บทความวิชาการ

ถอดบทเรียนการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ กรุงเทพมหานคร

นางวรรณา งามประเสริฐ*

นางสาวจิราพัชร แสงศรีจันทร์**

บทคัดย่อ

ศูนย์บริการสาธารณสุขมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนกรุงเทพมหานคร โดยกองการพยาบาลสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง การถอดบทเรียนมีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข และสังเคราะห์เป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขแนวใหม่ จากมุมมองของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกองการพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข 5 คน ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน 1 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการกลุ่มงานมาตรฐานและควบคุมคุณภาพการพยาบาล 3 คน และผู้สังเกตการณ์ 1 คน โดย ใช้เทคนิคการตั้งคำถาม การทบทวนหลังปฏิบัติการ ใช้แนวคิด PDCA ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม - เมษายน 2569 ผู้สังเกตและผู้สังเคราะห์ 2 คน ตรวจสอบความถูกต้องโดยทบทวนร่วมกันภายในทีม ผลการดำเนินการพบว่ามีการวิเคราะห์ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข และมีการสังเคราะห์เป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแนวใหม่ พบว่ามีจุดเด่นในเรื่องนโยบาย งบประมาณ ผู้บริหารให้การสนับสนุน กระบวนการมีการเตรียมความพร้อมฯ มีระบบทีมพี่เลี้ยงฯ และมีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม สำหรับประเด็นปัญหาที่พบคือการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน ซึ่งอาจทำให้ขาดความต่อเนื่องของการพัฒนาคุณภาพ การเก็บข้อมูลจำนวนมากและมีความซ้ำซ้อน ควรมีการบูรณาการตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญระหว่างหน่วยงาน ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถนำผลการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพได้

คำสำคัญ: คุณภาพบริการ / หน่วยบริการปฐมภูมิ/ ถอดบทเรียน/ การรับรองคุณภาพ / ศูนย์บริการสาธารณสุข

วันที่รับบทความ: 15 มิถุนายน 2569; วันที่แก้ไขบทความ: 30 สิงหาคม 2569; วันที่ตอบรับบทความ: 30 สิงหาคม 2569

*ผู้รับผิดชอบหลัก: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลทั่วไป) หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและควบคุมคุณภาพการพยาบาล กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร noona101@gmail.com

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป) กลุ่มงานมาตรฐานและควบคุมคุณภาพการพยาบาล กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

Lessons Learned on Quality Improvement of Primary Care Units in Bangkok

Wanna Ngamprasert*

Jiraphat Sangsrijun**

ABSTRACT

Public Health Centers (PHCs) play a crucial role in providing health services for People in Bangkok. Public Health Nursing Division under Department of Health, Bangkok Metropolitan is the main responsible division for continuous quality improvement of the primary care units. **Objective:** This study aims to analyze personnel experiences and synthesize a modern PHC quality improvement model. A lesson-learned approach was conducted from January to April 2026 using After-Action Review (AAR) and the PDCA framework. Key Informants included five specialized staff: one supervisor, three practitioners, and one observer who worked in the Public Health Nursing Division. Internal peer review was done by two evaluators to ensure data validation. **Results:** The findings revealed that knowledge, skills, and experiences in public health center quality improvement were analyzed and synthesized into a novel model for public health center quality development. The synthesized model highlighted supportive policy, allocated budgets, and executive commitment as key strengths. Additional strengths were identified as team readiness, mentorship structuring, and participatory observation. However, challenges included quality sustainability risks due to leadership rotations, alongside high volumes of redundant, unintegrated, and low-value documentation. **Conclusion:** Primary care units can leverage these findings as a strategic framework to optimize healthcare service quality.

Key Words: Service Quality / Primary Care Unit /Lesson Learned/ Public Health Centers

Accreditation Article info: Received: June 15, 2026 Revised: August 30, 2026, Accepted: August 30, 2026

*Correspondent Author: Registered Nurse, Senior Professional Level (General nursing), Head of Nursing Quality and Standards Group, Public Health Nursing Division, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration noona101@gmail.com

** Registered Nurse, Professional Level (General nursing), Nursing Quality and Standards Group, Public Health Nursing Division, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กรุงเทพมหานครกำหนดทิศทางในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง[1]และแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 – 2570) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและหยุ่นตัวต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City) กลยุทธ์ที่ 1.5.1.3 พัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (PHCA) กำหนดตัวชี้วัด คือ จำนวนของศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าสู่กระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก[2] สำนักอนามัยจึงได้กำหนดแผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 -2570) ฉบับบูรณาการเพื่อพัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพให้มีความสอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง สนับสนุนนโยบายรัฐบาลและแผนในระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

กรุงเทพมหานครมีประชากรตามทะเบียนราษฎรทั้งหมด 5,302,771 ราย[3] ศูนย์บริการสาธารณสุข มีหน้าที่หลักในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิสำหรับประชาชนในกรุงเทพมหานคร จากอัตราส่วนประชากรต่อหน่วยบริการพบว่าศูนย์บริการสาธารณสุข 1 แห่ง ต้องดูแลประชากรเฉลี่ยสูงถึง 70,000 – 100,000 คน การไม่มีขอบเขตประชากรรับผิดชอบที่ชัดเจน มีประชากรแฝงจำนวนมาก ทำให้มีความหนาแน่นของประชากรสูงมาก เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อีกทั้งมีความหลากหลายในการจัดบริการด้านสุขภาพและมีหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวนมาก อย่างไรก็ตามพบว่าขาดความเชื่อมโยงของการจัดบริการ อีกทั้งการจัดบริการด้านสุขภาพมีข้อจำกัด ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึง

กองการพยาบาลสาธารณสุขได้รับมอบหมายให้พัฒนามาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุขให้บริการการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนกรุงเทพมหานครอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา โดยในปี พ.ศ. 2565 สำนักอนามัย โดยกองการพยาบาลสาธารณสุข ได้มีความร่วมมือกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ดำเนินการปรับปรุงและพัฒนามาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (Public Health Center Standards, 2nd edition)[4] ซึ่งพัฒนาและปรับปรุงจากมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย (PHCA) ประเด็นสำคัญที่มุ่งเน้น ได้แก่ การบริหารจัดการสถานพยาบาลที่ส่งมอบคุณค่าแก่ผู้รับผลงาน ความปลอดภัย การพัฒนาคุณภาพต่อเนื่องและระบบบริการที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางเพื่อเป็นกรอบมาตรฐานและคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่พึงประสงค์ สอดคล้องตามบริบทของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่มีบริบทการบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมืองที่มีความจำเพาะ

กองการพยาบาลสาธารณสุขสนับสนุนและดำเนินการให้ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าสู่การรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขจาก สรพ. ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 -2568 พบว่าจำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขรายใหม่ (Accreditation) และศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการรับรอง

คุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขจากการประเมินซ้ำ เพื่อต่ออายุการรับรองมาตรฐาน (Re-accreditation) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และจำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ไม่ได้รับการรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขจากการประเมินซ้ำเพื่อต่ออายุการรับรองมาตรฐานมีแนวโน้มลดลง ส่งผลให้จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขสะสมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2566 – 2568 มีจำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขสะสมเป็นจำนวนมาก โดยเพิ่มจาก 17 แห่ง เป็น 37 แห่ง รวมจำนวนยอดสะสมเพิ่มขึ้น 20 แห่ง อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ. 2570 ศูนย์บริการสาธารณสุขต้องเข้ารับการประเมิน รับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขครบทั้ง 69 แห่ง เพื่อตอบสนองแผนพัฒนากรุงเทพมหานครและแผนพัฒนาสำนักอนามัย ดังนั้นกองการพยาบาลสาธารณสุขจัดทำแผนการประเมิน รับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข ระยะเวลา 4 ปี (ปี พ.ศ. 2567-2570) และดำเนินการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขรายใหม่ 32 แห่ง ให้พร้อมที่จะเข้าสู่กระบวนการประเมิน รับรองคุณภาพตามแผนที่กำหนด

การประเมิน รับรองคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมินั้น จากการศึกษาของ Jafar Sadegh Tabrizi และคณะพบว่าการรับรองมาตรฐานมีผลกระทบเชิงบวกต่อผลการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิมากที่สุดในด้านคุณภาพประสิทธิภาพ การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ และการจัดการเชิงกลยุทธ์ของบริการสุขภาพปฐมภูมิ นอกจากนี้การตรวจรับรองมาตรฐานยังส่งผลดีต่อด้านความปลอดภัย การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การเข้าถึงบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ระบบการบันทึกเอกสาร ความเป็นผู้นำ ประสิทธิผลเชิงต้นทุน (Efficiency) และความต่อเนื่องของการดูแลรักษา เมื่อพิจารณาจากผลกระทบเชิงบวกที่มีอยู่มากมาย การตรวจรับรองมาตรฐานจึงเป็นเครื่องมือที่สามารถนำมาใช้เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ[5] สำหรับการพัฒนาการทำงานนั้น มีแนวคิดหลากหลาย แต่แนวคิดที่ใช้กันอย่างแพร่หลายและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าใช้ได้ผลดี คือ การถอดบทเรียน ซึ่งแนวคิดนี้มีหลายหน่วยงานใช้ในการพัฒนาการทำงาน อีกทั้งยังถูกนำมาใช้ในการศึกษาวิจัย เช่น ถอดบทเรียนการดำเนินโครงการพัฒนากลไกเพื่อคุณภาพความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ระยะดำเนินการ ปี 2561-2564[6] รูปแบบการพัฒนาการประกันคุณภาพบริการพยาบาล: ถอดบทเรียนโรงพยาบาลตติยภูมิ[7] Conceptual Framework for Transferring Lessons Learned from Work For The Development of Best Practices[8] การถอดบทเรียนในยุคพลิกผัน[9] ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ กรุงเทพมหานครในครั้งนี้ จึงได้ใช้การถอดบทเรียนในการศึกษา โดยมุ่งเน้นศูนย์บริการสาธารณสุขซึ่งให้การดูแลสุขอนามัยของประชาชนครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาที่ได้คาดว่าจะได้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขแนวใหม่ ทำให้ศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านการประเมิน รับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข

(Accreditation) และผ่านการประเมินซ้ำเพื่อต่ออายุการรับรองมาตรฐาน (Re-accreditation) เพิ่มขึ้นตามแผนที่กำหนด พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย บุคลากรและประชาชน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ประชาชนเกิดความมั่นใจ และไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพในกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข

2. เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขแนวใหม่

หลักการและแนวคิดการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข

การพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข ได้นำแนวคิด 3C-PDCA/PDSA , 3P (Purpose- Process- Performance) โดยใช้มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย และการประเมินตนเองเป็นเครื่องมือในการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนา

มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยมีหัวใจสำคัญ คือการเน้นบริการแบบองค์รวม ผสมผสานบริการ 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน **ประกอบด้วย 7 มิติหลัก ได้แก่ 1) มิติการนำองค์กร**เพื่อบรรลุพันธกิจและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ **2) มิติการบริหารแผนปฏิบัติการ** ที่ตอบสนองต่อทิศทาง พันธกิจ ความท้าทายและความต้องการของประชากร ถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ ติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนด **3) มิติการมุ่งเน้นผู้รับบริการประชากรในความรับผิดชอบและชุมชน**เพื่อนำมาจัดให้มีการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ/ความคาดหวังและสร้างความสัมพันธ์ โดยคำนึงถึงการคุ้มครองสิทธิ์ **4) มิติการวัด วิเคราะห์และการจัดการความรู้** มีการวางระบบสารสนเทศและการจัดการความรู้เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและปรับปรุงผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ **5) มิติการมุ่งเน้นบุคลากร** ระบบบริหารบุคลากรและวัฒนธรรมที่เอื้อให้สร้างผลงานที่ดี มีความสุขสุขภาพดีและมีความปลอดภัย **6)มิติการปฏิบัติการเน้น กระบวนการหลัก**และ**กระบวนการสนับสนุน** บริหารจัดการและปรับปรุงกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญให้มีประสิทธิผลเพื่อเอื้อต่อการดำเนินงานของกระบวนการหลักและเป็นไปตามเป้าหมาย **7) มิติผลลัพธ์การดำเนินงาน** ทบทวนปรับปรุงผลการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงและพัฒนาผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญในภาพรวม[4]

การถอดบทเรียนการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้กระบวนการถอดบทเรียนเพื่อจัดการความรู้และทักษะที่ได้จากการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการ[8] ตามกรอบของเทคนิคการถอดบทเรียน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ผู้ที่จะถูกถอดบทเรียน กระบวนการสนทนา บทเรียนที่ได้รับที่เกิดจากการเรียนรู้ การสะท้อนกลับบทเรียนที่ได้รับจากคนที่ถูกถอดบทเรียน ที่จะสามารถนำไปใช้ใน

การดำเนินการให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป[9]

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ที่จะเข้าร่วมการถอดบทเรียนในการศึกษานี้คือเจ้าหน้าที่กองการพยาบาลสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข ระหว่าง พ.ศ. 2561 – 2568 จำนวน 5 คน ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน 1 คน ผู้ปฏิบัติงาน 3 คน และผู้สังเกตการณ์ 1 คน มีการวางแผนการคัดเลือกคนที่จะถูกถอดบทเรียน วางแผนการจัดทำแบบบันทึกกิจกรรมทบทวนหลังการปฏิบัติงาน และวางแผนการค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข

วิธีดำเนินการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนนี้ใช้กระบวนการสนทนาหรือกระบวนการที่ใช้ตั้งคำถามด้วยเทคนิคการทบทวนหลังปฏิบัติการ โดยการตั้งคำถามในแบบบันทึกกิจกรรมทบทวนหลังการปฏิบัติงาน และให้เจ้าหน้าที่จากกองการพยาบาลสาธารณสุขเป็นผู้ตอบคำถาม ดำเนินการ 4 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม - เมษายน 2569 โดยมีการควบคุม กำกับติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด

เนื้อหาที่ใช้ในการถอดบทเรียน ข้อมูลที่ใช้ในการถอดบทเรียน ได้แก่ แผนการประเมิน รับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข รายงานสรุปการประชุมเตรียมความพร้อม ฯ และทีมพี่เลี้ยง แบบสำรวจความพึงพอใจการเตรียมความพร้อมฯ และทีมพี่เลี้ยง แบบประเมินความรู้ก่อน-หลังการเตรียมความพร้อมฯ และทีมพี่เลี้ยง บันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการประเมิน รับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) รายงานการเยี่ยมสำรวจและแบบฟอร์มสรุปรายงานการเยี่ยมสำรวจโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ฐานข้อมูลและรายงานสรุปผลการประเมิน รับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข แบบบันทึกกิจกรรมทบทวนหลังการปฏิบัติงาน

บทเรียนที่ได้รับที่เกิดจากการเรียนรู้

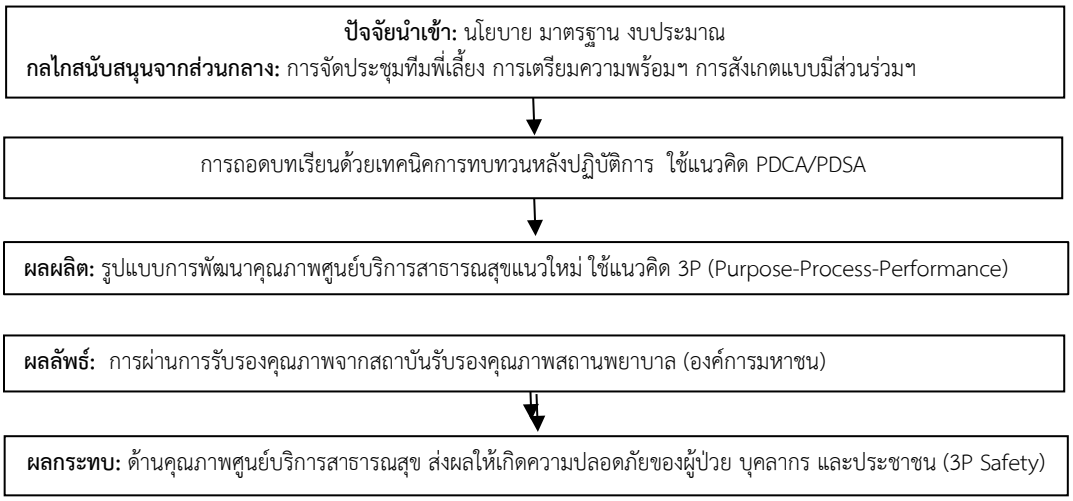
ภายหลังกลุ่มเป้าหมายตอบคำถามในแบบบันทึกกิจกรรมทบทวนหลังการปฏิบัติงานเรียบร้อยแล้ว จะมีการวิเคราะห์บทเรียนที่ได้รับที่เกิดจากการเรียนรู้ จนได้ข้อสรุปเป็นจุดเด่น ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพ สรุปและจัดลำดับข้อเสนอแนะจากการประเมิน รับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข โดยผู้สังเกตและผู้สังเคราะห์ 2 คน ตรวจสอบความถูกต้องโดยการทบทวนร่วมกันภายในทีมและดำเนินการนำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์จนเป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขแนวใหม่

การสะท้อนกลับบทเรียนที่ได้รับจากคนที่ถูกถอดบทเรียน

ภายหลังถอดบทเรียน เปิดโอกาสให้ทุกคนที่ร่วมกิจกรรมสะท้อนความรู้สึก ความคิดเห็นต่อบทเรียนที่เกิดขึ้น ทั้งด้านดี/ไม่ดี/ต้องปรับปรุง เพื่อสร้างให้เกิดความเข้าใจต่อบทเรียนที่ได้ สามารถนำบทเรียนไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน (Act)

กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข **ปัจจัยนำเข้า** คือ นโยบาย มาตรฐาน งบประมาณ **กลไกสนับสนุนจากส่วนกลาง** คือ การจัดประชุมทีมพี่เลี้ยง การเตรียมความพร้อมฯ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมฯ

ถอดบทเรียนด้วยเทคนิคการทบทวนหลังปฏิบัติการ โดยใช้แนวคิด PDCA/PDSA **ผลผลิต** คือ รูปแบบการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขแนวใหม่ ใช้แนวคิด 3P (Purpose-Process-Performance) **ผลลัพธ์** คือ การผ่านการรับรองคุณภาพจาก สรพ. และ**ผลกระทบ** คือ ด้านคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขส่งผลให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและประชาชน (3P Safety) ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข

บทเรียนที่ได้จากการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขแบ่งนำเสนอเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1. จุดเด่นในการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข 2. ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข 3. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขแนวใหม่

1. จุดเด่นในการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข

การพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขมีจุดเด่นหลายประการ ได้แก่ มีนโยบายในระดับกรุงเทพมหานครและระดับสำนักอนามัย ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนให้ความสำคัญ และกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำแผนการประเมินรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขระยะยาวและแผนการประเมินประจำปี เจ้าหน้าที่มีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน ทัศนคติ ทักษะและประสบการณ์ในการดำเนินงาน ได้รับงบประมาณอย่างต่อเนื่องในการประเมิน รับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข พร้อมทั้งมีการพัฒนาแนวทางและกระบวนการ ได้แก่

1.1 การจัดการประชุม/อบรมต่อเนื่อง

กองการพยาบาลสาธารณสุขมีการจัดอบรมต่อเนื่องทุกปี เพื่อให้เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข มีความรู้ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข นอกจากนั้นจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงในการดำเนินการประเมินคุณภาพภายใน

ศูนย์บริการสาธารณสุข (Internal Evaluation) เป็นระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2567 – 2569 มีทีมสหวิชาชีพเข้าร่วมประชุม จำนวน 121 คน พบว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีคะแนนความรู้หลังการประชุมสูงกว่าก่อนการประชุมเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.31 เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ t-test พบว่าคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังการประชุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t= 9.2, p < 0.05) นอกจากนั้นผู้เข้าร่วมประชุมสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 92.8 สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่หรือถ่ายทอดระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 84.8

1.2 การเตรียมความพร้อมก่อนการประเมินรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข

กองการพยาบาลสาธารณสุขมีการวางแผนเตรียมความพร้อมฯ เชิงรุกให้กับศูนย์บริการสาธารณสุข โดยให้ศูนย์บริการสาธารณสุขแจ้งความประสงค์ล่วงหน้าตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ เพื่อใช้ในการวางแผนการเตรียมความพร้อมฯ มีการประสานงานนัดหมายวิทยากรและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขล่วงหน้า วิทยากรมีความเชี่ยวชาญ มีประสบการณ์ เข้าใจวัตถุประสงค์ของงานและกลุ่มเป้าหมาย มีรูปแบบการสอนที่เหมาะสม โดยการใช้เทคนิคการเสริมพลัง กลุ่มเป้าหมายมีการโต้ตอบแบบ two way communication มีการสื่อสารแนวทางและเกณฑ์การประเมินอย่างชัดเจน มีการให้คำปรึกษาตามบริบทของศูนย์บริการสาธารณสุขและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีการเตรียมสื่อการสอนในการให้ความรู้ มีการปรับเนื้อหาตามระดับความรู้หรือความสนใจ มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจง่ายพร้อมยกตัวอย่างหรือวิธีการเพื่อดึงดูดความสนใจ สามารถตอบคำถามได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขให้ความสนใจในการเข้าฟังการบรรยาย นอกจากนั้นมีแบบทดสอบความรู้และประเมินความพึงพอใจภายหลังเตรียมความพร้อม ฯ เพื่อนำผลการประเมินมาพัฒนาการดำเนินงานต่อไป ปี พ.ศ. 2566-2568 ศูนย์บริการสาธารณสุขได้รับการเตรียมความพร้อม 13, 16 และ 39 แห่ง มีจำนวน 14, 17 และ 52 ครั้ง และผู้เข้าร่วมประชุม 193, 406 และ 1,588 คน ตามลำดับ ผลการทดสอบความรู้ในการเตรียมความพร้อมฯ พบว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีคะแนนความรู้หลังการประชุมสูงกว่าก่อนการประชุมเฉลี่ยเท่ากับ 2.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.63 เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ t-test พบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังการประชุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t= 12.56, p < 0.05) ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมภาพรวมมีระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 91.2

1.3 การจัดระบบทีมพี่เลี้ยงประจำกลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุข

กองการพยาบาลสาธารณสุขจัดทำคำสั่งแต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงในการดำเนินการประเมินคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข ประจำกลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ทีมพี่เลี้ยงให้ความสนใจในการเข้าร่วมประชุมอย่างต่อเนื่อง

มีการจับคู่ทีมพี่เลี้ยงกับศูนย์บริการสาธารณสุขที่ยังไม่ผ่านการประเมินคุณภาพฯ โดยทีมพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาเฉพาะประเด็นและติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นมีการประเมินผลการดำเนินงานของทีมพี่เลี้ยงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2568 มีการจัดประชุมทีมพี่เลี้ยงประจำกลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุข 6 กลุ่ม จำนวน 6 ครั้ง กลุ่มเป้าหมาย คือ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ยังไม่ผ่านการประเมินคุณภาพฯ 32 แห่ง เข้าประชุมร่วมกับทีมพี่เลี้ยง ศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกับทีมพี่เลี้ยงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ปี พ.ศ. 2568 ศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้ารับการประเมิน รับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขรายใหม่ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขจาก สรพ. เพิ่มขึ้นถึง 12 แห่ง

1.4 การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการประเมิน รับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข

กองการพยาบาลสาธารณสุขจัดเจ้าหน้าที่ในการสังเกตแบบมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2566-2568 จำนวน 21, 34 และ 42 ครั้ง ตามลำดับ มีการรวบรวมข้อมูลปัญหาอุปสรรค แนวคำถาม-คำตอบของแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุข เรียนรู้จากคำแนะนำและรายงานการเยี่ยมสำรวจ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขและกองการพยาบาลสาธารณสุข โดยมีการสื่อสารที่ชัดเจน บูรณาการงานพัฒนาคุณภาพเข้ากับงานประจำ และการได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีการติดตามผลการรับรองคุณภาพ โดยบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลและสรุปผลการประเมิน รับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข ปีละ 1 ครั้ง ทำให้มีข้อมูลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2568 ข้อเสนอแนะที่ผู้เยี่ยมสำรวจเสนอแนะเรียงลำดับจากมากไปน้อย 10 อันดับแรก มีดังนี้

อันดับที่ 1 การดูแลสุขภาพในสถานบริการ เน้นให้ครอบคลุมผู้รับบริการและครอบครัว กำหนดกลุ่มโรคสำคัญ/กลุ่มผู้รับบริการ เพื่อเป็นเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพบริการ มีกระบวนการสนับสนุน การจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย

อันดับที่ 2 การนำทีม การกำหนดทิศทางพันธกิจ และจุดเน้นการพัฒนา การส่งต่อผู้ป่วย การประสานงานและส่งต่อข้อมูล วางระบบบริหารความเสี่ยง กำหนดเป้าหมายและแนวปฏิบัติความปลอดภัย เก็บข้อมูลอุบัติการณ์เพื่อหาสาเหตุ ปรับปรุงงานและป้องกัน

อันดับที่ 3 การวัด วิเคราะห์และการจัดการความรู้ การกำหนด ทบทวน รวบรวม วัดและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำข้อมูลมาออกแบบจัดบริการ

อันดับที่ 4 การประเมินภาวะสุขภาพและคัดกรองโรค ภาวะเสี่ยงแบบองค์รวม และผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล

อันดับที่ 5 บุคลากรได้รับการประเมินสุขภาพ ได้รับภูมิคุ้มกันโรค จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

อันดับที่ 6 งานเวชระเบียน ผู้ป่วยมีเวชระเบียน มีการทบทวน และประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

อันดับที่ 7 แผนปฏิบัติการระยะสั้นและระยะยาว การดูแลสุขภาพในชุมชน การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การ บริหารระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อฯ โดยหน่วยบริการร่วมกับเครือข่าย

อันดับที่ 8 การทำงานร่วมกับชุมชน นำผลที่ได้จากการคัดกรองมาวางแผนดำเนินการสร้างเสริม ดูแลสุขภาพหรือส่งต่อและให้การดูแลรักษาต่อเนื่อง การดูแลรักษาโรคและสุขภาพด้วยการบำบัดรักษา การจัดการสิ่งแวดล้อม เช่นการดูแลบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสีย การบริหารจัดการยาที่ปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสม และประกันความถูกต้องของยาที่ผู้ป่วยได้รับในช่วงการส่งต่อการดูแล (medication reconciliation) การตรวจทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค บริการตรวจวิเคราะห์เบื้องต้นทางห้องปฏิบัติการ

อันดับที่ 9 การเยี่ยมและติดตามประเมินผลการดูแลที่บ้านและในชุมชน ระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ทบทวนปรับปรุงแนวปฏิบัติในการป้องกันควบคุมการติดเชื้อการแพร่กระจายเชื้อที่เหมาะสมในหน่วยบริการ

อันดับที่ 10 วางแผนและจัดการระบบยาที่ปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสม และได้ผล กำหนดแนวทางการดำเนินการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ สื่อสารและสนับสนุนบุคลากรให้สามารถปฏิบัติการ รวมถึงมีการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลและพัฒนาระบบ

1.5 การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขโดยใช้ระบบสารสนเทศ ในการเก็บข้อมูล มีเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถด้านสารสนเทศ และมีการจัดทำผลลัพธ์การดำเนินงานในแต่ละงานตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข

2. ปัญหาและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข

จากการถอดบทเรียนสะท้อนปัญหาและมีข้อเสนอแนะดังแสดงในตารางที่ 1

Table 1: Analysis of Problems and Recommendations for Quality Development of Public Health Centers

Problems	Recommendations
1. Ineffective **policy communication within and between** each cluster of Public Health Centers	- Improve communication system from policy to implementation - Minimize coordination errors, such as scheduling discrepancies, arising from miscommunication - It is recommended to provide a platform for exchanging knowledge, best practices, and lessons learned, as well as to assign competent and suitable personnel as the primary persons in charge. - Use technology to communicate within each cluster of Public Health Centers
2. **Limited budgets for procuring equipment, such as computers, printers, and printer ink, have**	- Activities should be budgeted accordingly, ensuring sufficient equipment procurement.

Problems	Recommendations
resulted in an inadequacy of working tools	
3. **Staff members:** Burden, Quality of life and Work-life balance	- Fostering a continuous positive attitude, motivation, and empowerment in quality management practices, such as providing recognition and celebrating achievements. - Embedding quality development as an intrinsic part of daily work—rather than viewing it as an extra assignment—is essential to mitigate the sense of an added burden and promote a sustainable culture of quality. - An annual physical and mental health check-up for personnel should be conducted to assess health status and various risk factors, alongside health promotion initiatives to foster well-being, such as appropriate exercise, nutrition, and stress management.
4. **Differences in** understanding, s**kills and experience Concerning Health Center Service Quality Assessment** in Compliance with Public Health Center Standards and Standard Implementation	- Coaching should be promoted as a competency development strategy for practitioners, utilizing participatory observation techniques during the readiness preparation and quality accreditation processes of public health centers. - A mentoring team system should be established for each group of Public Health Centers. **-** Tasks should be delegated efficiently within the responsible team to ensure clear boundaries and eliminate overlap.
5. **A lack of continuity in quality management implementation** and knowledge retention resulting from leadership or quality officer turnover.	- Promoting knowledge, understanding, and the application of quality standards and concepts—such as 3P, PDCA, and CQI—in routine work development, alongside the establishment of standardized work handover systems and manuals (Handover Kit). **-** A positive attitude, motivation, and continuous empowerment should be fostered in quality management operations**.** **-** It is necessary to make preparations and allocate responsibilities for backup arrangements. **-** Duties should be assigned to ensure cross-coverage among staff, accompanied by a job rotation system to facilitate cross-functional learning. - A comprehensive onboarding program should be implemented for new hires. - Training sessions should be conducted annually, with content tailored to the specific needs of the target audience.

Problems	Recommendations
6. Ineffective driving of service quality development in Public Health Centers.	The following process should be developed to drive value creation in work performance, ensures sustainability, and aligns with future contextual changes as follows: - Preparation for Public Health Center prior to the Quality Accreditation Assessment - Clarification of eligibility and update criteria for Primary Health Centers for ensuring operational standards and continuous quality improvement. - Work processes should be streamlined, and workflow systems or procedures must be clearly organized - The cultivation of a quality and safety culture within Public Health Centers should be promoted to secure sustainable impacts on service recipients, the community, and the organization. - The development of a centralized quality database (Single Database) to enable staff to access information easily, facilitate data storage, and efficiently study, analyze, and apply data.
7. The lack of a continuous monitoring, controlling, and follow-up cycle**.**	-It is recommended that the assessment results of all Public Health Centers be monitored and summarized on a quarterly basis. - A regular meeting should be organized to improve operational performance and the presentation process prior to the preparation phase. -Data should be used to plan and prepare for future assessments in a timely manner, thereby ensuring the continuous maintenance of the quality certification status following accreditation. -Qualitative evaluations such as After Action Review (AAR) or in-process monitoring should be conducted.
8. Inadequate senior mentors and consultations	- The senior multidisciplinary team across all Public Health Center groups, comprising the head of the Public Health Center group, senior doctor, senior dentist, senior pharmacist, senior head nurse, and senior social worker, should be appointed as mentors.
9. Inadequate support for the Quality Development of Public Health Center Services - There is redundancy in document and data file preparation due to a large volume of fragmented and non-	-Participatory observation should be integrated into the quality assessment and accreditation of Public Health Centers. - There should be instruction and demonstration on classifying feedback according to standards, analyzing, summarizing, and prioritizing the feedback from highest to lowest frequency, as well as utilizing the analytical results for planning (PDCA) and continuous quality improvement (CQI), alongside hands-on practice for staffs.

Problems	Recommendations
integrated data, leading to data errors**).** - Common pitfalls in quality development include a lack of integration and data linkage between outpatient and community health teams, collecting data without utilizing it, excessive workloads, and a lack of teamwork.	- The adoption of digital technology and data integration should be promoted in the fosters data connectivity while reducing errors and redundancies. -The development of a centralized quality database (Single Database) to store core quality data, compile knowledge repositories, document templates, best practices, and frequently asked questions (FAQs).

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขแนวใหม่

จากข้อมูลที่ได้สามารถสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขแนวใหม่ ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมก่อนการประเมิน รับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข มี 3 ขั้นตอน โดยจำแนกศูนย์บริการสาธารณสุข เป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 ศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้ารับการประเมินเพื่อต่ออายุการรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข (Re-Accreditation)

กลุ่มที่ 2 ศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้ารับการประเมิน รับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข (Accreditation)

ขั้นตอนที่ 1 ก่อนการเตรียมความพร้อมฯ ดังนี้ 1) การวางแผนการเตรียมความพร้อมฯ เป็นรายปี

กลุ่มที่ 1 วางแผนเตรียมความพร้อมฯ 1 ครั้ง หลังได้รับรายงานการเยี่ยมสำรวจฯ หรือก่อนวันประเมินฯ อย่างน้อย 6 เดือน

กลุ่มที่ 2 วางแผนเตรียมความพร้อมฯ จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 ภายหลังได้รับรายงานการเยี่ยมสำรวจฯ (กรณีที่เคยประเมินแล้ว) หรือก่อนวันประเมินฯ อย่างน้อย 6 เดือน ครั้งที่ 2 ก่อนวันประเมินฯ อย่างน้อย 1 เดือน

ขั้นตอนที่ 2 ขณะเตรียมความพร้อมฯ

กลุ่มที่ 1 เตรียมความพร้อมฯ 1 ครั้ง เนื้อหาดังนี้ 1) แผนการประเมิน รับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข 2) กำหนดการส่งเอกสาร ประเภทเอกสารที่ต้องส่ง และวิธีการส่งเอกสาร 3) ขั้นตอนการประเมินคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การนำเสนอการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข ขั้นตอนที่ 2 การตรวจประเมิน แบ่งออกเป็น 3 ทีม ขั้นตอนที่ 3 การสรุปผลการประเมินคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข 4) เกณฑ์การให้คะแนน 5) หัวใจสำคัญในการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข โดยการทบทวนเรื่องกระดุม 5 เม็ด 6) การดำเนินการตามรายงานการเยี่ยมสำรวจ 7) หลุมพรางการพัฒนาคุณภาพฯ ที่พบบ่อย

กลุ่มที่ 2 เตรียมความพร้อมฯ จำนวน 2 ครั้ง จำแนกเป็น ครั้งที่ 1 การเตรียมความพร้อมฯ มีเนื้อหา ดังนี้ ข้อ 1) ถึง ข้อ 5) มีเนื้อหาการเตรียมความพร้อมฯ เช่นเดียวกับการเตรียม

ความพร้อมฯ กลุ่มที่ 1 6) การประยุกต์วิธีการพัฒนาคุณภาพฯ ตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขสู่การปฏิบัติ ครั้งที่ 2 การเตรียมความพร้อมฯ ดังนี้ 1) ทบทวนเนื้อหาของครั้งที่ 1 2) หลุมพรางการพัฒนาคุณภาพฯ ที่พบบ่อย 3) ปัญหาที่พบจากการจัดทำเอกสาร การนำเสนอ **ขั้นตอนที่ 3** หลังการเตรียมความพร้อมฯ

2. การจัดระบบทีมพี่เลี้ยงประจำกลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุข

3. การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการประเมิน รับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข ดังนี้

3.1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการประเมิน รับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข

3.2 การสรุปและจัดลำดับข้อเสนอแนะจากการประเมิน รับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข

3.3 การติดตามและการสรุปผลการประเมิน รับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข

4. การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข

อภิปรายผล

1. จากผลการศึกษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 – 2568 พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการรับรอง Re-accreditation 45 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ไม่ได้รับการรับรอง Re-accreditation 8 แห่ง อัตราไม่ผ่านการ Re-accreditation พบสูงถึงร้อยละ 15.09 สะท้อนถึงประเด็น “ความยั่งยืนของคุณภาพภายหลังการรับรอง” สอดคล้องกับการศึกษาของ Jafar Sadegh Tabrizi และคณะพบว่าการตรวจรับรองมาตรฐานมีผลกระทบเชิงลบ ได้แก่ ความยั่งยืนที่ต่ำของบางโครงการตรวจรับรองมาตรฐาน[5] จากบทความพบว่าสาเหตุเกิดจากการเปลี่ยนผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบงานคุณภาพและการขาดการสืบทอดองค์ความรู้ ปัญหานี้แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขหลายแห่งผูกติดกับศักยภาพและตัวบุคคลมากกว่าการสร้างระบบการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความปลอดภัย เมื่อเกิดการโยกย้ายหรือผลัดเปลี่ยนบุคลากรหลักจึงส่งผลให้เกิดรอยต่อและการถดถอยของการพัฒนาคุณภาพ

2. จากผลการศึกษาพบว่า จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขรายใหม่ ในปี พ.ศ. 2567 มีจำนวน 5 แห่ง และในปี พ.ศ. 2568 มีจำนวน 12 แห่ง จะเห็นว่าจำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการรับรองคุณภาพฯ มีจำนวนเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่า ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สอดคล้องกับการริเริ่มการเตรียมความพร้อมฯ และระบบทีมพี่เลี้ยง สะท้อนให้เห็นว่ากลไกการสนับสนุนเชิงกระบวนการจากส่วนกลางอาจมีความสำคัญและส่งผลต่อความสำเร็จมากกว่าตัวมาตรฐาน เนื่องจากการเตรียมความพร้อมฯ และระบบพี่เลี้ยงช่วยลดอุปสรรคในการตีความมาตรฐานและเพิ่มความพร้อมให้แก่เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการเตรียมความพร้อมฯ และประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยง ผู้เข้าร่วมประชุมมีคะแนนความรู้หลังการประชุมสูงกว่าก่อนการประชุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.56$, $p < 0.05$ และ $t = 9.2$, $p < 0.05$ ตามลำดับ) ผู้เข้าประชุม

เตรียมความพร้อมฯ มีระดับความพึงพอใจภาพรวมระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 91.2 สำหรับการประชุมพี่เลี้ยงฯ ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่หรือถ่ายทอดระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 92.8 และ 84.8 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามผลการวิเคราะห์นี้ยังไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้อย่างสมบูรณ์ว่าการเพิ่มขึ้นของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการรับรองรายใหม่เกิดจากการเตรียมความพร้อมฯ และระบบพี่เลี้ยงเท่านั้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นภายใต้บริบทที่มีแรงกดดันจากเป้าหมายความสำเร็จใน ปี พ.ศ. 2570 ร่วมด้วย ซึ่งแรงขับเคลื่อนเชิงนโยบายและกำหนดเวลาดังกล่าวอาจเป็นปัจจัยร่วมที่เร่งให้ศูนย์บริการสาธารณสุขขับเคลื่อนตนเองเพื่อเข้าสู่ระบบการรับรองมากขึ้น

3. จากการศึกษาพบว่า“พี่เลี้ยงบางท่านไม่กล้าให้คำปรึกษาเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่อาวุโสกว่า" ซึ่งเป็นข้อค้นพบเชิงวัฒนธรรมองค์กรที่สำคัญมากและพบได้ทั่วไปในระบบสุขภาพไทย การแต่งตั้งทีมสหวิชาชีพระดับอาวุโสเป็นพี่เลี้ยงโดยตำแหน่งและมีทีมพี่เลี้ยงซึ่งมีอายุน้อยอยู่ในทีมพี่เลี้ยงเป็นการแก้ปัญหาโดยการยอมรับอำนาจของผู้ที่อาวุโสกว่า การแต่งตั้งผู้มีความอาวุโสมาเป็นพี่เลี้ยงจึงเป็นการประนีประนอมกับวัฒนธรรมดังกล่าว การแต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงที่มีอาวุโสน้อยร่วมในทีมด้วย เป็นการมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะให้คนรุ่นใหม่ให้คำปรึกษาผู้ใหญ่และเป็นการทำให้พี่เลี้ยงอาวุโสยอมรับการโค้ชจากผู้ที่เด็กกว่า ซึ่งจะทำให้เกิดความยั่งยืนของระบบสุขภาพ

4. จากบทความพบว่าเอกสารมีความซ้ำซ้อนและไม่ก่อคุณค่า เนื่องจากข้อมูลมีจำนวนมาก แยกส่วนและไม่มีการบูรณาการกันการพัฒนาคุณภาพนั้นต้องใช้ข้อมูลเป็นฐานในการวิเคราะห์หาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ดังนั้นการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางด้านคุณภาพ จะทำให้ลดภาระด้านเอกสาร และก่อให้เกิดคุณค่า เน้นผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการ เพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย บุคลากรและประชาชน สอดคล้องการศึกษาของ Jafar Sadegh Tabrizi และคณะพบว่าเมื่อพิจารณาจากผลกระทบเชิงบวกที่มีอยู่มากมาย การตรวจรับรองมาตรฐาน จึงเป็นเครื่องมือที่สามารถนำมาใช้เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ[5] จะเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพ ทำให้เกิดการพัฒนาฐานข้อมูลกลาง ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบเชิงบวกและทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. จากบทความพบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านการประเมิน รับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข ร้อยละ 53.62 อย่างไรก็ตามพบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ผ่านการประเมิน รับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขแล้ว นับเป็นเงื่อนไขที่“จำเป็นแต่ไม่เพียงพอ” เนื่องจากไม่สามารถรับรองว่าผู้ป่วยจะได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาข้ามหน่วยงานแบบไร้รอยต่อ ดังนั้นการดึงบทบาท Area Manager มาทำหน้าที่บริหารรอยต่อและเชื่อมต่อระหว่างหน่วยงานในโซนสุขภาพ Bangkok Health

Zoning เป็นการสร้างกลไกเครือข่าย จากการพัฒนาคุณภาพรายหน่วยเป็นการพัฒนาคุณภาพเครือข่าย โดยศูนย์บริการสาธารณสุขควรตั้งตัวชี้วัดระดับโซนสุขภาพร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายและคลินิกชุมชนอบอุ่นในการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบไร้รอยต่ออย่างแท้จริง

ข้อจำกัด เป็นมุมมองจากหน่วยงานส่วนกลาง คือ ผู้ปฏิบัติงานจากกองการพยาบาลสาธารณสุข มิใช่จากผู้ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุขหรือจากผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1.1 กำหนดทิศทางและโครงสร้างสนับสนุนทบทวนความเป็นไปได้ของเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2570 โดยนำผลการประเมิน รับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข ไปใช้ในการทบทวนหรือปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์มุ่งสู่เป้าหมาย ปี พ.ศ. 2570 ของกรุงเทพมหานคร โดยพิจารณาค่าเป้าหมายที่สอดคล้องกับศักยภาพที่แท้จริงของพื้นที่

1.2 ปฏิรูประบบการจัดสรรกำลังคนและงบประมาณ สำนักอนามัยควรจัดทำแผนงบประมาณและกรอบอัตรากำลังระยะยาวเพื่อรองรับการประเมินซ้ำ (Re-accreditation) ที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต โดยต้องสนับสนุนทรัพยากรให้เพียงพอต่อการรักษามาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

1.3 ปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดเป็นเชิงคุณภาพมุ่งเน้นผลลัพธ์ โดยกรุงเทพมหานครและสำนักอนามัยควรปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดความสำเร็จเปลี่ยนไปสู่การวัดเชิงคุณภาพและควรเป็นผลลัพธ์บริการ

2. ข้อเสนอแนะด้านปฏิบัติการ

2.1 องค์ประกอบที่ใช้ได้ในบริบทอื่น คือ การจำแนกหน่วยบริการเป็นกลุ่มตามความพร้อมและระบบพี่เลี้ยงสหวิชาชีพ

2.2 การจำแนกกลุ่มตามความพร้อม หน่วยบริการอื่นสามารถนำเกณฑ์ความพร้อมด้านบุคลากรและเครื่องมือไปคัดแยกศักยภาพของคลินิกชุมชนอบอุ่นหรือ รพ.สต. ได้ เป็นเครื่องมือสากลในการจัดลำดับความช่วยเหลือและการสนับสนุนทรัพยากร

2.3 ระบบพี่เลี้ยงสหวิชาชีพ การให้ทีมสหวิชาชีพเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาสามารถปรับใช้ได้กับทุกพื้นที่เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มความมั่นใจให้บุคลากรหน้างาน

องค์ประกอบที่ผูกกับบริบทกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะ คือการสังเกตแบบมีส่วนร่วมระหว่างการเยี่ยมสำรวจ บริบทกรุงเทพมหานครมีความซับซ้อน พื้นที่จำกัด ชุมชนแออัด และโครงสร้างการปกครองท้องถิ่นที่ไม่เหมือนภูมิภาคอื่นการเยี่ยมสำรวจในกรุงเทพมหานครต้องใช้กระบวนการสังเกตเชิงลึกที่สอดคล้องกับสภาพสังคมเมือง หากนำไปใช้ในต่างจังหวัดต้องปรับเปลี่ยนวิธีและตัวชี้วัดให้เข้ากับบริบทชุมชนนั้น ๆ

3. ข้อเสนอแนะด้านวิชาการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 การศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อประเมินว่าการได้รับการรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขส่งผลลัพธ์โดยตรงต่อตัวชี้วัดทางการแพทย์ และระดับความ

พึงพอใจหรือประสบการณ์จริงของผู้รับบริการอย่างไร เพื่อยืนยันความคุ้มค่าและความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพ

3.2 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ผ่านการประเมินซ้ำ ควรติดตามผลและศึกษาเชิงวิเคราะห์ในกลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุขที่ไม่ผ่านการประเมินซ้ำ หรือมีระดับคุณภาพที่ลดลง เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง อุปสรรคสำคัญ หรือข้อจำกัดเชิงระบบ ซึ่งจะเป็นข้อมูลเตือนภัยล่วงหน้า ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนป้องกัน

3.3 การศึกษามุมมองและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสะท้อนมุมมอง ทัศนคติ ความกดดัน และข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงานหน้างานในศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนมาตรฐาน เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับบริบทการทำงานจริง

สรุป ผลการดำเนินการพบว่ามีการวิเคราะห์ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข และมีการสังเคราะห์เป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขแนวใหม่ จากการถอดบทเรียนพบว่าการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขมีจุดเด่นในเรื่องนโยบายและแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการจัดสรรงบประมาณต่อเนื่อง ผู้บริหารให้การสนับสนุน และบุคลากรมีความรู้ ทัศนคติที่ดี ในด้านกระบวนการมีการเตรียมความพร้อมฯ จัดระบบทีมพี่เลี้ยงฯ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และมีการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข ปัญหาและอุปสรรคได้แก่ ภาระงานจำนวนมากและบุคลากรที่มีจำกัดทำให้เกิดภาวะ burn out การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบงานคุณภาพทำให้ขาดความยั่งยืนของคุณภาพภายหลังการรับรอง เอกสารซ้ำซ้อนและไม่ก่อคุณค่าจากข้อมูลที่มีจำนวนมากและแยกส่วนกันทำงาน ไม่มีการบูรณาการ พี่เลี้ยงบางคนไม่กล้าให้ข้อเสนอแนะผู้ที่อาวุโสกว่า อีกทั้งมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ปฏิบัติการและวิชาการเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข ให้บริการอย่างมีคุณภาพตอบสนองความต้องการของประชาชน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย บุคลากรและประชาชน ทำให้ประชาชนมั่นใจ และไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพในกรุงเทพมหานคร

เอกสารอ้างอิง

1. Strategy and Evaluation Department, Bangkok Metropolitan Administration. Bangkok 20-year development plan (phase 1 to 4). Strategy and Evaluation Department; 2022. (in Thai)

2. Strategy and Evaluation Department, Bangkok Metropolitan Administration. The 20-year development plan for Bangkok Metropolis, phase 3 (2023-2027). Strategy and Evaluation Department; 2023. (in Thai)

3. Department of Provincial Administration. Population statistics [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 21]. Available from: https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/displayData. (in Thai)

4. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Public Health Center Standards, 2nd Edition. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization); 2022. (in Thai)

5. Tabrizi JS, As'habi A, Nazari M, Ebrahimi TM, Haghi M, Gharibi F. Impacts of accreditation on the performance of primary health care centres: A systematic review. Malays Fam Physician. 2023 [cited 2026 Aug 20]. Available from: https://doi.org/10.51866/rv.27.

6. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), Lessons learned from the "Participatory Mechanism Development for Healthcare Quality and Safety Project" (2018–2021). The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization); 2021. (in Thai)

7. Siriwatanaphysan S, Kamsawang N, Toin R, Jadyangtone C, Dusitkul Y. Quality assurances development model of nursing services: lessons learned in a tertiary hospital. Nursing, Health, and Public Health Journal. 2023 Jan– April; 2(1): 66-73. (in Thai)

8. Wattanasan P, Puncreobutr V. Conceptual framework for transferring lessons learned from work for the development of best practices. Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry. 2021 July; 12(7): 4848-56.

9. Wattanasan B. Lesson learned in digital disruption age. Wisdom Journal of Humanities and Social Science. 2024 Oct; 1(4): 64-73. (in Thai)