การศึกษาเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการตามการจัดบริการรูปแบบ SAP

นางมาลินี ภัทรจีรประเสริฐ, วท.ม*
นางสาวชุตินาถ ทัศจันทร์, วท.ม**

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ใช้กรอบประเมิน CIPP Model ครอบคลุมด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพตามเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการตามการจัดบริการรูปแบบ SAP และเพื่อเสนอแนวทางในการปรับปรุงหรือพัฒนาเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการตามการจัดบริการรูปแบบ SAP ให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของหน่วยบริการ โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาถูกแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 ข้อมูลจากระบบรายงานการจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 904 แห่ง ระยะที่ 2 ข้อมูลจากการสำรวจผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 419 คน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงปริมาณ ค่าเฉลี่ย จำนวนร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่ และวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การจัดกลุ่มเนื้อหา การวิเคราะห์ประเด็นหลัก และการสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดแนวทาง

ผลการวิจัย พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ระดับ P+ รวม 26 แห่ง P โรงพยาบาลศูนย์ระดับ รวม 14 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ระดับ A+ รวม 70 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ระดับ A รวม 37 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน ระดับ S+ รวม 156 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ระดับ S รวม 567 แห่ง มีโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ S จำนวน 34 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.76 มีโรงพยาบาลที่คะแนนด้านประสิทธิภาพต่ำกว่าร้อยละ 80 รวม 115 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 12.72 โดยส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลระดับ S ในส่วนความสอดคล้องกับแผนเขตสุขภาพอยู่ที่ร้อยละ 80.86 ด้านความคิดเห็น ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการตามการจัดบริการรูปแบบ SAP อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.01) แม้ยังพบข้อจำกัดด้านบุคลากร โครงสร้างพื้นฐาน และความเหมาะสมของเกณฑ์บางรายการ

ข้อเสนอแนะ เสนอให้มีการทบทวนและปรับเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการตามการจัดบริการรูปแบบ SAP ให้ยืดหยุ่น ทันสมัย และสอดคล้องบริบทของแต่ละระดับโรงพยาบาล ทั้งด้านโครงสร้างพื้นฐานบริการ บุคลากร และประสิทธิภาพบริการ นอกจากนี้ยังเสนอให้ ลด OP visit เพิ่มเกณฑ์ Refer Back ,Refer Out และขยายความชัดเจนของนิยามบริการ บุคลากรเฉพาะทาง เพื่อสะท้อนศักยภาพจริงและสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบาย One Region One Province One Hospital

คำสำคัญ : เกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการ SAP, One Region One Province One Hospital, ระบบบริการสุขภาพ, CIPP Model

---

*กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
**กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุขที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ครอบคลุมภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการ อย่างไรก็ตาม ระบบสาธารณสุขไทยกำลังเผชิญความท้าทายจากปัจจัยแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคอุบัติใหม่ ผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม ค่านิยมของคนรุ่นใหม่ รวมถึงความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีดิจิทัล นวัตกรรมทางการแพทย์ และการบริการที่มุ่งประชาชนเป็นศูนย์กลาง จะสามารถยกระดับระบบสุขภาพไปสู่อนาคตที่พึงปรารถนา และต่อยอดสู่การพัฒนาเศรษฐกิจสุขภาพที่เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศในระยะยาว[(1)] ระบบบริการสาธารณสุขควรเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล โดยการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างถ้วนหน้า เน้นดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงการจัดบริการสาธารณสุขเข้าด้วยกัน ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560[(2)] กล่าวถึงบริการสาธารณสุข รัฐควรดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริม สนับสนุนพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด และรัฐควรพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ขณะเดียวกันโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ประชาชนคาดหวังทางการแพทย์สูงขึ้น การวินิจฉัยโรคสามารถทำได้รวดเร็วถูกต้องแม่นยำมากขึ้น ประชาชนสามารถวางแผนการดำเนินชีวิตอย่างระมัดระวัง ทำให้อายุยืนยาวขึ้น เด็กเกิดน้อยลง นำมาสู่นโยบายทศวรรษแห่งการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย สู่การเป็น โรงพยาบาลของประชาชน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดช่วงปี พ.ศ. 2566–2568 ให้เป็นปีแห่งการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อปรับโครงสร้างการจัดระดับโรงพยาบาลใหม่ จากเดิมที่ใช้เกณฑ์จำนวนเตียง ศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพบข้อจำกัดด้านประชากร ที่ดิน และบุคลากรทางการแพทย์ โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ[(3)] ได้แก่ (1) โรงพยาบาลศูนย์ระดับ A (Advance – level Hospital) (2) โรงพยาบาลทั่วไประดับ S (Standard – level Hospital) (3) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก M1 (Middle 1) (4) โรงพยาบาลแม่ข่าย M2 (Middle 2) (5) โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ F1 (Fundamental 1) (6) โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง F2 (Fundamental 2) และ (7) โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก F3 (Fundamental 3) เปลี่ยนเป็น รูปแบบ SAP ซึ่ง S ย่อมาจาก Standard Hospital คำว่า Standard หมายถึง โรงพยาบาลที่มีมาตรฐานเป็นเบื้องต้นก่อนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ควรมีมาตรฐานทุกแห่ง และอย่างน้อยโรงพยาบาลชุมชน ประการสำคัญที่สมควรมี คือมาตรฐานหลักเป็นเบื้องต้น (Basic Standard) มีการจัดบริการเวชศาสตร์ครอบครัว การแพทย์ฉุกเฉิน และบริการพื้นฐานหลักที่จำเป็น รวมทั้งการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน เรียกว่า โรงพยาบาลในระดับ Standard (S) หรือ Standard Plus (S+) โดยในระดับ Plus จะมีศักยภาพที่เหนือกว่าเล็กน้อย โดยมีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะบางสาขา A ย่อมาจาก Academy Hospital คำว่า Academy หมายถึง โรงพยาบาลที่ได้มีการเรียนการสอนที่เพิ่มขึ้นมาจากระดับ Standard โดยมีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาเพิ่มเติมขึ้นมา และมีศักยภาพรับส่งต่อผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้นมีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ มีการจัดบริการสาขาหลัก สาขารองครบทุกสาขา และสาขาย่อยบางสาขา เรียกว่า Academy (A) หรือ Academy Plus (A+) โดยระดับ Plus จะมีศักยภาพที่สูงกว่าในเรื่องการรับส่งต่อผู้ป่วยที่ซับซ้อนระดับสูงบางสาขา แต่การบริการยังไม่ครบที่จะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ P ย่อมาจาก Premium Hospital คำว่า Premium หมายถึงมีคุณภาพระดับสูง แสดงถึงศักยภาพของโรงพยาบาลที่สามารถเป็นผู้นำ โดยมีงานวิจัยที่แสดงถึงความก้าวหน้าขึ้น รวมถึงนวัตกรรมหรือการรักษาใหม่ๆ ที่ผ่านการรับรองด้วยงานวิจัย (Evidence-based) ให้การรองรับแนวทางใหม่ มีบทบาทด้านการเรียนการสอนอยู่แล้ว ที่เพิ่มเติมคือ งานวิจัย นวัตกรรม แนวทางการตรวจ

เพื่อการวินิจฉัย การผ่าตัด รวมถึงแนวทางการรักษาใหม่ๆ ที่ถือเป็นความก้าวหน้าทางการแพทย์ โดยส่วนใหญ่โรงพยาบาลเหล่านี้จะอยู่ในรูปแบบของโรงพยาบาลศูนย์ขึ้นไป จะเรียกว่า โรงพยาบาลในระดับ Premium (P) หรือ Premium Plus (P+) โดยระดับ Plus จะมีศักยภาพที่สูงกว่ามีการจัดบริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขา มีการผ่าตัดที่ยุ่งยากซับซ้อนใช้เทคโนโลยีชั้นสูง การปลูกถ่ายอวัยวะ การผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์[4] ทั้งสามแนวทางในการจัดแบ่งโรงพยาบาลรูปแบบใหม่ SAP ได้คิดริเริ่มขึ้นโดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์โอภาส การณ์กวินพงศ์ และเมื่อถอดเสียงเป็นภาษาไทย คำว่า SAP สื่อถึงความกลมกล่อม และความโดดเด่น จะทำให้เกิดการกระจายสถานบริการให้ประชาชนเข้าถึงมากขึ้น ยกระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ด้วยการเพิ่มบริการที่ยากและซับซ้อน ขยายขีดความสามารถโรงพยาบาลเรือธงระดับเขตสุขภาพเทียบเคียงระดับนานาชาติ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เพิ่มประสิทธิภาพการบริการประชาชน แก้ปัญหาสุขภาพตามบริบทพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน

โดยกองบริหารการสาธารณสุข มีการจัดทำเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการตามการจัดบริการรูปแบบ SAP ขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินหน่วยบริการเข้าสู่รูปแบบ SAP และบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข ปรับเปลี่ยนจากให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข มาเป็นการทำให้บริการสาธารณสุขเข้าถึงประชาชน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำคุณภาพการบริการ ลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลชุมชนเขตเมือง สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ เติมเต็มบริการสุขภาพ ยกระดับการดูแลสุขภาวะที่ดี ทั้งกายใจ ปัญญา สังคม เชื่อมกันทุกมิติ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม รักษา และฟื้นฟู นำมาสู่การปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการเพื่อรองรับการบริการของประชาชนในพื้นที่ให้การรักษาได้ตามมาตรฐานการบริการ และการปรับตัวสู่ปีแห่งการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มศักยภาพการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน รวมถึงการจัดบริการให้เป็นไปตามความต้องการของประชาชน บริบท ศักยภาพ และความพร้อมของพื้นที่ ดังนั้นจึงต้องมีการการขับเคลื่อนนโยบายการปรับระดับหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข โดยกองบริหารการสาธารณสุข จึงได้ดำเนินการจัดทำแนวทางการปรับระดับหน่วยบริการตามรูปแบบ SAP ปี พ.ศ. 2568 และได้เผยแพร่ให้กับหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ประเมินตนเองตามแนวทางดังกล่าว เพื่อปรับระดับเข้าสู่ SAP นำมาสู่การประกาศสถานะระดับหน่วยบริการตามรูปแบบ SAP เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2568 เพื่อให้การดำเนินการปรับเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการตามรูปแบบ SAP ปี พ.ศ. 2569 มีความครอบคลุมและพื้นที่มีส่วนร่วมในการเสนอแนะจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาผลการดำเนินงานและประเมินความเหมาะสมของเกณฑ์ในบริบทที่แตกต่างกัน ตลอดจนการรวบรวมข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อปรับปรุงให้เกณฑ์ดังกล่าวสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของหน่วยบริการในพื้นที่มากที่สุด ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะได้กำหนดแนวทางการปรับระดับหน่วยบริการตามรูปแบบ SAP และเผยแพร่เพื่อใช้ประเมินตนเองในหน่วยบริการ แต่ยังไม่มีงานวิจัยที่ประเมินผลกระทบของการปรับระดับหน่วยบริการในภาพรวมต่อการลดความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึง ลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และการยกระดับคุณภาพบริการของระบบสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งยังขาดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่มาจากการรวบรวมข้อมูลหลายมิติ นำมาสู่การปรับปรุงเกณฑ์ SAP เพื่อใช้ในการวัดสถานะหน่วยบริการเปรียบเทียบกับทิศทางความต้องการในการพัฒนาเพื่อใช้วางแผนพัฒนาหน่วยบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและศักยภาพของพื้นที่ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อเติมเต็มช่องว่างดังกล่าว จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะดำเนินการศึกษาเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการตามการจัดบริการรูปแบบ SAP

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพตามเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการตามการจัดบริการรูปแบบ SAP

2. เพื่อเสนอแนวทางในการปรับปรุงหรือพัฒนาเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการตามการจัดบริการรูปแบบ SAP ให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทของหน่วยบริการ และสอดคล้องกับทิศทางตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตของการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research)

ประชากร โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง ระยะที่ 1 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 904 แห่ง

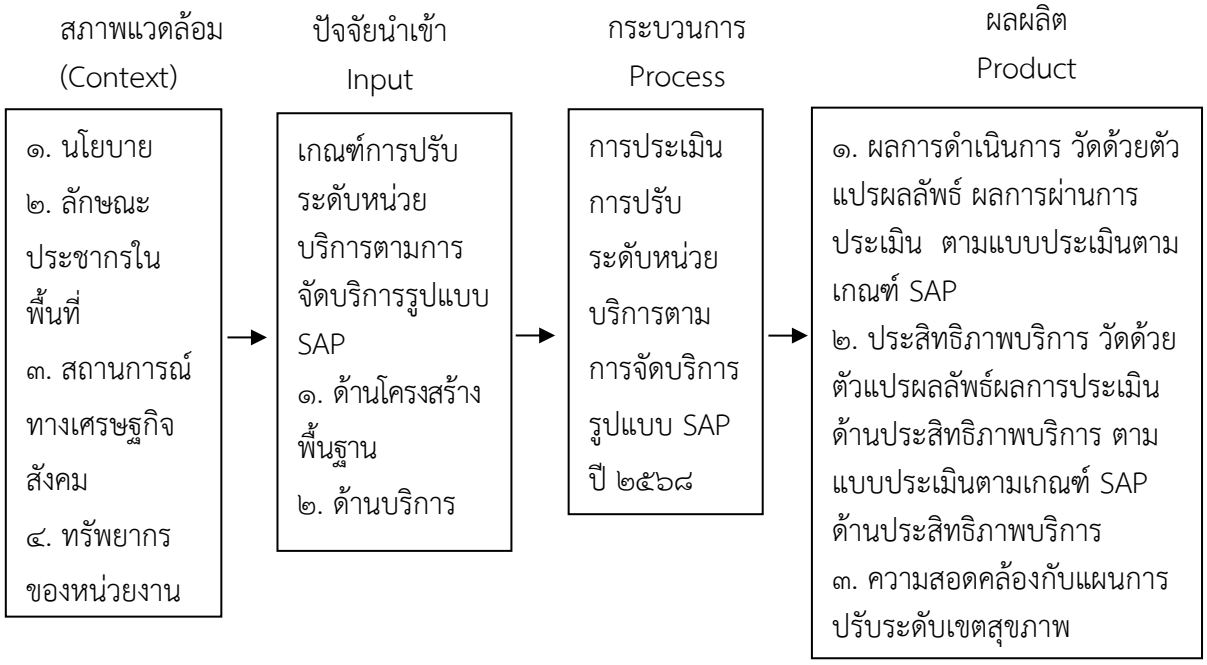
ระยะที่ 2 ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 419 แห่ง

ขอบเขตด้านตัวแปร ได้แก่ เกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการตามการจัดบริการรูปแบบ SAP

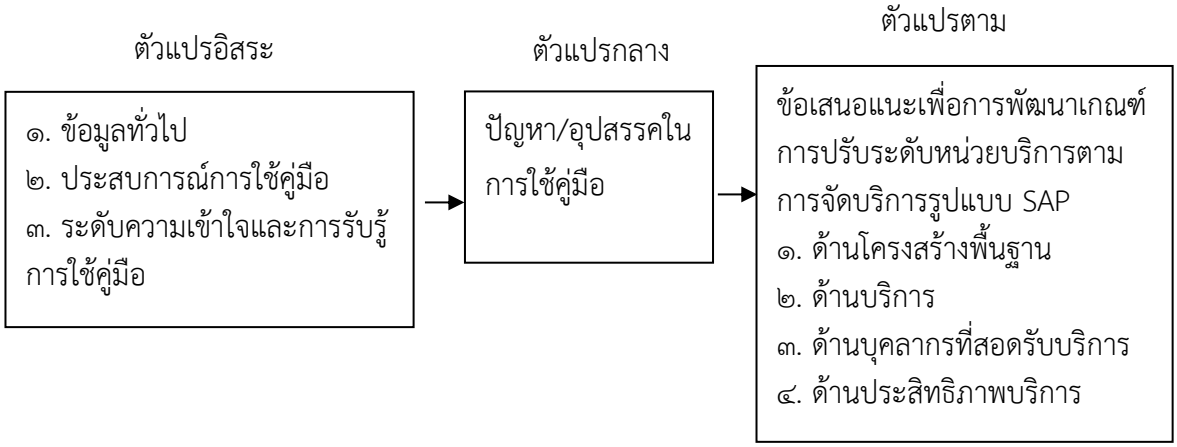
ขอบเขตด้านระยะเวลา 31 กรกฎาคม 2568 - 31 สิงหาคม 2568

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระยะที่ 1 ใช้แบบจำลอง CIPP Model (Stufflebeam, 1971)



ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงพัฒนาโดยการสำรวจ



ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. เชิงวิชาการ

1.1 ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับผลการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพตามเกณฑ์การปรับระดับรูปแบบ SAP

1.2 สามารถใช้เป็นเอกสารอ้างอิงหรือแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อยอดด้านการจัดบริการสุขภาพ

1.3 หน่วยบริการสุขภาพสามารถนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการของตนเอง

1.4 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากร บุคลากร และระบบบริการให้ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น

2. เชิงนโยบาย

2.1 ช่วยให้หน่วยงานสามารถปรับปรุงหรือพัฒนาเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.2 ทำให้การจัดบริการสุขภาพตามรูปแบบ SAP มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และศักยภาพของหน่วยบริการ

2.3 สนับสนุนการวางแผนและการตัดสินใจเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม

วิธีการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมในการศึกษานี้ ระยะที่ 1 ข้อมูลจากระบบรายงานการจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการ 4 ด้าน ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้านบริการ ด้านบุคลากรสอดรับบริการ และด้านประสิทธิภาพบริการ โดยข้อมูลหน่วยบริการบันทึกเมื่อวันที่ 1-15 พฤศจิกายน 2567 และผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2568 - 31 สิงหาคม 2568 ระยะที่ 2 แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่พัฒนาและจัดทำขึ้นสำหรับการศึกษา โดยมีประเด็นสำคัญ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 สำหรับบุคลากรที่เคยใช้แนวทางการปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการตามรูปแบบ SAP พ.ศ. 2568 ส่วนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะแนวทางการปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการตามรูปแบบ SAP พ.ศ. 2568 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2568 - 31 สิงหาคม 2568

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษานี้ แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะที่ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะที่ 1 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากระบบรายงานการจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการ การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 1 วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณผสมผสาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลจากเอกสาร (Document Review Form) เป็นแบบฟอร์มที่ผู้วิจัยออกแบบขึ้นเพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูลจากแนวทางหรือเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการตามระบบ SAP ผลการประเมินตนเองย้อนหลังของหน่วยบริการ ผ่านระบบรายงานการจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการ สอดคล้องกรอบการประเมินเชิงระบบ (CIPP Model) ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน 2. ด้านบริการ 3. ด้านบุคลากรที่สอดรับบริการ 4. ด้านประสิทธิภาพบริการ ผลการประเมินย้อนหลังรอบที่ 1 ปี 2568

2. แบบวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis Template) วิเคราะห์แนวโน้มหรือประเด็นสำคัญที่ปรากฏในเอกสาร ที่ความสอดคล้องระหว่างเกณฑ์ SAP กับผลการประเมินจริง ความเปลี่ยนแปลงของผลการประเมินตนเองกับแผนเขตสุขภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะที่ 2

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการตอบแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Yamane (1973)[5] จากประชากรหน่วยบริการจำนวน 904 แห่ง ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 278 แห่ง จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random

Sampling) โดยจัดส่งแบบสอบถามไปยังหน่วยบริการในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ทั้งหมดผ่านระบบ Google Form ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับแบบสอบถามที่ตอบกลับครบถ้วนจำนวน 419 แห่ง ซึ่งมากกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่กำหนด และมีความเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนการหาคุณภาพแบบสอบถาม

1) นำแบบสอบถามส่วนที่ 2 มาตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) โดยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างแล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องโดยการวิเคราะห์ ค่า IOC (Item Objective Congruence Index) ของแบบสอบถามเป็นรายข้อ โดยผลการวิเคราะห์ค่า IDC อยู่ระหว่าง 0.92 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพ[5] ควรมีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 โดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้ ให้คะแนน +1 เมื่อแน่ใจว่าแบบสอบถามมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ให้คะแนน 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าแบบสอบถามมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ ให้คะแนน -1 เมื่อแน่ใจว่าแบบสอบถามไม่สอดคล้องตามจุดประสงค์ สำหรับข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (น้อยกว่า 0.67) ผู้วิจัยได้ ตัดออก จำนวน 3 ข้อ จากแบบสอบถามทั้งหมด เนื่องจากไม่ผ่านเกณฑ์ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2) นำแบบสอบถามส่วนที่ 3 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามคำถามปลายเปิดโดยนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยใช้แบบฟอร์มประเมินความตรงของเนื้อหาและแบบบันทึกความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ผลการประเมินพบว่าทุกคำถามได้รับการพิจารณาว่าตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย มีถ้อยคำชัดเจน และครอบคลุมเนื้อหาตามสมควร จึงมีความเชื่อมั่นว่าเครื่องมือสามารถนำไปเก็บข้อมูลได้อย่างมีคุณภาพ

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติและวิธีการวิเคราะห์สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่ และวิเคราะห์เชิงคุณภาพส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งประกอบด้วยการจัดกลุ่มเนื้อหา (Categorization) และวิเคราะห์หัวข้อหลัก (Thematic Analysis) รวมถึงสังเคราะห์เพื่อกำหนดเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการตามการจัดบริการรูปแบบ SAP ให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองความพร้อมของบริบทพื้นที่มากยิ่งขึ้น

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขที่โครงการการวิจัย : OPSEC MOPH 68-020 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม 2568

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์ตามแบบจำลอง CIPP Model[6] โดยศึกษาจากกลุ่มประชากรโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 904 แห่ง จาก 12 เขตสุขภาพ ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 40 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 107 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 757 แห่ง โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากแผนการจัดตั้งและปรับระดับเขตสุขภาพที่ 1-12 และจากโปรแกรมการจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการ ปี พ.ศ. 2568

ผลการวิเคราะห์ตามแบบจำลอง CIPP Model และการนำไปใช้

1. สภาพแวดล้อม (Context)

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทและความจำเป็นของนโยบายการปรับระดับหน่วยบริการตามการจัดบริการรูปแบบ SAP ตลอดจนการวิเคราะห์ความสอดคล้องของนโยบายการปรับระดับหน่วยบริการตามการจัดบริการรูปแบบ SAP เป็นแนวทางสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้นเพื่อยกระดับคุณภาพบริการให้ครอบคลุมทุกมิติ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงตติยภูมิ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนา

ระบบบริการสุขภาพให้เกิด ความเชื่อมโยงไร้รอยต่อ ครอบคลุมการส่งต่อ การดูแลต่อเนื่อง และการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพร่วมกันภายในเขตบริการสุขภาพ โดยมีเป้าหมายสำคัญในการเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและเป็นธรรม ลดอัตราป่วยและอัตราตาย ลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และยกระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพ

ลักษณะประชากรในพื้นที่

ภาพรวมประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้เกิดความต้องการด้านการดูแลสุขภาพระยะยาวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังมีแนวโน้มของการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงโรคอุบัติใหม่ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความจำเป็นในการปรับระบบบริการให้มีความยืดหยุ่นและเข้าถึงง่าย ประเทศไทยมีความแตกต่างของบริบทด้านภูมิประเทศ ประชากร และระบบบริการสุขภาพอย่างชัดเจน ลักษณะภูมิประเทศ พบว่าเขตสุขภาพที่มีภูเขาและพื้นที่ห่างไกล เช่น เขตสุขภาพที่ 1 และ 2 มีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่มีพื้นที่ติดชายแดน เช่น เขตสุขภาพที่ 5, 8, 9, 10 และ 12 มีประชากรเคลื่อนย้ายสูง เขตสุขภาพที่มีความเป็นเมืองและอุตสาหกรรม เช่น เขตสุขภาพที่ 4 และ6 มีความหนาแน่นของประชากรและมลภาวะจากอุตสาหกรรมสูง ด้านประชากรและโครงสร้างอายุ พบว่าแนวโน้ม เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในทุกเขตสุขภาพ ด้านปัญหาสุขภาพ พบว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้แก่ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และมะเร็ง เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในทุกเขตสุขภาพ จะเห็นได้ว่า บริบทของระบบบริการสุขภาพไทยมีความหลากหลายสูง จำเป็นต้องมีการวางแผนพัฒนาระบบบริการตามบริบทพื้นที่เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพภูมิศาสตร์ ประชากร และปัญหาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในแต่ละเขตสุขภาพ

สถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม

ในปัจจุบันเศรษฐกิจของประเทศไทยอยู่ในช่วงฟื้นตัวจากผลกระทบของสถานการณ์โควิด-19 โดยอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจ (GDP) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย สอดคล้องกับการฟื้นตัวการท่องเที่ยวและการบริโภคภาคครัวเรือน เกิดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจระหว่างพื้นที่ โดยพื้นที่เขตเมืองมีรายได้เฉลี่ยสูงกว่าพื้นที่ชนบท ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของภาครัฐยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่รายได้ของประชาชนในบางกลุ่มยังไม่เพียงพอต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ทำให้หน่วยบริการจำเป็นต้องปรับรูปแบบการให้บริการและระบบการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ

ทรัพยากรของหน่วยงาน

หน่วยบริการที่มีผลการประเมินตามเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการตามการจัดบริการรูปแบบ SAP ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์ในแต่ละข้อตามระดับ SAP ดังนี้ หน่วยบริการที่มีจำนวนเตียงห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 6.31 มีหน่วยบริการที่มีจำนวนห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD) ไม่ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 16.37 หน่วยบริการที่มีจำนวนเตียงผู้ป่วยใน (IPD Beds) ไม่ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 9.96 หน่วยบริการที่มีที่พักของบุคลากรไม่ผ่านตามเกณฑ์เพียง ร้อยละ 0.55 จำนวนรถพยาบาลไม่ผ่านตามเกณฑ์เพียง ร้อยละ 1.99 ห้องความดันลบไม่ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 11.17 หน่วยบริการที่มีห้องเอกซเรย์ไม่ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 2.98 หน่วยบริการที่มีเครื่อง CT Scan ไม่ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 38.61 จำนวนเครื่องไตเทียมไม่ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 45.21 จำนวนห้องผ่าตัดไม่ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 35.31 จำนวนเครื่อง MRI ในโรงพยาบาลศูนย์ ไม่ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 10.00 จำนวนห้องสวนหัวใจในโรงพยาบาลศูนย์พลัส ไม่ไม่ผ่านตามเกณฑ์ ระดับ P+ ร้อยละ 3.85 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินตามเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการตามการจัดบริการรูปแบบ SAP ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์ในแต่ละข้อตามระดับ SAP

โครงสร้างพื้นฐานตามเกณฑ์ SAP	รวมหน่วยบริการ(แห่ง)/(ร้อยละ)
จำนวนเตียงห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (N=904)	57(6.31)
จำนวนห้องตรวจผู้ป่วยนอก (N=904)	148(16.37)
จำนวนเตียงผู้ป่วยใน (N=904)	90(9.96)
ที่พักของบุคลากร (N=904)	5(0.55)
จำนวนรถพยาบาล (N=904)	18(1.99)
IPD จำนวนห้อง Negative Pressure Room (N=904)	101(11.17)
จำนวนห้อง X-ray (N=904)	27(2.98)
จำนวน CT Scan (เกณฑ์ ระดับ P+,P,A+,A,S+ (N=303))	117(38.61)
จำนวนเครื่องไตเทียม (เกณฑ์ P+,P,A+,A,S+ (N=303))	137(45.21)
จำนวนห้องผ่าตัด (เกณฑ์ P+,P,A+,A,S+ (N=303))	107(35.31)
จำนวน MRI (เกณฑ์ P+,P,A+,A,S+ (N=303))	4(10.00)
ห้องสวนหัวใจ (เกณฑ์ P+ (N=26)	1(3.85)

ความพร้อมด้านเทคโนโลยี

หน่วยบริการที่มีการดำเนินงานบริการการแพทย์และสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) รวมทั้งสิ้น 862 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95.35 ของหน่วยบริการทั้งหมด 904 แห่ง สะท้อนให้เห็นถึงระดับความพร้อมด้านเทคโนโลยีที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทั่วประเทศ เขตสุขภาพที่มีหน่วยบริการให้บริการการแพทย์และสาธารณสุขทางไกลมากที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ 1,2 และ 7 ร้อยละ 100 รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 4 ร้อยละ 98.64 และ เขตสุขภาพที่ 7 ร้อยละ 8.52 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 หน่วยบริการที่ให้บริการการแพทย์และสาธารณสุขทางไกล ปี 2568 ณ 30 กันยายน 2568

เขตสุขภาพ	P+ (แห่ง)/(ร้อยละ)	P (แห่ง)/(ร้อยละ)	A+ (แห่ง)/(ร้อยละ)	A (แห่ง)/(ร้อยละ)	S+ (แห่ง)/(ร้อยละ)	S , S เงื่อนไข (แห่ง)/(ร้อยละ)	รวม (แห่ง)/(ร้อยละ)	รพ. ทั้งหมด
1	3(2.91)	1(0.97)	5(4.85)	7(6.80)	12(11.65)	75(72.82)	103(100)	103
2	1(2.13)	1(2.13)	5(10.64)	2(4.25)	12(25.53)	26(55.32)	47(100)	47
3	1(1.82)	0(0.00)	4(7.27)	0(0.00)	10(18.18)	38(69.09)	53(96.36)	55
4	2(2.78)	2(2.78)	5(6.94)	3(4.17)	15(20.83)	44(61.11)	71(98.61)	72
5	3(4.48)	2(2.99)	9(13.43)	3(4.48)	9(13.43)	29(43.28)	55(82.09)	67
6	4(5.48)	2(2.74)	7(9.59)	5(6.85)	9(12.33)	44(60.27)	71(97.26)	73
7	2(2.60)	1(1.29)	2(2.60)	8(10.38)	14(18.18)	50(64.94)	77(100)	77
8	2(2.27)	0(0.00)	8(9.09)	1(1.14)	12(13.64)	62(70.45)	85(96.59)	88
9	4(4.44)	0(0.00)	6(6.67)	2(2.22)	25(27.78)	50(55.56)	87(96.67)	90
10	1(1.39)	1(1.39)	7(9.72)	2(2.78)	12(16.66)	47(65.28)	70(97.22)	72
11	2(2.43)	1(1.22)	5(6.10)	3(3.66)	10(12.20)	50(60.98)	71(86.59)	82
12	1(1.28)	3(3.85)	5(6.41)	1(1.28)	13(16.67)	49(62.82)	72(92.31)	78
รวม	26 (2.88)	14(1.55)	68(7.52)	37(4.09)	153(16.92)	564(62.39)	862(95.35)	904

2. ปัจจัยนำเข้า (Input)

จากการศึกษาและวิเคราะห์เกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการตามการจัดบริการรูปแบบ SAP ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า เกณฑ์การประเมินแบ่งออกเป็น 4 ด้าน 1. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน สะท้อนถึงทรัพยากรทางกายภาพและเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น โดยเกณฑ์จะมีความซับซ้อนและเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามระดับของหน่วยบริการ จากข้อมูลเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการตามรูปแบบ SAP ที่เป็นปัจจัยนำเข้า (Input) ตามแบบจำลอง CIPP Model แสดงให้เห็นถึงเกณฑ์การแบ่งระดับหน่วยบริการ (SAP) ที่มีความชัดเจนและเป็นระบบ โดยใช้เกณฑ์ครอบคลุม 4 ด้าน และมีการกำหนด โครงสร้างพื้นฐาน บุคลากรความสามารถบริการ และผลลัพธ์ในเชิงประสิทธิภาพที่สูงขึ้นเป็นลำดับขั้นอย่างชัดเจน จากระดับ S ไปจนถึง ระดับ P+ 2. ด้านบริการ สะท้อนถึงความสามารถความหลากหลาย และความซับซ้อนในการรักษาพยาบาล ระดับ S จะให้บริการโดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปเป็นหลัก ในขณะที่ระดับ S+ จะเริ่มมี แพทย์เฉพาะทาง แบบเต็มเวลาในบางสาขา และในระดับ A , A+, P และ P+ กำหนดให้ต้องมีบริการโดยแพทย์เฉพาะทางเต็มเวลาในสาขาหลัก ในส่วนความเชี่ยวชาญ เริ่มที่ระดับ A และ A+ มีการจัดบริการสาขารองและมี ICU ระดับ P และ P+ มีบริการที่ซับซ้อน เช่น บริการสาขาต่อยอด ICU เฉพาะทาง และเป็นศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก ระดับ S และ M ในขณะเดียวกันยังเป็นสถาบันฝึกอบรม (Academic) 3. ด้านบุคลากรที่สอดรับกับบริการ เป็นเกณฑ์ที่สอดคล้องโดยตรงกับด้านบริการ เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการในแต่ละระดับ ระดับ S และ S+ เริ่มมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยเฉพาะระดับ S+ กำหนดให้มีแพทย์สาขาหลัก ระดับ A , A+, P และ P+ มีการกำหนดจำนวนแพทย์เฉพาะทางโดยจำนวนแพทย์เพิ่มสูงขึ้นตามระดับของหน่วยบริการ 4. ด้านประสิทธิภาพการบริการ เป็นตัวชี้วัดเชิงปริมาณที่สะท้อนถึงผลลัพธ์การดำเนินงาน ภาระงาน และความซับซ้อนของผู้ป่วยที่หน่วยบริการ Case Mix Index (CMI) เป็นค่าที่สะท้อนความซับซ้อนของโรคที่รักษา ค่า CMI เพิ่มขึ้นตามระดับหน่วยบริการ SumAdj RW ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รวม สะท้อนภาระงานของผู้ป่วยในทั้งหมด พบว่าค่าตามเกณฑ์เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดจาก ≥1,500 ในระดับ S เป็น ≥85,000 ในระดับ P+ ในส่วน Active bed และ OP visit แสดงถึงปริมาณการให้บริการ มีเกณฑ์ขั้นต่ำที่สูงขึ้นในทุกระดับ จากข้อมูลเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการตามรูปแบบ SAP ที่เป็นปัจจัยนำเข้า (Input) ตามแบบจำลอง CIPP Model แสดงให้เห็นถึงเกณฑ์การแบ่งระดับหน่วยบริการ (SAP) ที่มีความชัดเจนและเป็นระบบ โดยใช้เกณฑ์ครอบคลุม 4 ด้าน และมีการกำหนด โครงสร้างพื้นฐาน บุคลากรความสามารถบริการ และผลลัพธ์ในเชิงประสิทธิภาพที่สูงขึ้นเป็นลำดับขั้นอย่างชัดเจน จากระดับ S ไปจนถึง ระดับ P+

3. กระบวนการ (Process)

มีกระบวนการประชุมเพื่อหารือการดำเนินการจัดทำเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพในรูปแบบ SAP ร่วมกับการทำ workshop กับผู้แทนชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผู้แทนชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และผู้แทนชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ร่วมจัดทำร่างเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพในรูปแบบ SAP นำเสนอต่อคณะทำงานเตรียมการกลั่นกรองการปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพ และเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณากลั่นกรองการปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพ และเสนอต่อที่ประชุม อกพ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเห็นชอบเกณฑ์การปรับเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพในรูปแบบ SAP เมื่อผ่านความเห็นชอบ อกพ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกาศใช้เกณฑ์การปรับเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพในรูปแบบ SAP เปิดระบบรายงานการจัดตั้งและปรับระดับหน่วยบริการเพื่อให้หน่วยบริการประเมินตนเองผ่านความเห็นชอบจากระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ กองบริหารการสาธารณสุขตรวจสอบความถูกต้องและวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อมีการตรวจสอบข้อมูลครบถ้วนหากมีข้อประเด็นสงสัยประสานขอข้อมูลเพิ่มเติมผ่านเขตสุขภาพ และรวบรวมข้อมูลเพื่อเสนอต่อคณะทำงานเตรียมการกลั่นกรองการปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพ และลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบข้อมูลหน่วยบริการปรับระดับจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลทั่วไป และเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณา

กลั่นกรองการปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพ และเสนอต่อที่ประชุม อกพ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อผ่านความเป็นชอบประกาศระดับหน่วยบริการสุขภาพในรูปแบบ SAP

4. ผลผลิต (Product)

ผลการดำเนินการตามเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการตามรูปแบบ SAP ปี 2568 ผ่านมติ อกพ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2568 พบว่า จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ ระดับ P+ และ P มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 40 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.42 ของหน่วยบริการทั้งหมด จำนวนโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ A+ และ A มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 107 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.84 ของหน่วยบริการทั้งหมด จำนวนโรงพยาบาลชุมชน ระดับ S+, S และ S เงื่อนไข เป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด รวมทั้งสิ้น 757 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.74 ของหน่วยบริการทั้งหมด และพบว่าโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 34 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.76 ยังไม่ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลชุมชนในระดับ S ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับต่ำสุดในเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการตามรูปแบบ SAP เขตสุขภาพที่ 1 มีจำนวนโรงพยาบาลที่สูงสุด 103 แห่ง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลตามเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการตามรูปแบบ SAP ปี 2568 (N= 904)

เขตสุขภาพ	**P+**	**P**	**A+**	**A**	**S+**	**S**	**S เงื่อนไข**	**รวม**
1	3(0.34)	1(0.11)	5(0.55)	7(0.78)	12(1.32)	70(7.74)	5(0.55)	103(11.39)
2	1(0.11)	1(0.11)	5(0.55)	2(0.22)	12(1.32)	26(2.88)	0(0.00)	47(5.19)
3	1(0.11)	0(0.00)	4(0.44)	0(0.00)	10(1.11)	35(3.87)	5(0.55)	55(6.08)
4	2(0.22)	2(0.22)	5(0.55)	3(0.33)	15(1.66)	40(4.43)	5(0.55)	72(7.96)
5	3(0.34)	2(0.22)	9(1.00)	3(0.33)	10(1.11)	39(4.31)	1(0.11)	67(7.42)
6	4(0.44)	2(0.22)	7(0.77)	5(0.55)	9(1.00)	44(4.87)	2(0.22)	73(8.07)
7	2(0.22)	1(0.11)	2(0.22)	8(0.89)	14(1.55)	46(5.09)	4(0.45)	77(8.53)
8	2(0.22)	0(0.00)	9(1.00)	1(0.11)	12(1.32)	62(6.86)	2(0.22)	88(9.73)
9	4(0.44)	0(0.00)	6(0.67)	2(0.22)	25(2.77)	51(5.64)	2(0.22)	90(9.96)
10	1(0.11)	1(0.11)	7(0.77)	2(0.22)	13(1.44)	47(5.20)	1(0.11)	72(7.96)
11	2(0.22)	1(0.11)	6(6.67)	3(0.33)	11(1.22)	53(5.86)	6(0.67)	82(9.08)
12	1(0.11)	3(0.34)	5(0.55)	1(0.11)	13(1.44)	54(5.97)	1(0.11)	78(8.08)
รวม	26(2.88	14(1.55)	70(7.74)	37(4.09)	156(17.26)	567(62.72)	34(3.76)	904(100)

จำนวนโรงพยาบาลที่มีผลการประเมินด้านประสิทธิภาพบริการ ต่ำกว่าร้อยละ 80 มีจำนวนโรงพยาบาลทั้งสิ้น 115 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.72 ของหน่วยบริการทั้งหมด (N=904) จากกลุ่มผลการประเมินด้านประสิทธิภาพบริการต่ำกว่าร้อยละ 80 พบมากสุดเขตสุขภาพที่ 4 ร้อยละ 22.22 รองลงมาเขตสุขภาพที่ 11 ร้อยละ 19.51 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนโรงพยาบาลที่มีผลการประเมินด้านประสิทธิภาพบริการ ต่ำกว่าร้อยละ 80 (N=115)

เขตสุขภาพ	P+	P	A+	A	S+	S	S เงื่อนไข	รวมต่ำกว่าร้อยละ 80	รพ. ทั้งหมด
1	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	7(6.80)	5(4.85)	12(11.65)	103
2	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.13)	4(8.51)	0(0.00)	5(10.64)	47
3	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	2(3.64)	5(9.09)	7(12.73)	55
4	0(0.00)	0(0.00)	1(1.39)	0(0.00)	3(4.17)	7(9.72)	5(6.94)	16(22.22)	72
5	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	6(8.96)	1(1.49)	7(10.45)	67
6	0(0.00)	0(0.00)	1(1.37)	0(0.00)	0(0.00)	10(13.70)	2(2.74)	13(17.81)	73
7	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	2(2.60)	2(2.60)	4(5.19)	8(10.39)	77
8	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(1.14)	4(4.52)	2(2.28)	7(7.95)	88
9	1(1.12)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	2(2.22)	2(2.22)	5(5.56)	90
10	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(1.39)	3(4.17)	0(0.00)	4(5.56)	72
11	0(0.00)	0(0.00)	1(1.22)	0(0.00)	1(1.22)	8(9.75)	6(7.32)	16(19.51)	82
12	0(0.00)	0(0.00)	1(1.28)	1(1.28)	2(2.56)	10(12.83)	1(1.28)	15(19.23)	78
รวม	1(0.11)	0(0.00)	4(0.44)	1(0.11)	11(1.22)	65 (7.19)	33(3.65)	115(12.72)	904

โรงพยาบาลที่มีความสอดคล้องของผลการประเมินตรงกับแผนการปรับระดับ SAP ของเขตสุขภาพ มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 731 คิดเป็น 80.86 (N=904) หน่วยงานที่มีผลการประเมินต่ำกว่าแผน มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 173 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 19.13 (N=904) พบว่า ผลการประเมินตรงตามแผนเขตสุขภาพมากที่สุด ระดับ S จำนวน 512 แห่ง ร้อยละ 93.77 รองลงมา ระดับ P+ จำนวน 26 แห่ง ร้อยละ 89.70 ในขณะที่หน่วยบริการที่ประเมินต่ำกว่าแผนเขตสุขภาพมากที่สุด ระดับ P จำนวน 22 แห่ง ร้อยละ 66.70 รองลงมาระดับ A จำนวน 50 แห่ง ร้อยละ 63.29 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับแผนการปรับระดับเขตสุขภาพ

แผนแผนการปรับระดับ SAP เขตสุขภาพ	ผลการประเมินตรงแผน จำนวน (แห่ง)	ผลการประเมินต่ำกว่าแผน จำนวน (แห่ง)	รวม
P+	26(89.70)	3(10.30)	29(100.00)
P	11(33.30)	22(66.70)	33(100.00)
A+	48(82.76)	10(17.24)	58(100.00)
A	29(36.71)	50(63.29)	79(100.00)
S+	105(66.04)	54(33.96)	159(100.00)
S	512(93.77)	34(6.23)	546(100.00)
รวม	731(80.86)	173(19.14)	904 (100.0)

ระยะที่ 2 ผลการใช้คู่มือหลักเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพในรูปแบบบริการ SAP ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวน 419 แห่ง

กรณีเคยศึกษาแนวทางการปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการตามรูปแบบ SAP พ.ศ. 2568 พบว่า โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.98 อยู่ในระดับ มาก แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบประเมินมีความพึงพอใจต่อแนวทางการปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการตามรูปแบบ SAP พ.ศ. 2568 ในระดับมาก รายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ความเหมาะสมของรายละเอียดด้านโครงสร้าง

พื้นฐาน ($\bar{x}$ = 4.12, SD = 0.91) อยู่ในระดับ มาก แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าโครงสร้างพื้นฐานตามแนวทางการปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการตามรูปแบบ SAP พ.ศ. 2568 มีความเหมาะสมและเอื้อต่อการนำไปใช้จริงมากที่สุด ส่วนรายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ความเหมาะสมของรายละเอียดด้านบุคลากรที่สอดรับบริการ ($\bar{x}$ = 3.77, SD = 1.09) อยู่ในระดับ ปานกลาง แสดงให้เห็นว่าควรนำเกณฑ์เรื่องบุคลากรมาทบทวนปรับปรุง ผลการประเมินชี้ให้เห็นว่าแนวทางเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการตามรูปแบบ SAP พ.ศ. 2568 มีความเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในระดับมาก แต่ยังมีบางประเด็นที่ควรปรับปรุงเพิ่มเติม โดยเฉพาะความเหมาะสมของรายละเอียดด้านบุคลากรที่สอดรับบริการและความเหมาะสมของรูปแบบการเผยแพร่แนวทาง เนื่องจากค่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางและค่า SD ที่มากกว่า 1 บ่งชี้ว่า ความคิดเห็นของผู้ตอบมีความหลากหลายค่อนข้างมาก สะท้อนถึงความไม่สม่ำเสมอ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความพึงพอใจแนวทางการปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการตามรูปแบบ SAP พ.ศ. 2568

รายการประเมิน	$\bar{x}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
ความครบถ้วนของการบริการที่จำเป็นในโรงพยาบาลแต่ละระดับ	4.05	0.88	มาก
ความเหมาะสมของรายละเอียดด้านโครงสร้างพื้นฐาน	4.12	0.91	มาก
ความเหมาะสมของรายละเอียดด้านบริการ	4.05	0.97	มาก
ความเหมาะสมของรายละเอียดด้านบุคลากรที่สอดรับบริการ	3.77	1.09	ปานกลาง
ความเหมาะสมของรายละเอียดด้านประสิทธิภาพบริการ	4.05	0.93	มาก
ความเหมาะสมของคะแนนในแต่ละด้าน	4.06	0.94	มาก
หลังจากได้ศึกษาแนวทางแล้วมีความรู้ ความเข้าใจแนวทางเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการ ตามรูปแบบ SAP	3.97	0.94	ปานกลาง
สามารถประเมินตนเองตามเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการตามรูปแบบ SAP หรือตอบข้อสงสัยผู้ที่ต้องการทราบข้อมูลได้	4.09	0.94	มาก
แนวทางสามารถนำไปใช้เป็นแหล่งอ้างอิงได้	4.00	0.97	มาก
ความเหมาะสมของรูปแบบและการเผยแพร่แนวทาง	3.94	1.12	ปานกลาง
รวม	4.01	0.98	มาก

ระยะที่ 2 ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการตามรูปแบบ SAP พ.ศ. 2568

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจัดกลุ่มเนื้อหาและประเด็นสำคัญ รายละเอียดดังนี้

1. การปรับเกณฑ์ให้ยืดหยุ่นและสอดคล้องบริบทพื้นที่ ในประเด็น ความจำเป็นในการปรับเกณฑ์การประเมินให้มีความยืดหยุ่น การคำนึงถึงบริบทพื้นที่ ขนาด และศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละระดับ และความสอดคล้องกับนโยบาย One Region One Province One Hospital

2. การทบทวนเกณฑ์ด้านโครงสร้างพื้นฐานให้เหมาะสมตามระดับโรงพยาบาล ในประเด็น จำนวนเตียง ห้องตรวจ ห้องผ่าตัด และมาตรฐาน Negative Pressure

3. การพัฒนาระบบบริการตามระดับความซับซ้อนและขอบเขตงาน ในประเด็น การกำหนดนิยามระดับความซับซ้อนของบริการ ตัวอย่างหัตถการที่ชัดเจน การขยายขอบเขตงานทันตกรรมเฉพาะทาง

4. การเสริมศักยภาพผ่านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และเทคโนโลยี ในประเด็น การสนับสนุนการฝึกอบรมเฉพาะทาง การใช้ Telemedicine เพื่อเสริมบริการ การแชร์บริการระหว่างหน่วยบริการ

5. การปรับเกณฑ์ด้านบุคลากรให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานจริง ในประเด็น การปรับนิยามคุณวุฒิหลังปริญญาและวุฒิบัตร การเพิ่มจำนวนบุคลากรเฉพาะทาง ความยืดหยุ่นด้านเกณฑ์บุคลากรสำหรับโรงพยาบาลชุมชน

6. การเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการและการบริหารผู้ป่วย ในประเด็น การลดจำนวน OP visit การเพิ่มเกณฑ์ Refer Back การเพิ่มเกณฑ์ Refer Out การลดความแออัดของหน่วยบริการ

สรุปและอภิปรายผล

1. ด้านสภาพแวดล้อม (Context)

ผลการประเมินสะท้อนให้เห็นว่านโยบายการปรับระดับหน่วยบริการตามรูปแบบ SAP มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยเฉพาะการยกระดับคุณภาพบริการและการสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ในขณะที่บริบทด้านประชากรของทั้ง 12 เขตสุขภาพที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย ส่งผลให้ความต้องการด้านบริการสุขภาพมีความหลากหลายและแตกต่างกันตามพื้นที่ จึงมีความจำเป็นในการปรับเกณฑ์การประเมิน SAP ให้มีความยืดหยุ่นและคำนึงถึงบริบทพื้นที่ นอกจากนี้ การทบทวนและปรับปรุงเกณฑ์อย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการใช้ข้อมูลจากงานวิจัยและความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จะช่วยให้เกณฑ์มีความทันสมัย สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของบริบทสังคมและระบบสุขภาพ

2. ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

ผลการประเมินพบว่าหน่วยบริการจำนวนมากยังมีข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐานและเครื่องมือแพทย์สำคัญ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลระดับ S+ และ A ซึ่งสะท้อนความไม่สมดุลของการจัดสรรทรัพยากร การลงทุนโครงสร้างพื้นฐานในลักษณะรายหน่วยบริการอาจไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารจัดการทรัพยากรแบบเครือข่าย การปรับเกณฑ์ SAP ให้รองรับการใช้ทรัพยากรร่วมกัน จะช่วยลดความซ้ำซ้อนในการลงทุน และเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการ ด้านการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง โดยเฉพาะในบางพื้นที่ การใช้แพทย์เฉพาะทางแบบ Part time แพทย์ที่ผ่านการอบรมระยะสั้นในสาขาที่ขาดแคลน จะช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของระบบบริการ รวมถึงการส่งเสริมบทบาทของ Advanced Practice Nurses และ Physician Assistants จะช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการ

3. ด้านกระบวนการ (Process)

ผลการประเมินแสดงให้เห็นว่า แม้หน่วยบริการส่วนใหญ่จะผ่านการปรับระดับตามเกณฑ์ SAP แต่ยังมีหน่วยบริการจำนวนหนึ่งที่มีผลการประเมินต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และมีความไม่สอดคล้องกับแผนการปรับระดับในบางพื้นที่ และพบข้อจำกัดด้านความสอดคล้องกับนโยบาย One Region One Province One Hospital รวมถึงการแชร์ทรัพยากรระดับเขตสะท้อนให้เห็นว่าการประเมินที่เน้นโครงสร้างและกระบวนการเพียงอย่างเดียวอาจยังไม่สามารถสะท้อนคุณภาพการบริการและผลลัพธ์ที่แท้จริงต่อผู้รับบริการได้อย่างครบถ้วน

4. ด้านผลผลิต (Product)

ผลการปรับระดับหน่วยบริการตามเกณฑ์ SAP ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 แสดงให้เห็นว่าหน่วยบริการส่วนใหญ่สามารถผ่านการประเมินในระดับ S+ และ S คิดเป็นสัดส่วนสูงสุดของหน่วยบริการทั้งหมด สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถของระบบบริการสุขภาพในการรักษามาตรฐานพื้นฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด และ การที่ยังมีหน่วยบริการจำนวนหนึ่งไม่ผ่านระดับ ประเด็นดังกล่าวสะท้อนว่าการประเมินผลผลิตตามเกณฑ์ SAP ในปัจจุบันอาจยังมุ่งเน้นผลลัพธ์เชิงโครงสร้างและการปฏิบัติตามเกณฑ์เป็นหลัก ดังนั้น การเพิ่มคุณภาพและผลลัพธ์ของการให้บริการ เช่น อัตราการกลับมารักษาซ้ำ (Readmission rate) อัตราภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด รวมถึงด้านประสบการณ์ของผู้ป่วย เช่น ระยะเวลารอคอย และความพึงพอใจ จะช่วยให้การประเมินผลผลิตสะท้อนคุณค่าของการให้บริการได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อแนวทาง SAP

จากผู้ตอบแบบสอบถาม 419 คน พบว่ามีความพึงพอใจรวมระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.01, SD = 0.98) โดยพึงพอใจสูงสุดด้านโครงสร้างพื้นฐาน และต่ำสุดด้านบุคลากร ผู้ตอบเสนอให้ปรับเกณฑ์ให้ยืดหยุ่นขึ้น คำนึงถึงบริบทพื้นที่ และรองรับการแชร์ทรัพยากรระหว่างหน่วยบริการ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การปรับปรุงเกณฑ์การประเมินให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่แบบยืดหยุ่น มีเงื่อนไขพิเศษ สำหรับพื้นที่พิเศษ เช่น พื้นที่ชายแดน พื้นที่เกาะ พื้นที่สูง และพื้นที่ห่างไกล ที่อาจมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงและทรัพยากร โดยเน้นน้ำหนักไปที่เกณฑ์ที่สำคัญต่อคุณภาพการบริการ

2. กระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมระบบเครือข่ายการบริการและการแชร์ทรัพยากร โดยปรับเกณฑ์การประเมินให้รองรับการประเมินแบบการแชร์ทรัพยากร โดยพิจารณาศักยภาพ Service Sharing ของเขตสุขภาพ เน้นระบบข้อมูลที่เชื่อมโยง

3. การพัฒนาเกณฑ์ด้านบุคลากรให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยเฉพาะเกณฑ์แพทย์เฉพาะทาง Part time ร่วมกับการให้บริการ Telemedicine เพื่อรับรองบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเทียบเท่าแพทย์เฉพาะทางที่ผ่านการอบรมระยะสั้นในสาขาที่ขาดแคลน และส่งเสริมแพทย์หมุนเวียน สนับสนุนการใช้ Advanced Practice Nurses และ Physician Assistants เพื่อลดภาระของแพทย์และเพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยใช้ระบบ Enterprise Resource Planning ในการแชร์ทรัพยากรร่วมกันในระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด

4. กระทรวงสาธารณสุขควรเพิ่มตัวชี้วัดด้านคุณภาพและผลลัพธ์ ด้านคุณภาพการบริการ เช่น อัตรา Readmission อัตราภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ด้านประสบการณ์ของผู้ป่วย เช่น ความพึงพอใจ เวลารอคอย การสื่อสาร ด้านการทำงานเป็นเครือข่าย เช่น เวลาในการประสานส่งต่อ ลดความแออัด

5. กระทรวงสาธารณสุขควรพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีดิจิทัล รองรับการใช้ Telemedicine และระบบสารสนเทศสุขภาพ ส่งเสริมการใช้ AI และพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพเพื่อให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลบริการระหว่างหน่วยบริการได้

6. การพัฒนาระบบบริหารจัดการและธรรมาภิบาล โดยกำหนดให้มีการทบทวนและปรับปรุงเกณฑ์เป็นระยะ อย่างน้อยทุก 2 ปี โดยมีการศึกษาวิจัยรองรับและรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ยกย่องหน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น เพื่อสร้างแรงจูงใจ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระดับ SAP กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ ควรมีการวิจัยติดตามระยะยาวเพื่อศึกษาว่าการปรับระดับหน่วยบริการตาม SAP ส่งผลต่อสุขภาพของประชากรอย่างไร เช่น อัตราป่วย อัตราตาย อัตรา Readmission คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจของผู้ป่วย

2. การศึกษาประสิทธิผลของการแชร์ทรัพยากรและการทำงานเป็นเครือข่าย ตามนโยบาย One Region One Province One Hospital ควรมีการวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการแชร์ทรัพยากร โดยศึกษาทั้งในมิติของต้นทุน ประสิทธิผล ผลลัพธ์ทางสุขภาพ ความพึงพอใจของบุคลากรและผู้ป่วย และความยั่งยืน

3. การศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์และมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจเชิงลึก ประสบการณ์และความท้าทายของผู้บริหารและบุคลากรในการพัฒนาหน่วยบริการตาม SAP ทัศนคติและความคาดหวังของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อการทำงานเป็นเครือข่าย กระบวนการเปลี่ยนแปลงองค์กร ในการปรับระดับหน่วยบริการโดยใช้วิธีการวิจัย เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม

4. การพัฒนาแบบจำลองการพยากรณ์และการวางแผน การพัฒนาเครื่องมือและแบบจำลองทางสถิติแบบจำลองการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการวางแผนพัฒนาหน่วยบริการ ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ สำหรับผู้บริหารในการวางแผนและจัดสรรทรัพยากร

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ภาพอนาคตระบบสาธารณสุขไทย (Thailand health care system foresight). กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
2. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร; 2560.
3. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือหลักเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
4. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือหลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพในรูปแบบบริการ SAP ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568. กระทรวงสาธารณสุข; 2568.
5. Yamane T. Statistics: An introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper & Row; 1973.
6. Stufflebeam DL. Evaluation models: Viewpoints on educational and human services evaluation. Boston: Kluwer Academic Publishers; 2003.