

รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิรูปแบบใหม่  
(CUP Split) กรณีศึกษา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านด่านจังหวัดบุรีรัมย์

The Model for Managing the New Health Care Unit Primary Split (CUP Split): A Case  
Study of Ban Dan District Health Office, Buriram Province

ปัทมราภรณ์ นานรัมย์<sup>\*1</sup> สงครามชัย ลีทองดี<sup>\*\*2</sup> และ โกเมนทร์ ทิวทอง<sup>\*\*\*3</sup>

<sup>1,2,3</sup>คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

E-mail: nana-fang@windowslive.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิรูปแบบใหม่หรือ CUP Split ซึ่งเป็นรูปแบบการจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาได้แก่กลุ่มผู้บริหารจำนวน 15 คน บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 35 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการประชุมสรุปประเด็นถอดบทเรียนและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทของพื้นที่ 2) ประชุมคณะกรรมการบริหารชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือ 3) วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารงานเครือข่าย 5) ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องนโยบาย/ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ การจัดระบบบริการรูปแบบใหม่ การปรับปรุงระบบฐานข้อมูล การจัดระบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับตัวชี้วัด 6) สรุปประเด็นและประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบที่นำไปปฏิบัติ 7) ประเมินความพึงพอใจของผลงานของบุคลากร 8) วิเคราะห์ข้อมูลและผลการดำเนินงาน 9) ประชุมคณะกรรมการบริหารสรุปผลการดำเนินงาน ความสำเร็จที่เกิดขึ้น ปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานและโอกาสพัฒนาต่อไป ส่งผลให้เกิดผลการประเมินการปฏิบัติราชการ (KPI) อยู่ในลำดับที่ดีขึ้นและได้ข้อสรุปที่เป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งอาจสรุปประเด็นการดำเนินงานที่สำคัญของการบริหารแบบ CUP Split คือ ในการขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิรูปแบบใหม่ การจัดโครงสร้างการบริหารงานรูปแบบใหม่ เพิ่มบทบาทหน้าที่และอำนาจการบริหารจัดการแก่สาธารณสุขอำเภอ เน้นการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และเน้นการบูรณาการการดำเนินงานสร้างนำซ่อมในพื้นที่

**คำสำคัญ:** รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิรูปแบบใหม่ เครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ

### Abstract

This action research was to study the model for managing the new health care unit primary split (CUP Split) of Ban Dan District Health Office in Buriram province. The target group included 15 administrators and 35 health personnel working in the operational fields. Quantitative collected data were analyzed using descriptive and inferential statistics and the qualitative ones were done by brainstorming meeting of the lessons learnt and content analysis.

The research finding showed that the model for CUP Split consisted of 9 steps: 1) study the context of the area; 2) informing the objectives and request for cooperation through the meeting with administrative committee; 3) analyzing problem causes and plan for solution together; 4) developing the potential of the committee through operational seminars; 5) holding seminars on policy, database system improvement, and

operational systemization to meet with indicators; 6) summing up the concepts and evaluate the operation; 7) evaluating personnel's satisfaction; 8) analyzing the data and the operational outcomes; and 9) concluding the operation. The success gained improved KPI to be in a better position and district means to develop health system was derived. In conclusion, the concepts in operation of CUP Split referred to administrative dynamic, network management, operational structure management, an increase of role, duty, and authorization of district health officers which focused on implementation and integration in the operational areas.

**Keywords:** New Health Care Unit Primary Split (CUP Split), Network, Primary Unit Service

## บทนำ

ในปี พ.ศ.2545 มีการระบุให้ตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งเป็นองค์กรอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบ และเป็นผู้ซื้อบริการด้านการรักษาพยาบาลจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่ให้บริการรักษาประชาชนอย่างเต็มที่ เป็นการแยกบทบาทผู้ซื้อบริการออกจากผู้บริหาร ทำให้เกิดการถ่วงดุลอำนาจในการจัดการด้านซุติสิทธิประโยชน์ที่มีมาตรฐานให้กับประชาชน ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกลไกบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิในระดับอำเภอ จากเดิมเป็นบทบาทของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ เปลี่ยนแปลงมาเป็น หน่วยคู่สัญญา ทำหน้าที่รับโอนเงินเหมาจ่ายรายหัวประชากรในเขตรับผิดชอบของตนเองจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และนำไปจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิตามเงื่อนไขของการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสามารถขึ้นทะเบียนได้ทั้งภาครัฐและเอกชน และมีการบริหารหน่วยคู่สัญญาโดยคณะกรรมการบริหารเครือข่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับปฐมภูมิ ในส่วนของหน่วยคู่สัญญา ระดับปฐมภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เรียกว่า เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care: CUP) (บัณฑิต สร้อยคำ 2555)

ในปีพ.ศ. 2552 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้มีโครงการพัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิในรูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิโดยให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการประจำ (CUP Split) หมายถึงหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำรับทำสัญญากับ สปสช. เพื่อรับเงินเหมาจ่ายรายหัวมาบริหารจัดการเพื่อจัดบริการปฐมภูมิกรณีผู้ป่วยนอกและ

ส่งเสริมสุขภาพ และมีการส่งต่อผู้ป่วยในให้โรงพยาบาลในพื้นที่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สุรสิทธิ์ ฉัตรพิกษ์เลิศ และคณะ 2554)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์มีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ควบคุมดูแลทั้งหมด 23 แห่ง มีการจัดการบริหารแบบทั่วไปทั้งหมด 21 แห่ง และมีการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ รูปแบบ CUP Split ทั้งหมด 2 แห่ง คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านด่าน ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านด่านหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอบ้านด่าน ได้เริ่มก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2552 เพื่อทำหน้าที่เน้นหนักในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาฟื้นฟูและคุ้มครองผู้บริโภคแก่ประชาชนในเขตพื้นที่ให้มีสุขภาพดี ซึ่งมีการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง (KPI) ประจำปีงบประมาณ 2557 ในการประเมินรอบที่ 1 และ 2 เมื่อเปรียบเทียบกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภออื่นๆ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ผลปรากฏว่า สำนักงานสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านด่าน ได้อยู่ที่ลำดับ 23 และลำดับ 21 จากทั้งหมด 23 แห่ง ซึ่งพบว่าการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบใหม่อยู่ในลำดับสุดท้าย สะท้อนให้เห็นถึงสภาพและปัญหาของรูปแบบการบริหารจัดการจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบใหม่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การเข้ารับบริการทางด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ดังนั้น เพื่อเป็นเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการบริหารจัดการในระบบสุขภาพระดับอำเภอในรูปแบบการดำเนินงานแนวใหม่ และเพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาหารูปแบบการบริหารจัดการ

เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของอำเภอ บ้านด่านเพื่อให้ทราบถึงสภาพ ปัญหา และรูปแบบการจัดการที่เหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการเครือข่าย หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิรูปแบบใหม่ กรณีศึกษา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยการประยุกต์ใช้ P-A-O-R เป็นกรอบแนวคิด ศึกษาถึงรูปแบบการบริหารจัดการเครือข่าย หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิรูปแบบใหม่ กรณีศึกษา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์

#### ประชากร

เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ คณะกรรมการบริหารเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ รูปแบบใหม่ อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 15 คน บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ รูปแบบใหม่ (CUP Split) อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ 35 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเลือก ดังนี้

1. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพโดยตำแหน่ง
2. นักวิชาการสาธารณสุขดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขบ้านด่าน
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบ้านด่าน
4. นักวิชาการสาธารณสุขหรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพอำเภอบ้านด่าน
5. ผู้ที่สมัครใจและสามารถเข้าร่วมการทำวิจัยครั้งนี้ได้ เป็นผู้ที่มิพักทำการอ่านออกเขียนได้ สามารถโต้ตอบและสื่อความหมาย เข้าใจในการตอบแบบสัมภาษณ์ สรุปรูปทั้งหมด 50 คน

#### พื้นที่ในการดำเนินงานวิจัย

เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอ บ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์

ระยะเวลาในการวิจัย

เดือนตุลาคม 2557 ถึงเดือนมิถุนายน 2558 (8 เดือน)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ในด้านความรู้ ที่จำเป็นสำหรับคณะกรรมการบริหารเครือข่ายหน่วย บริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยใช้สูตรของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ ได้ ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 ในด้านความรับรู้รูปแบบการบริหาร จัดการเครือข่าย ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 และความพึงพอใจ ต่อบริหารจัดการเครือข่ายของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) สำหรับการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่อง ที่จำเป็นสำหรับการทำหน้าที่คณะกรรมการบริหาร เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ การรับรู้และความพึงพอใจ ของบุคลากรก่อนและหลังการดำเนินการใช้สถิติทดสอบที่ ี่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้ จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการจดบันทึก (Observation and Record) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) จัดหมวดหมู่ตามประเด็น ซึ่งทั้งหมด เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

### สรุปผลการวิจัย

สำหรับผลการดำเนินงานประเมินศักยภาพการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิรูปแบบ

ใหม่ของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิจังหวัดบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนและหลังดำเนินการ สรุปผลการดำเนินงานเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบระดับความรู้ในการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิของคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละของระดับความรู้ของคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการ ก่อนดำเนินการวิจัย อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 80 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 20 หลังทำดำเนินการ พบว่าระดับความรู้ของคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่าย ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับสูง ร้อยละ 60 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการมีค่าเฉลี่ยหลังทำการวิจัยและก่อนทำการวิจัยเท่า 20.1 และ 12.2 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ 1.69 และ 2.67 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบระดับการรับรู้รูปแบบบริการการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิของคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิจังหวัดบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อเปรียบเทียบระดับการรับรู้ ผลการศึกษา พบว่า ระดับการรับรู้รูปแบบบริการการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิของคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการ ก่อนการดำเนินการส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 93.30) และระดับการรับรู้ต่ำ (ร้อยละ 6.70) และภายหลังการดำเนินการ พบว่ามีระดับการรับรู้มาก (ร้อยละ 100) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ของคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพมีค่าเฉลี่ยหลังทำการวิจัยและก่อนทำการวิจัยเท่ากับ 180.6 และ 146.00 คะแนน และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ 3.45 และ 25.66 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ระดับความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุขต่อการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิจังหวัดบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจผลการศึกษา พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิของคณะกรรมการ

บริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ก่อนดำเนินการ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับน้อย (ร้อยละ 82.90) รองลงมาคือมีความพึงพอใจระดับปานกลาง (ร้อยละ 17.10) และหลังดำเนินการพบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิของคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 91.40) รองลงมาพึงพอใจในระดับปานกลาง (ร้อยละ 8.60) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรต่อคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิจังหวัดบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์มีค่าเฉลี่ยหลังทำการวิจัยและก่อนทำการวิจัยเท่า 4.44 และ 2.65 คะแนน และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ 0.26 และ 0.43 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ หลังการดำเนินงานพบว่า ได้รูปแบบการบริหารจัดการที่มีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประเด็นคือ มีกลยุทธ์ บุคลากรมีความรักความสามัคคีมีเอกภาพ มีนโยบายที่ชัดเจนแน่นอน บุคลากรมีส่วนร่วม มีการสื่อสาร นโยบายและยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติที่ดี สิ่งสำคัญที่สุดของคณะกรรมการบริหารคือ ต้องยึดหลักการบริหารแบบเสมอภาค และมีการติดตามตรวจสอบอย่างมีประสิทธิภาพ สรุปว่า รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิรูปแบบใหม่ กรณีศึกษา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านด่านจังหวัดบุรีรัมย์ มี 9 ขั้นตอน

ขั้นที่ 1 ศึกษาบริบทของพื้นที่ที่ทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลพื้นฐาน

ขั้นที่ 2 ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการสร้างรูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายและขอความร่วมมือ ผลการวิจัยพบว่า คณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิจังหวัดบุรีรัมย์ มาเข้าร่วมประชุม 12 คน จาก 15 คน ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่เห็นถึงความสำคัญ เนื่องจากมีความคิดว่ายังไม่มีความรู้ในการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพปทุมภูมิดีพอ แต่ยินดีที่จะให้ความร่วมมือ

ขั้นที่ 3 ประชุมวางแผนพัฒนาเครือข่าย วันที่ 1 เมษายน 2558 ผลการวิจัยพบว่า คณะกรรมการบริหารเครือข่ายได้ร่วมกันกำหนดแผนพัฒนา คือ ประชุมเชิงวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารงานเครือข่าย เพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่คณะกรรมการบริหารเครือข่าย และวิเคราะห์ จุดแข็งจุดอ่อนของการบริหารจัดการ

และการศึกษาดูงานเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีบริบทใกล้เคียง

ขั้นที่ 4 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารงานเครือข่าย เพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่คณะกรรมการบริหารเครือข่าย ผลการวิจัยพบว่าครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2558 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสองห้อง อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ ระยะเวลา 1 วันโดยช่วงเช้าประชุมและช่วงบ่ายสนทนากลุ่ม ซึ่ง CUP Board เห็นว่าเป็นเรื่องที่ดีเพราะทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น และเห็นควรส่งเสริมสนับสนุนให้จัดการประชุมในเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง ครั้งที่ 2 และ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องนโยบาย/ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เมื่อวันที่ 18 และวันที่ 19 พฤษภาคม 2558 ผลการวิจัยพบว่า CUP Board ได้เห็นถึงทิศทางการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายอย่างชัดเจน

ขั้นที่ 5 สรุปประเด็นและประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบที่นำไปปฏิบัติ

ขั้นที่ 6 ประเมินความพึงพอใจของผลงาน (บุคลากร)

ขั้นที่ 7 วิเคราะห์ข้อมูลและผลการดำเนินงาน

ขั้นที่ 8 จัดประชุม CUP Board ถอดบทเรียนเพื่อร่วมกันพิจารณากำหนดรูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสม ผลการวิจัยพบว่า ได้รูปแบบการบริหารจัดการใน 6 รูปแบบ ได้แก่ การจัดการทรัพยากรบุคคล การจัดการสายบังคับบัญชา การจัดการงบประมาณ การดำเนินงานตามแผนงาน การแก้ไขปัญหาในเครือข่าย แล้วนำรูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายไปปฏิบัติ ตั้งแต่เดือนเมษายน 2558 ถึงเดือน มิถุนายน 2558 รวม 3 เดือน ผลการวิจัยพบว่า การจัดการทรัพยากรบุคคลเป็นไปได้อย่างคล่องตัวมากขึ้น การจัดสายบังคับบัญชาได้มีการเพิ่มกลุ่มงานและปรับเปลี่ยนหน้าที่รับผิดชอบงานให้สามารถรองรับภาระงานได้ดีขึ้น การจัดการงบประมาณมีการจัดระบบการไหลเวียนของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เพิ่มขึ้นได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น การจัดพัสดุ มีระบบการจัดหาพัสดุที่จำเป็นและขาดแคลน อย่างคล่องตัวรองรับภารกิจได้อย่างคล่องตัว การดำเนินงานตามแผนมีขั้นตอนและระยะเวลาการจัดทำแผนที่ชัดเจนและแน่นอน การแก้ไขปัญหาภายในเครือข่าย ขั้นที่ 9 ประชุม CUP Board เพื่อแจ้งสรุปผลการดำเนินงานตามรูปแบบความสำเร็จที่เกิดปัญหาขึ้น

อุปสรรคการดำเนินงานและโอกาสพัฒนาต่อไป ผลการวิจัยพบว่า บุคคลทุกระดับมีความพึงพอใจในรูปแบบการบริหารจัดการที่กำหนดขึ้น

### อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องรูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิรูปแบบใหม่กรณีศึกษาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านด่าน ซึ่งสามารถนำผลการวิจัยมาอภิปราย ดังนี้

1. ด้านความรู้ ในการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ หลังการดำเนินการ คณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีความรู้เรื่องการพัฒนาแบบการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยนิถมล กมุทชาติ (2557) ได้ศึกษารูปแบบการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ตามนโยบายการพัฒนาาระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

2. ด้านการรับรู้รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิรูปแบบใหม่ กรณีศึกษาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ คณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิรูปแบบใหม่ มีการพัฒนาศักยภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยพิชญ์สินี มงคลศิริ และ ภักดิ์ภูธร วังศ์กชสุวรรณ (2555) ได้ศึกษาเรื่องได้ศึกษาความพึงพอใจ การรับรู้และความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการที่มีต่อสถานบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลอุดรธานี

3. ด้านความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุขต่อการบริหารจัดการของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (CUP Board) บุคลากรสาธารณสุขมีความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิของคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมาก (ร้อยละ 91.40) รองลงมาคือมีความพึงพอใจระดับปานกลาง (ร้อยละ 8.60) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพ (2554) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษาเขตสุขภาพนครชัยบุรินทร์

ผลการวิจัยพบว่า ได้รูปแบบการบริหารจัดการหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิรูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิรูปแบบใหม่ ที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ และพบว่ามีองค์ประกอบแห่งความสำเร็จ

1. นโยบาย (Policy) ในการขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิรูปแบบใหม่ อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ นั้น นโยบายและเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจะมีผลต่อการขับเคลื่อนงานในขอบเขตพื้นที่กว้างขวางมากหรือน้อย ทำได้ช้าหรือเร็วในระยะที่ผ่านมานโยบายที่มีผลสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานปฐมภูมิ

2. การจัดโครงสร้างการบริหารงานรูปแบบใหม่ เพิ่มบทบาทหน้าที่และอำนาจการบริหารจัดการแก่สาธารณสุขอำเภอ

#### ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหารสาธารณสุข ควรนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้ในการกำหนดนโยบายในการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิพื้นที่ไม่มีโรงพยาบาลเป็นหน่วยบริการประจำโดยยึดหลัก 5 เรื่อง ได้แก่ เอกภาพของบุคลากร การสื่อสารนโยบายสู่การปฏิบัติ การวางกลยุทธ์ การมีส่วนร่วมของบุคลากร การมีนโยบายที่แน่นอนชัดเจน

#### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรตและอาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ ที่ได้กรุณาอธิบาย โดยเอาใจใส่แนะนำช่วยเหลือให้คำปรึกษาในการตรวจแก้บทความเพื่อให้สมบูรณ์ที่สุดและนายทวีศักดิ์ ปรัชญพฤทธิ์ ที่ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ตลอดจนชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยจนทำให้สามารถดำเนินการวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

#### เอกสารอ้างอิง

นิคมล กมฺทชาติ. รูปแบบการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ตามนโยบายการพัฒนาาระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี, วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2557.

บัณฑิต สร้อยคำ. รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในพื้นที่ที่ไม่มีโรงพยาบาลเป็นหน่วยบริการประจำ กรณีศึกษาอำเภอนาเยี่ย จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2555.

พิชญ์สินี มงคลศิริ และ ภคณัฐ วงศ์กชสุวรรณ. การศึกษาความพึงพอใจ การรับรู้และความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการที่มีต่อสถานบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลอุตรธานี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรธานี, 2555.

วิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย,สำนักงาน. การบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษาเขตสุขภาพนครชัยบุรีรัมย์. (ออนไลน์) 2554 (อ้างเมื่อ 1 ตุลาคม 2557). จาก<http://www.hisro.or.th/main/modules/research/attachgovernance/160/Full-text.pdf>

สุรสิทธิ์ ฉัตรพิทักษ์เลิศและคณะ. การทำงานร่วมกันในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เมืองย่า นครราชสีมา: ห้างหุ้นส่วนจำกัดมิตรภาพการพิมพ์, 2554.