

## บทความวิจัย

## A Comparative Study of the Performance as Based on the 2023 Primary-Care Quality Standard Criteria of Subdistrict Health Promoting Hospitals that Transferred from the Ministry of Public Health

Received: Jan 15, 2025

Revised: Jul 7, 2025

Accepted: Jul 21, 2025

Lapatrada Numkham, Ph.D.<sup>1</sup>

Kantapat Boonwan, M.Sc.<sup>2\*</sup>

Kittiyaporn Choksawadphinyo, Ph.D.<sup>3</sup>

### Abstract

**Introduction:** The transfer of sub-district health promoting hospitals to the provincial administrative organizations is one of the government's policies to facilitate access to healthcare for local people. However, the quality of services after implementing this policy has not been examined.

**Research objectives:** To study and compare the performance of subdistrict health promoting hospitals that transferred its missions according to the 2023 primary-care service quality standards of the Ministry of Public Health among the three provinces of Khon Kaen, Prachinburi and Suphanburi.

**Research methodology:** A cross-sectional study was conducted, collecting data from 144 subdistrict health-promoting hospitals across three provinces, using the 2023 primary-care service quality assessment form of the Primary Healthcare System Support Office, Ministry of Public Health. Data were analyzed using descriptive statistics and Kruskal-Wallis Test.

**Results:** The average score of the primary-care service quality assessment of all three provinces in all eight parts were statistically significantly different in 4 parts: 1) Management system, 2) personnel arrangement and service potential, 3) primary healthcare service system, with statistical difference levels of  $p < .001$ , and 4) medical and public-health laboratory system, with a statistical difference level of  $p < .05$ .

**Conclusions:** Management system, personnel arrangement and service potential, primary healthcare service system and medical and public-health laboratory systems differed among the three provinces.

**Implications:** Primary care units should utilize the evaluation results to improve their services to achieve comprehensive coverage across all aspects of care. Subdistrict Health Promoting Hospital administrators, in particular, should analyze their staffing needs and forward them to the Provincial Administrative Organization for overall analysis. This implication could inform the development of staffing frameworks and the allocation of adequate resources to Sub-district Health Promoting Hospitals.

**Keywords:** primary-care quality standards criteria, management guidelines for sub-district health promoting hospitals, transfer of duties to provincial administrative organizations

Funding: Health Systems Research Institute (HSRI)

<sup>1</sup>Associated Professor, Email: lapatrada.rbac@gmail.com

<sup>2\*</sup>Corresponding author: Lecturer, Email: kantapat9boon@gmail.com

<sup>3</sup>Assistant Professor, Email: k.phinyo@gmail.com

<sup>1-3</sup>Faculty of Nursing, Rattana Bundit University, Pathum thani, Thailand.

## การศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข

Received: Jan 15, 2025

Revised: Jul 7, 2025

Accepted: Jul 21, 2025

ลภัสรดา หนู่มคำ ปร.ด.<sup>1</sup>

กัณตาทิพร บุญวรรณ วท.ม.<sup>2\*</sup>

กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ ปร.ด.<sup>3</sup>

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นนโยบายหนึ่งของรัฐบาลเพื่อช่วยให้ประชาชนในท้องถิ่นเข้าถึงบริการทางสุขภาพ อย่างไรก็ตามคุณภาพการให้บริการหลังจากใช้นโยบายนี้ยังไม่ได้มีศึกษา

**วัตถุประสงค์การวิจัย:** เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่าง 3 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น ปรานีบุรี และสุพรรณบุรี

**ระเบียบวิธีวิจัย:** การศึกษาภาคตัดขวางเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 144 แห่งใน 3 จังหวัด โดยใช้แบบประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ของสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบครัสคัล-วอลลิส

**ผลการวิจัย:** ค่าเฉลี่ยผลการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิของทั้ง 3 จังหวัด ทั้ง 8 ส่วน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติใน 4 ส่วน ได้แก่ 1) ด้านระบบบริหารจัดการ 2) ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ 3) ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีระดับความแตกต่างทางสถิติที่  $p < .001$  และ 4) ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีระดับความแตกต่างทางสถิติที่  $p < .05$

**สรุปผล:** ด้านระบบบริหารจัดการ ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีความแตกต่างกันใน 3 จังหวัด

**ข้อเสนอแนะ:** หน่วยบริการปฐมภูมิควรนำผลการประเมินไปปรับใช้ในการพัฒนาการให้บริการให้บรรลุเป้าหมายครอบคลุมการให้บริการทุกด้าน รวมถึงผู้บริหาร รพ.สต. ควรทำการวิเคราะห์อัตราค่าจ้างและนำเสนอต่อ อบจ. เพื่อวิเคราะห์ในภาพรวม อันจะนำไปสู่การกำหนดกรอบอัตราค่าจ้าง และจัดสรรให้กับ รพ.สต. อย่างเพียงพอ

**คำสำคัญ:** เกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ แนวทางบริหารจัดการ รพ.สต. การถ่ายโอนภารกิจไป อบจ.

ได้รับทุนสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

\*รองศาสตราจารย์ Email: lapatrada.rbac@gmail.com

<sup>2\*</sup>Corresponding author อาจารย์ Email: kantapat9boon@gmail.com

<sup>3</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ Email: k.phinyo@gmail.com

<sup>1-3</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต ปทุมธานี ประเทศไทย

## บทนำ

เมื่อประเทศไทยกำหนดนโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญที่ส่งผลต่อประชาชนในทุก ๆ ระดับ ในปี พ.ศ. 2564 ราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ได้เผยแพร่ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)<sup>1</sup> การปรับเปลี่ยนครั้งนี้มีเป้าหมายหลักเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>2</sup> บทบาทสำคัญประการหนึ่งของ อบจ. ที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยและ รพ.สต. คือ มีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวกับการป้องกันและบำบัดโรค การส่งเสริมสุขภาพของประชาชน การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์และการคุ้มครองผู้บริโภค<sup>3</sup> นอกจากนี้ในส่วนของการรับโอนภารกิจบริการสาธารณสุขจากกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ แหล่งน้ำและระบบประปาชนบท การจัดการควบคุมตลาด และ 2) ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยครอบคลุมภารกิจของกรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<sup>4</sup>

การบริการระดับปฐมภูมิเป็นบริการการแพทย์และสาธารณสุขที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มุ่งเน้นดูแลบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคการตรวจวินิจฉัยรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ โดยเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเอง<sup>5</sup> เชื่อมโยงการบริการปฐมภูมิไปยังบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ โดยดูแลตั้งแต่แรกอย่างต่อเนื่องและผสมผสาน ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการสุขภาพตามพระราชบัญญัติ (พรบ.) ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และประชาชนมีสิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิหรือหน่วยบริการที่รวมตัวกันและขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตาม พรบ. ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ดูแลประชาชนให้ได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบองค์รวม ตั้งแต่แรกอย่างต่อเนื่อง มีการดูแลสุขภาพของบุคคลแบบผสมผสาน บริการข้อมูลด้านสุขภาพและคำปรึกษาด้านสุขภาพแก่บุคคลในบัญชีรายชื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว และส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย<sup>6</sup>

ปัจจุบันจังหวัดที่ถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. แล้วร้อยละ 100 ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2565 ปีงบประมาณ 2566 มีจำนวน 3,264 แห่ง ใน 6 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดร้อยเอ็ด 229 แห่ง ขอนแก่น 248 แห่ง ปราจีนบุรี 94 แห่ง Mukdahan 78 แห่ง นนทบุรี 83 แห่งและสุพรรณบุรี 174 แห่ง<sup>7</sup> ซึ่งส่วนใหญ่การศึกษาอื่น ๆ เป็นการใช้เกณฑ์ รพ.สต. ติดตาม<sup>8</sup> ซึ่งเป็นเกณฑ์เก่าในการประเมิน โดยการดูแลสุขภาพประชาชนของหน่วยบริการที่ได้รับการถ่ายโอนจำเป็นต้องมีคุณภาพและรักษามาตรฐานของการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนที่ครอบคลุมทุกด้าน<sup>9</sup> ซึ่งสามารถประเมินได้ด้วยเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานปฐมภูมิ พ.ศ. 2566<sup>9</sup> เนื่องจากเป็นเกณฑ์ใหม่และยังไม่มีการศึกษาการติดตามผลการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานของ รพ.สต. โดยใช้เกณฑ์คุณภาพมาตรฐานปฐมภูมิ พ.ศ. 2566

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนภารกิจของ 3 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น สุพรรณบุรี และปราจีนบุรี

## กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้เกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นกรอบแนวคิด ประกอบด้วย 8 ด้าน คือ 1) ด้านระบบบริหารจัดการ ซึ่งเกี่ยวกับการมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน แผนปฏิบัติการ แผนการจัดการทรัพยากรและบุคคล 2) ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ ซึ่งเกี่ยวกับจำนวนบุคลากรและศักยภาพการให้บริการแบบองค์รวม 3) ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้บริการ 4) ด้านระบบสารสนเทศ เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลและสิทธิของผู้รับบริการ 5) ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ครอบคลุมการจัดการบริการในสถานบริการและชุมชน 6) ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเกี่ยวกับบุคลากร สถานที่ เครื่องมือ การทดสอบและการประกันคุณภาพ 7) ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการบริการเภสัชกรรม การใช้ยาอย่างสมเหตุผลและงานคุ้มครองผู้บริโภคและ 8) ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ครอบคลุมการออกแบบระบบและการจัดการมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ<sup>9</sup>

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจไป อบจ. แล้ว ร้อยละ 100 ใน 6 จังหวัดประกอบด้วย ขอนแก่น ร้อยเอ็ด สุพรรณบุรี ปราจีนบุรี หนองบัวลำภู และมุกดาหาร รวมจำนวน 906 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง เป็น รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจไป อบจ. แล้ว 100% จากการสุ่มเลือก 3 จังหวัดให้เป็นตัวแทนของแต่ละภูมิภาค ประกอบด้วย ขอนแก่น สุพรรณบุรี และปราจีนบุรี รวมจำนวน 516 แห่ง ซึ่งเป็น รพ.สต. ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 284 แห่ง สุพรรณบุรี จำนวน 174 แห่ง และปราจีนบุรี จำนวน 94 แห่ง สุ่มตัวอย่างแบบ Multistage stratified sampling คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้กฎแห่งความชัดเจน (Rule of Thumb) เป็นการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนึงถึงขนาดของประชากรในลักษณะของอัตราส่วนที่คิดเป็นร้อยละ<sup>10</sup> เมื่อประชากรเท่ากับ 100 คนขึ้นไป ใช้อัตราส่วนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 - 30 ในการศึกษาครั้งนี้สุ่มร้อยละ 30 ของจำนวน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (516 แห่ง) จะได้ รพ.สต. จำนวน 155 แห่ง ซึ่งเป็น รพ.สต. ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 75 แห่ง สุพรรณบุรี จำนวน 52 แห่ง และปราจีนบุรี จำนวน 28 แห่ง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ เป็นแบบประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ของสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ด้านระบบบริหารจัดการ จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 3 ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อม จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 4 ด้านระบบสารสนเทศ จำนวน 9 ข้อ โดยการให้คะแนนของส่วนที่ 1 - 4 ให้คะแนนข้อละ 1 คะแนน ถ้าไม่มีตามรายการประเมินได้ 0 คะแนน ถ้ามีได้ 1 คะแนน

โดยต้องผ่านเกณฑ์ทุกข้อ ส่วนที่ 5 ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 12 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน ถ้าไม่มีการดำเนินงานทุกข้อในแต่ละประเด็นได้ 0 คะแนน ถ้ามีการดำเนินงานแต่ไม่ครบทุกข้อในแต่ละประเด็นได้ 0.5 คะแนน หากมีการดำเนินงานครบทุกข้อในแต่ละประเด็นได้ 1 คะแนน ส่วนที่ 6 ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 25 ข้อ ข้อละ 0 - 4 คะแนน ถ้าไม่มีตามรายการประเมินได้ 0 คะแนน ถ้ามีได้ 4 คะแนน ส่วนที่ 7 ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ถ้าไม่มีตามรายการประเมินได้ 0 คะแนน ถ้ามีได้ 1 คะแนน และส่วนที่ 8 ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จำนวน 17 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน ถ้าไม่มีตามรายการประเมินได้ 0 คะแนน ถ้ามีได้ 1 คะแนน<sup>9</sup> โดยสรุปคะแนนการผ่านเกณฑ์มาตรฐานแต่ละด้าน ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566

| เกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ              | คะแนนเต็ม | คะแนนผ่านเกณฑ์ | หมายเหตุ  |
|---------------------------------------------------------------|-----------|----------------|-----------|
| 1) ด้านระบบบริหารจัดการ                                       | 6         | 6              | ต้องผ่าน  |
| 2) ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ                  | 8         | 8              | เกณฑ์     |
| 3) ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อม     | 5         | 5              | ทุกข้อ    |
| 4) ด้านระบบสารสนเทศ                                           | 9         | 9              |           |
| 5) ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ                                | 60        | ≥ 48           | ต้องผ่าน  |
| 6) ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข             | 40        | ≥ 32           | เกณฑ์     |
| 7) ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ | 79        | ≥ 64           | ร้อยละ 80 |
| 8) ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ                     | 65        | ≥ 52           | ทุกข้อ    |

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI: Content validity index) ได้ .97, .89, .98 ตามลำดับ ดังนั้นคะแนน CVI เฉลี่ยเท่ากับ .95 จากนั้นหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .85

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต หมายเลขรับรองเลขที่ RBAC-EC-NUS-2-004/67 ตั้งแต่วันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2567 – 26 มีนาคม พ.ศ. 2568 โดยก่อนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และระยะเวลาของการศึกษาให้กลุ่มอาสาสมัครวิจัยได้รับทราบ โดยกลุ่มอาสาสมัครวิจัยมีสิทธิ์ที่จะร่วมตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ รวมถึงสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตามความต้องการ และข้อมูลของกลุ่มอาสาสมัครวิจัยจะเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้ในภาพรวม ไม่สามารถระบุตัวตนได้ เมื่อกลุ่มอาสาสมัครวิจัยยินยอมที่จะเข้าร่วม จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและทำการเก็บข้อมูล เมื่อการศึกษาเสร็จสิ้นและเผยแพร่ผลงานแล้ว ข้อมูลจะถูกนำไปทำลายตามแนวทางปฏิบัติของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต ถึงองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น สุพรรณบุรีและปราจีนบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์ดำเนินการชี้แจงและนัดหมายผู้ประสานงานในพื้นที่

เข้าเก็บข้อมูล จากนั้นจึงติดต่อผู้ประสานงานแต่ละอำเภอเพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลใน รพ.สต. เพื่อประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ตามเกณฑ์การประเมินโดยผู้อำนวยการรพ.สต.ประเมินตนเองตามแบบประเมิน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 22 ดังนี้

1. ข้อมูลการผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ของรพ.สต.ทั้ง 3 จังหวัด ได้แก่ จำนวน และร้อยละ
2. เปรียบเทียบการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ทั้ง 3 จังหวัดด้วยสถิติ Kruskal-wallis test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

### ผลการวิจัย

จากการสำรวจคุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ ใน รพ.สต. จำนวน 155 แห่ง ได้ผลสำรวจ จำนวน 144 แห่ง จาก 3 จังหวัด พบว่า ส่วนใหญ่เป็น รพ.สต. ระดับกลาง ร้อยละ 61.10 เป็น รพ.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเครือข่ายบริการปฐมภูมิแล้ว ร้อยละ 50 การประเมินคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ของกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมพบว่า ส่วนที่ 1 ด้านระบบบริหารจัดการ ส่วนที่ 3 ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม ส่วนที่ 4 ด้านระบบสารสนเทศ ส่วนที่ 5 ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ส่วนที่ 6 ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ส่วนที่ 7 ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.) และส่วนที่ 8 ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีคะแนนผ่านเกณฑ์มีเพียงส่วนที่ 2 ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ ที่มีผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์มากกว่า ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ใน 3 จังหวัด (n = 144)

| เกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ<br>พ.ศ. 2566                                 | ขอนแก่น<br>จำนวน<br>(n = 67)<br>(ร้อยละ) | สุพรรณบุรี<br>จำนวน<br>(n = 51)<br>(ร้อยละ) | ปราจีนบุรี<br>จำนวน<br>(n = 26)<br>(ร้อยละ) | รวม<br>จำนวน<br>(n = 144)<br>(ร้อยละ) |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>ส่วนที่ 1 ด้านระบบบริหารจัดการ</b>                                        |                                          |                                             |                                             |                                       |
| ผ่านเกณฑ์ (ได้คะแนนเต็ม 6 คะแนน)                                             | 65 (97)                                  | 33 (64.70)                                  | 24 (92.30)                                  | 122 (84.70)                           |
| ไม่ผ่านเกณฑ์ (ได้คะแนนน้อยกว่า 6 คะแนน)                                      | 2 (3)                                    | 18 (35.30)                                  | 2 (7.70)                                    | 22 (15.30)                            |
| <b>ส่วนที่ 2 ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ</b>                   |                                          |                                             |                                             |                                       |
| ผ่านเกณฑ์ (ได้คะแนนเต็ม 8 คะแนน)                                             | 46 (68.70)                               | 4 (7.80)                                    | 12 (46.20)                                  | 62 (43.10)                            |
| ไม่ผ่านเกณฑ์ (ได้คะแนนน้อยกว่า 8 คะแนน)                                      | 21 (31.10)                               | 47 (92.20)                                  | 14 (53.80)                                  | 82 (56.90)                            |
| <b>ส่วนที่ 3 ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่<br/>และสิ่งแวดล้อม</b> |                                          |                                             |                                             |                                       |
| ผ่านเกณฑ์ (ได้คะแนนเต็ม 5 คะแนน)                                             | 66 (98.50)                               | 47 (92.20)                                  | 24 (92.30)                                  | 137 (95.10)                           |
| ไม่ผ่านเกณฑ์ (ได้คะแนนน้อยกว่า 5 คะแนน)                                      | 1 (1.50)                                 | 4 (7.80)                                    | 2 (7.70)                                    | 7 (4.90)                              |

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ใน 3 จังหวัด (n = 144) (ต่อ)

| เกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ<br>พ.ศ. 2566                         | ขอนแก่น<br>จำนวน<br>(n = 67)<br>(ร้อยละ) | สุพรรณบุรี<br>จำนวน<br>(n = 51)<br>(ร้อยละ) | ปราจีนบุรี<br>จำนวน<br>(n = 26)<br>(ร้อยละ) | รวม<br>จำนวน<br>(n = 144)<br>(ร้อยละ) |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>ส่วนที่ 4 ด้านระบบสารสนเทศ</b>                                    |                                          |                                             |                                             |                                       |
| ผ่านเกณฑ์ (ได้คะแนนเต็ม 9 คะแนน)                                     | 62 (92.50)                               | 40 (78.40)                                  | 23 (88.50)                                  | 125 (86.80)                           |
| ไม่ผ่านเกณฑ์ (ได้คะแนนน้อยกว่า 9 คะแนน)                              | 5 (7.50)                                 | 11 (21.60)                                  | 3 (11.50)                                   | 19 (13.20)                            |
| <b>ส่วนที่ 5 ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ</b>                         |                                          |                                             |                                             |                                       |
| ผ่านเกณฑ์ (ได้คะแนน 48 - 60 คะแนน)                                   | 60 (89.60)                               | 17 (33.30)                                  | 22 (84.60)                                  | 99 (68.80)                            |
| ไม่ผ่านเกณฑ์ (ได้คะแนนน้อยกว่า 48 คะแนน)                             | 7 (10.40)                                | 34 (66.70)                                  | 4 (15.40)                                   | 45 (31.30)                            |
| <b>ส่วนที่ 6 ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์<br/>และสาธารณสุข</b> |                                          |                                             |                                             |                                       |
| ผ่านเกณฑ์ (ได้คะแนน 32 - 40 คะแนน)                                   | 49 (73.10)                               | 26 (51)                                     | 22 (88)                                     | 97 (67.40)                            |
| ไม่ผ่านเกณฑ์ (ได้คะแนนน้อยกว่า 32 คะแนน)                             | 18 (26.90)                               | 25 (49)                                     | 4 (15.40)                                   | 47 (32.60)                            |

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนภารกิจตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่าง 3 จังหวัด ด้วยสถิติ Kruskal wallis test พบว่า ค่าเฉลี่ยผลการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิของทั้ง 3 จังหวัด ทั้ง 8 ส่วน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติใน 4 ส่วน ได้แก่ ด้านระบบบริหารจัดการด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีระดับความแตกต่างทางสถิติที่  $p < .001$  ส่วนด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีระดับความแตกต่างทางสถิติที่  $p < .05$  ทั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมทั้ง 8 ส่วน มีระดับความแตกต่างทางสถิติที่  $p < .001$  โดยพบว่าจังหวัดปราจีนบุรี มีคะแนนสูงสุด อย่างไรก็ตาม ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม ด้านระบบสารสนเทศ ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.) และด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ พบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบความแตกต่างของการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขของทั้ง 3 จังหวัด ด้วยสถิติ Kruskal-wallis test (n = 144)

| เกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน<br>บริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2566                            | ขอนแก่น<br>(n = 67) | สุพรรณบุรี<br>(n = 51) | ปราจีนบุรี<br>(n = 26) | Kruskal Wallis<br>Test      |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------|------------------------|-----------------------------|
|                                                                          | Mean rank           | Mean rank              | Mean rank              | และค่า p-value              |
| 1. ด้านระบบบริหารจัดการ                                                  | 81.35               | 58.09                  | 77.96                  | 24.59<br>df = 2<br>p.000**  |
| 2. ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพ<br>ในการให้บริการ                         | 90.93               | 47.15                  | 74.73                  | 43.50<br>df = 2<br>p .000** |
| 3. ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร<br>สถานที่ และสิ่งแวดล้อม            | 74.93               | 70.35                  | 70.46                  | 3.05<br>df = 2<br>p.22      |
| 4. ด้านระบบสารสนเทศ                                                      | 76.63               | 66.47                  | 73.69                  | 5.07<br>df = 2<br>p.08      |
| 5. ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ                                           | 87.48               | 47.00                  | 83.92                  | 46.0<br>df = 2<br>p .000**  |
| 6. ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์<br>และสาธารณสุข                    | 76.66               | 60.71                  | 84.92                  | 10.69<br>df = 2<br>p .005*  |
| 7. ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและ<br>งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.) | 77.33               | 67.24                  | 70.38                  | 3.68<br>df = 2<br>p .16     |
| 8. ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ                                | 72.78               | 70.35                  | 76.00                  | 2.31<br>df = 2<br>p .31     |
| รวมทั้ง 8 ส่วน                                                           | 81.85               | 54.35                  | 84.00                  | 37.24<br>p .000**           |

\*p < .05, \*\*p < .001,

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนภารกิจตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ของทั้ง 3 จังหวัด พิจารณารายด้านได้ดังนี้

**ด้านระบบบริหารจัดการ** มีความแตกต่างกันในกลุ่ม รพ.สต. ที่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ และยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน พบว่า รพ.สต. มากกว่า 4 ใน 5 ของทั้ง 2 กลุ่มได้คะแนนเต็ม 6 คะแนน แต่มี รพ.สต. บางแห่งที่ได้คะแนน 4 หรือ 5 คะแนนเนื่องจาก 1) ไม่มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวนอย่างน้อย 7 คนแต่ไม่เกิน 10 คน และ 2) ไม่มีการจัดการทรัพยากร โดยการสนับสนุนระบบบริการจากแม่ข่ายครอบคลุมงาน IT, IC, LAB เครื่องมือบริการ เภสัชกรรม และ RDU/คปส. จากข้อมูลข้างต้นสามารถอธิบายได้ว่า รพ.สต. ที่ยังไม่มีคณะกรรมการหรือการสนับสนุนระบบบริการจากแม่ข่าย เป็น รพ.สต. ที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จึงทำให้มีการดำเนินการด้านระบบบริหารจัดการที่ยังไม่ครอบคลุม<sup>4</sup>

**ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ** พบว่า ภาพรวมคะแนนตามเกณฑ์มาตรฐานบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ของกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ส่วนนี้มีผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์มากเกินไปจนถึงหนึ่ง และเมื่อพิจารณารายชื่อโดยเฉพาะในส่วนข้อ 2.1.1 ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์อื่น ซึ่งผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 1 คน ข้อ 2.1.2 ไม่มีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จำนวน 2 คนขึ้นไป และข้อ 2.1.3 ไม่มีผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจำนวน 1 คนขึ้นไป โดยเฉพาะในกลุ่ม รพ.สต. ที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ พบมากถึงร้อยละ 80 และในกลุ่ม รพ.สต. ที่มีขนาดเล็ก จากข้อมูลดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า รพ.สต. หลายแห่งมีภาวะขาดแคลนบุคลากรสายวิชาชีพ ส่งผลให้ระบบบริการปฐมภูมิมีบุคลากรไม่เพียงพอ ในขณะที่ยังมีปัญหาสุขภาพที่จะต้องได้รับการแก้ไข เช่น โรคติดต่อเรื้อรัง ทั้งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง<sup>11-12</sup> สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทยมีจำนวนไม่พอ มีการกระจายตัวอยู่ในโรงพยาบาลอำเภอแต่จะกระจุกอยู่ในจังหวัดใหญ่ อัตราส่วนแพทย์ต่อจำนวนประชากรในพื้นที่ที่ไม่เหมาะสม<sup>13</sup> อย่างไรก็ตามการศึกษาพบว่า นโยบายการกระจายแพทย์ลงไปปฏิบัติงานที่ รพ.สต. จะทำให้ยกระดับการบริการของ รพ.สต. และเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของประชาชน<sup>14</sup> นอกจากนี้การศึกษาพบว่า ในกรณีอัตรากำลังที่โอนไปไม่ครบจำนวนที่ระบุไว้ในเกณฑ์มาตรฐานบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ทาง อบจ. จะมีการจ้างบุคลากรเพิ่มให้ครบตามเกณฑ์<sup>15</sup> ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ พบว่า รพ.สต. มากกว่า 3 ใน 5 มีคะแนนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 อย่างไรก็ตามยังพบว่า รพ.สต. ไม่มีการจัดบริการหลาย ๆ บริการเช่น การจัดบริการกายภาพบำบัด การจัดบริการทันตสาธารณสุข/ทันตกรรม การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและสอบสวนโรค (Surveillance and rapid response team) การจัดบริการแพทย์แผนไทยและการฝากครรภ์ (Antenatal care) โดยเฉพาะในกลุ่ม รพ.สต. ที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ พบมากถึง ร้อยละ 59 จากข้อมูลดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจไป อบจ. มีบุคลากรบางส่วนไม่ได้โอนย้ายตาม ทำให้การให้บริการสุขภาพในส่วนที่บุคลากรขาดแคลนไม่ได้ดำเนินงาน หรือบางแห่งมีการดำเนินงานโดยให้บุคลากรที่เคยทำได้ไปช่วยดำเนินการก่อนชั่วคราว จนกว่าทาง อบจ. จะจัดหาบุคคลมาลง ในตำแหน่งที่ขาด สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า นอกจากจำนวนบุคลากรจะขาดแคลนแล้วยังพบว่า บุคลากรของ รพ.สต. ขาดทักษะอย่างมากในบริการด้านรักษาพยาบาล ปัญหาดังกล่าวจึงส่งผลให้ประชาชนในเขตบริการไม่ได้รับบริการสุขภาพที่ดีพอตามเป้าหมาย<sup>6</sup>

**ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข** พบว่า รพ.สต. มากกว่า 3 ใน 5 มีคะแนนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 อย่างไรก็ตามยังพบว่า รพ.สต. ไม่มีการดำเนินงานในหลาย ๆ ด้าน เช่น 1) บุคลากร: ผู้ปฏิบัติงานตรวจทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขต้องผ่านการอบรมหรือได้รับการฟื้นฟู

ทางวิชาการ 2) สถานที่ทำการทดสอบ/พื้นที่ปฏิบัติงาน: มีพื้นที่ปฏิบัติการเพียงพอ มีการแยกพื้นที่ปฏิบัติการออกจากพื้นที่ทำงานอื่น เป็นต้น โดยพบว่าหนึ่งในสามของ รพ.สต. ที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ และ รพ.สต. ที่ขึ้นทะเบียนแล้วไม่ผ่านเกณฑ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน รพ.สต. ขนาดเล็ก จากข้อมูลดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า รพ.สต. ขนาดเล็กไม่มีตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานตรวจทางห้องปฏิบัติการรองรับ แต่หากรพ.สต. นั้นมีเครือข่ายบริการหรือโรงพยาบาลแม่ข่ายรับรอง จะช่วยให้ดำเนินการด้านห้องปฏิบัติการได้<sup>16</sup>

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหาร รพ.สต. ควรทำการวิเคราะห์อัตรากำลังของแต่ละหน่วยงาน และนำเสนอต่อ อบจ. เพื่อวิเคราะห์ในภาพรวม อันจะนำไปสู่การกำหนดกรอบอัตรากำลังและจัดสรรให้กับรพ.สต. อย่างเพียงพอ
2. การสร้างเครือข่าย โดย อบจ. และ สสจ. ประสานการทำงานแบบเครือข่าย กับแม่ข่ายเดิม คือ โรงพยาบาลทุติยภูมิและโรงพยาบาลตติยภูมิเพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องไร้รอยต่อ

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ศึกษาภาพอนาคตที่ รพ.สต. และ อบจ. ต้องการให้เกิดขึ้น เพื่อบรรลุเป้าหมายการดูแลสุขภาพประชาชน โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ
2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนารูปแบบการบริหาร รพ.สต. รวมถึงให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการออกแบบ เพื่อให้เป็นหน่วยงานที่ให้บริการโดยให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพ

### References

1. Department Of Local Administration. Laws and regulations related to the decentralization to Local Administrative Organizations [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 12]. Available from: [https://www.dla.go.th/upload/ebook/column/2023/5/2365\\_6294.pdf](https://www.dla.go.th/upload/ebook/column/2023/5/2365_6294.pdf) (in Thai)
2. Office Of The Committee For Decentralization To Local Authorities, Office Of The Permanent Secretary, The Prime Minister's Office. Guidelines for the implementation of the transfer of Queen Sirikit Health Centers and Sub-district Health Promoting Hospitals to Provincial Administrative Organizations [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 24]. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1aldKh0TwdEiVLRlHB5Jdm95EFAKHhAF/view> (in Thai)
3. Jungtrakul S. Transfer of Subdistrict Health Promoting Hospitals to Local Administration Organizations [Internet]. 2023 [Cited 2023 Mar 22]. Available from: <https://healthserv.net/10594> (in Thai)
4. Sudhipongpracha T, Choksettakit W, Phuripongthanawat P, Kittiyasophon U, Sathatham N, Onphothong Y. Project to synthesize proposals and design policies for transferring Sub-District Health Promotion Hospitals to Provincial Administrative Organizations. Bangkok: Smile Copy;2021. (in Thai)
5. White F. Primary health care and public health: foundations of universal health systems. Medical Principles and Practice 2015;24(2):103-16.

6. Primary Health Care System Support Office. Guidelines for developing Star-rated Subdistrict Health Promoting Hospitals (Star-rated Subdistrict Health Promoting Hospitals) [Internet]. 2021 [Cited 2023 Mar 22]. Available from: [https://drive.google.com/file/d/1aCDXtrAjYPIDgn403Jz-d\\_6fEWp4U3J/view](https://drive.google.com/file/d/1aCDXtrAjYPIDgn403Jz-d_6fEWp4U3J/view) (in Thai)
7. Focus in-depth health system. Reveals "6 provinces" that transferred 100% of Sub-District Hospitals to the Provincial Administrative Organization [Internet]. 2023 [Cited 2023 Mar 22]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2022/10/26111> (in Thai)
8. Tumkosit U, Renliang LR, Srimuang J. The policy evaluative research project on the transference of Tambol-Promotion-Hospitals to Provincial Administration Organization, Part 3 Research Sub-Project No.1 Primary health service provision of Subdistrict Promotion Hospitals of Provincial Administration [Internet]. 2024 [Cited 2024 Oct 28]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6131> (in Thai)
9. Primary Care System Support Office, Ministry of Public Health. Primary care service quality standards manual 2023. Bangkok: War Veterans Organization Printing Office under Royal Patronage; 2023. (in Thai)
10. Althubaiti A. Sample size determination: a practical guide for health researchers. *Journal Of General and Family Medicine* 2023;24(2):72-8.
11. Gizaw Z, Astale T, Kassie GM. What improves access to primary healthcare services in rural communities? a systematic review. *BMC Primary Care* 2022;23(1):1-16.
12. Tongkum P. Development of the primary health care system after the transferring of the Sub-District Health Promoting Hospital to the Provincial Administrative Organization: a case study of the Sub-District Health Promoting Hospital in Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Health Research and Development Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office* 2024;10(1):176-98. (in Thai)
13. Raksasataya A, Boontan N, Theunman J, Srivanichakorn S. Characteristics of work, problems, obstacles and needs of Thai family physicians. *Journal of Primary Care and Family Medicine* 2024;7(3):263-74. (in Thai)
14. Noree T. Development on policy options for doctors working in Sub-District Health-Promoting Hospitals [Internet]. 2024 [Cited 2024 Oct 28]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6180> (in Thai)
15. Sornkasetthrin A, Sriyasak A, Chantira R, Nimwatanakul S, Krirkgualthorn T, Chuenklin T, et al. Policy proposal of health manpower management in a transitional period from Sub-District Health Promotion Hospitals to Provincial Administrative Organizations. *BCNNON Health Science Research Journal* 2024;18(1):121-32. (in Thai)
16. Tumkosit U, Patamasiriwat D, Meemak W, Punnitamai W, Thammakoranonta N, Mahakakanjana C, et al. The policy evaluative research project on the transference of Tambol-Promotion-Hospitals to Provincial Administration Organization, Part 2 Holistic of primary health care system [Internet]. 2024 [Cited 2024 Oct 28]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6130> (in Thai)