ด้านการจัดการความเครียด (3.9±1.1) รองลงมา คือ ด้านพฤติกรรมทางอารมณ์ (3.8±1.1) และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยที่สุด คือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ดี (2.7±0.3) ตามลำดับ ดังตารางที่ 6



ตารางที่ 6 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการรายด้าน (n=413)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	Mean±SD	ระดับ
ด้านการออกกำลังกาย	3.1±0.2	ปานกลาง
ด้านการบริโภคอาหาร	2.9±1.3	ปานกลาง
ด้านพฤติกรรมทางอารมณ์	3.8±1.1	สูง
ด้านการจัดการความเครียด	3.9±1.1	สูง
ด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง	3.01±1.1	ปานกลาง
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ดี	2.7±0.3	ปานกลาง

2.5.4 ระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้รับบริการรายด้าน พบว่า ผู้รับบริการโดยรวมมีความพึงพอใจต่อการให้บริการอยู่ในระดับสูงมากที่สุด คือ ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ (4.1±1.2) รองลงมา คือ ด้านสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก (3.8±1.1) และมีความพึงพอใจต่อการให้บริการน้อยที่สุด คือ ด้านช่องทางการติดต่อสื่อสาร (3.6±1.0) ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้รับบริการรายด้าน (n=413)

ความพึงพอใจต่อการให้บริการ	Mean±SD	ระดับ
ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ	4.1±1.2	สูง
ด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ	3.8±1.1	สูง
ด้านช่องทางการติดต่อสื่อสาร	3.6±1.0	สูง
ด้านสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก	3.8±1.0	สูง

อภิปรายผล

1. ผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐาน โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพแบบบูรณาการ วงจร PDSA: Plan-Do-Study-Act อภิปรายผลว่า การพัฒนาแบ่งตามขั้นตอนดำเนินการ สรุปผลการพัฒนา คือ 1) มีคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัด ออกติดตามนิเทศงานอำเภอละ 1 ครั้ง และออกประเมินผลระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอละ 1 ครั้ง 2) การสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในการปฏิบัติการคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ 10 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การบริการสุขภาพและป้องกันโรคภัยไข้เจ็บด้านสุขภาพ 2) ด้านการบำบัดรักษา ได้แก่ การให้บริการด้านการรักษาโรค การจัดระบบบริการ การรักษาพยาบาล 3) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ การฟื้นฟูสุขภาพ



ด้วยตนเอง การฟื้นฟูสุขภาพและการให้การช่วยเหลือผู้ป่วย 4) ด้านการส่งต่อการรักษาได้แก่ การประสานงานการส่งต่อและข้อมูลสารสนเทศ 5) ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ 6) ด้านระบบห้องปฏิบัติการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข 7) ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.) 8) ระบบการควบคุมการติดเชื้อ 9) การดูแลระยะยาว และ 10) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยมีการจัดกิจกรรมโปรแกรมแนะนำการดูแลสุขภาพตนเองโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 5 ด้าน ดังนี้ 1) บริการสุขภาพแบบองค์รวม 2) บริการสุขภาพระยะเจ็บป่วย 3) บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 4) การดูแลสุขภาพพรายกรณี 5) การบริการข้อมูลด้านสุขภาพและคำปรึกษาด้านสุขภาพ ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ผลการประเมินคุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรสาคร ในปี 2568 ไม่ผ่านการประเมินตนเอง ลดลง จากร้อยละ 42.4 เป็นร้อยละ 39.0 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิที่พบว่า หลักการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ การแต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงเพื่อวางแผนงาน โครงการ กิจกรรมการเรียนรู้ เผยแพร่ให้แก่บุคลากรได้ง่าย สะดวก เช่น Smart phone กลุ่มเป้าหมายสำคัญ คือ กลุ่มระดับปฏิบัติการที่ไม่เคยผ่านการอบรม เยี่ยมติดตามในพื้นที่ และจัดเวทีกิจกรรมยกย่องชื่นชมแก่ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน⁽¹⁷⁾

2. ความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ อภิปรายผลได้ว่า หลังพัฒนาบุคลากรมีคะแนนความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิมากที่สุด คือ ขั้นที่ 1 เป็นตั้งรับแล้วใช้วิกฤติเป็นโอกาส รองลงมา คือ การรับรองคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ และมีความรู้เพิ่มขึ้นด้านขั้นตอนของวงจร PDSA ตัว “S” เป็นการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการทดลอง ตามลำดับ หลังพัฒนาบุคลากรมีความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับสูงโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการในสถานบริการสุขภาพ ในประเด็นสำคัญที่สุดของการพัฒนาคุณภาพบริการในสถานบริการสุขภาพ มีครอบคลุมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของผู้รับบริการ ด้วยการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงระบบบริการร่วมกันและการสร้างการมีส่วนร่วม ทำให้หลังพัฒนาความรู้ของผู้ให้บริการและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น⁽¹⁸⁾

3. การปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ อภิปรายผลได้ว่า หลังพัฒนาบุคลากรมีการปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ในปี 2568 หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในจังหวัดสมุทรสาคร สามารถผ่านการประเมินได้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาโมเดลสมการโครงสร้างการพัฒนาและรับรองคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิพบว่า รูปแบบการปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานคุณภาพ ได้แก่ การมีส่วนร่วม



ของบุคลากร พัฒนาทักษะระบบงาน การพัฒนาและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาและรับรองคุณภาพอย่างยั่งยืน⁽¹⁹⁾

4. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร อภิปรายผลได้ว่า หลังพัฒนาบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมประเมินผล รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมบริหารจัดการสู่องค์กรพยาบาลสมรรถนะสูงในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรที่สำคัญ ได้แก่ 1) คุณภาพและความสามารถของผู้นำ 2) บุคลากรมีความรู้ความสามารถ 3) เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการผลิตและพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง 4) วัฒนธรรมองค์กรเข้มแข็ง 5) มีประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง⁽²⁰⁾

5. ผลงานบริการโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

5.1 ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง อภิปรายผลได้ว่า ผู้รับบริการภายหลังได้รับโปรแกรมแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุด คือ รู้สึกมีความภาคภูมิใจในชีวิตมาก ๆ เนื่องจากประสบความสำเร็จ เมื่อรู้สึกเครียดหรือไม่สบายใจ จะดูภาพยนตร์หรือฟังเพลง และน้อยที่สุด คือ การสูบบุหรี่ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากผู้รับบริการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุด คือ ด้านการจัดการความเครียด ด้านพฤติกรรมทางอารมณ์ และด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ดี ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ พบว่า มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนข้อมูล สิ่งของ และบริการ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง⁽¹⁵⁾

5.2 ความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้รับบริการ พบว่า มีความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับสูง อภิปรายผลได้ว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการมากที่สุด คือ กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการมีความถูกต้องเหมาะสม ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และการแนะนำ ชี้แจง ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการให้บริการ ตามลำดับ โดยรวมจึงทำให้มีความพึงพอใจต่อการให้บริการอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ ผู้รับบริการจะได้รับการรักษาที่มีมาตรฐาน พร้อมทั้งสถานที่ให้บริการสะดวก ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบาย แสดงให้เห็นว่า หากหน่วยบริการปฐมภูมิต้องการเพิ่มความพึงพอใจในการให้บริการด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ ต้องมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถด้านบุคลากร รวมถึงการดูแลแบบองค์รวม สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ



ตำบล พบว่าการพัฒนาการให้บริการต่อความพึงพอใจผู้รับบริการ 5 ด้าน ได้แก่ ความน่าเชื่อถือของการบริการ การสร้างความมั่นใจในการบริการ รูปแบบทางกายภาพ การบริการ การดูแลเอาใจใส่ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ครอบคลุมและชัดเจนยิ่งขึ้น⁽²¹⁾ และการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า พึงพอใจสูงสุดในด้านสถานที่อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก รองลงมา คือ ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ และด้านช่องทางการติดต่อสื่อสาร ตามลำดับ⁽¹⁶⁾

ข้อจำกัดของการศึกษา

เกิดอุปสรรคด้านการประเมินผลอย่างครอบคลุมรอบด้าน ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินผลเพียงในกลุ่มตัวอย่างและผลลัพธ์ตามเกณฑ์ชีวิตเท่านั้น ยังขาดการประเมินผลคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้รับบริการทั้งหมด

สรุปผลการศึกษา

การใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพวงจร PDSA และระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางโดยใช้โปรแกรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการ 5 ด้าน ดังนี้ 1) บริการสุขภาพแบบองค์รวม 2) บริการสุขภาพระยะเจ็บป่วย 3) บริการสุขภาพต่อเนื่อง 4) การดูแลรายกรณี 5) การบริการข้อมูลและคำปรึกษาด้านสุขภาพ ผลที่ได้จากการพัฒนานี้ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการได้เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐาน นำไปสู่การปรับเปลี่ยน/การวางแผนและพัฒนาระบบ สามารถผ่านการประเมินของคณะกรรมการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิได้เพิ่มขึ้น สามารถทำให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐานเพิ่มขึ้น ควรนำไปใช้ต่อเนื่องในปีต่อไป

2. คุณภาพการจัดบริการสุขภาพ ระบบการปฏิบัติการในการนำแนวทางดำเนินการเร่งด่วนด้านคุณภาพการจัดบริการสุขภาพ บุคลากรหน่วยงานที่บริการสุขภาพปฐมภูมิและผู้บริหารที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐาน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางอย่างต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป ผู้วิจัยควรศึกษาการประเมินผลเชิงลึกต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐาน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการให้ได้ตามมาตรฐานที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละปี



เอกสารอ้างอิง

1. สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2565. 82 หน้า.
2. ฐริลาภ งามลิ้ม. คุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. [วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2565.
3. ศุภชัย ศรีภักย์วานิช. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. หัวหินเวชสาร 2568;5(1): 1-20.
4. เกษร ตาปัญญา. การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลพร้าว. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 14 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.chiangmaihealth.go.th>
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nhso.go.th/th/nhso-payment-service-fees-for-primary-care-for-public-health-services>
6. สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2568. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2568.
7. ดวงดาว ศรียากุล, บวรศม สิริระพันธ์, เกวลิน ชื่นเจริญสุข. บรรณาธิการ. แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพ ระบบบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง. สมุทรสาคร: บอร์น ทุ ปี พับลิชชิง; 2563. 151 หน้า.
8. อนุสรณ์ คัมจรรย์, วัชรินทร์ โสภภาพ, ไตรดา ปัตถวัลย์. การวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/11/Situation>
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร. รายงานผลงานคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://skno.moph.go.th>
10. Deming WE. Enriching society through the Deming philosophy. The Deming Institute [Internet]. 2025 [Cited 2025 Jun 13]. Available from: <https://deming.org/explore/pdsa/increase>



11. ศิริพร เนตรพุกกณะ, วสิน เทียนกิ่งแก้ว. การพัฒนารูปแบบกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ 2563; 2(3): 80-92.
12. ปรีดี นกุลสมปรารถนา. จำนวน Sample Size ที่เหมาะกับการทำ Research [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: www.qualtrics.com
13. ปวิน พัวพรพงศ์. Hospital Accreditation การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.guruobgyn.com/wp-content/pdf/pdf3.pdf>
14. ฐิชาธิ์สม์ ชัยบรรจงวัฒน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ ของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต] นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2566.
15. อรณิชา โพธิ์หมื่นทิพย์. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิเมืองย่า 4 ห้วยทะเล อำเภอมะนัง จังหวัดนครราชสีมา. บุรพาเวชสาร 2563;7(2): 65-76.
16. รัตน์วรรณ ตามกลาง และคณะ. การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2567; 10(2): 40-54.
17. กิ่งแก้ว ลีสมุวรรณ. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA) ของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 2561;32(1): 955-64.
18. Crisan EL. Reflections on New Service Development in Healthcare Industry. JEL classification 2022; 84(14): 11. DOI: 10.24818/RMCI.2022.1.37
19. อำพัน วิมลวัฒนา, สันติ ศรีสวนแดง, สุภาภรณ์ สงค์ประชา, อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. โมเดลสมการโครงสร้างการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างยั่งยืน. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง 2561;62(3): 179-92.
20. ดุชนิย์ ยศทอง. แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการสู่องค์กรพยาบาลสมรรถนะสูง: กรณีศึกษา โรงพยาบาลศิริราช. [วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม; 2561.
21. สรวัชร สุดแก้ว. คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตาล อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี. [งานนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2563. 106 หน้า.