

ความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในการทำงานระบบเครือข่าย: กรณีศึกษา ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครปฐม

กฤติยา ศศิภูมินทร์ฤทธิ์*

บทคัดย่อ

เป็นการศึกษาความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่ายรวมทั้งศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ๓ แห่งในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครปฐม โดยใช้การสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างและการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม พบว่าแต่ละแห่งมีระดับความพร้อมในการทำงานที่แตกต่างกัน ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์มีความพร้อมมากที่สุด รองลงมาคือสถานอนามัยสนามจันทร์, และที่ยังไม่มีความพร้อมคือ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครปฐม. ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย คือ ลักษณะของชุมชนทางกายภาพ, ขนาดและระบบงบประมาณ, ลักษณะการทำงานของบุคลากร, ลักษณะการทำงานของผู้บริหาร, กฎระเบียบขององค์กร, ความรู้ในงานที่รับผิดชอบ, ความเข้าใจในการทำงานระบบเครือข่ายของผู้บริหาร, การจัดสรรอัตรากำลัง, กระบวนการประกันและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย, การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่น และระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ. ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่ายคือ ขาดนโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม, ไม่มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือในการประสานงาน, ไม่มีการวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน, มีโครงสร้างขององค์กรและสายการบังคับบัญชาที่ทำให้การทำงานมีหลายขั้นตอน, ขาดการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน, ไม่มีความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่าย, ไม่มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้, และไม่มีระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ.

คำสำคัญ: สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ, การทำงานระบบเครือข่าย, ความพร้อมการทำงาน, เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

Abstract

Readiness for Network Operations on Three Primary Health Care Units in Muang District of Nakhon Pathom Province
Krittaya Sasipuminrit*

*Faculty of Political Science, Chulalongkorn University

The organizations concerned with primary care have tried to develop the effectiveness of their service for all people equally. This research has as its main objectives studying the readiness of networks for network operations and studying supporting factors and obstacles found in three health centers, namely Phra Pathom Chedi Community Medical Center, Sanam Chan Sanitarium and Nakhon Pathom Municipality Health Center. The methodology utilized included semi-structured interview and participatory observation.

The results of the study revealed that all three centers had different levels of readiness for network operations. Phra Pathom Chedi Community Medical Center had comparatively the highest degree of readiness. The second was Sanam Chan Sanitarium whereas Nakhon Pathom Municipality Health Center did not show readiness. The factors affecting the readiness in network operations were community characteristics, size, budget administration system, staff working style, executive working style, organization regulations, knowledge and capability in responsible jobs, executives' roles in network operations, manpower allocation, quality assurance and control of network operations, cooperation with other organizations, and monitoring and evaluation systems. It was also found that the obstacles to networking include lack of policy for stakeholders' participation, no information technology for coordination, no performance-based direction planning, complex organizational structure and line of command, inadequate morale of staff, insufficient stakeholders in the network, no knowledge management or learning organization practice, and no effective unit cost management system.

Key words: primary health care units, readiness of operating networks, networks of primary care units

*ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์, คณะรัฐศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (นิติตปริญาโท)

ภูมิหลังและเหตุผล

มากกว่า ๓๐ ปีมาแล้ว ที่ผู้นำด้านสาธารณสุขทั้งที่อยู่
ในและนอกกระทรวงสาธารณสุขได้พยายามจัดทำข้อเสนอ
เพื่อการวางแผนสาธารณสุขของประเทศในทิศทางที่มุ่งชุมชน
โดยการจัดทำข้อเสนอเพื่อการปฏิรูปแพทยศาสตรศึกษาที่ใช้
ชุมชนเป็นศูนย์กลางแทนการใช้โรงพยาบาลใหญ่เป็นศูนย์กลาง,
มีความพยายามเสนอให้ตั้งสภาสาธารณสุขแห่งชาติขึ้น เพื่อทำ
หน้าที่เป็นกลไกนโยบายด้านสาธารณสุขของชาติไปปฏิบัติ
ในรูปแบบที่มีส่วนร่วมจากหลายๆฝ่าย^(๑).

บริการสุขภาพของไทยมีหลายลักษณะ. บริการระดับ
ปฐมภูมิเป็นลักษณะบริการด้านแรกที่ประชาชนในระดับบุคคล
ครอบครัวและชุมชนสามารถเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพ เป็น
บริการที่สร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วยต้นทุนต่ำ รวมทั้งเป็น
บริการแบบองค์รวมที่มีทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค
รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ. แต่ที่ผ่านมามีการให้บริการดัง
กล่าวยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ประชาชนบางกลุ่มไม่
เข้าไปใช้บริการ ด้วยความไม่ไว้วางใจในคุณภาพของผู้ให้
บริการและการบริการ, การขาดหลักประกันทางสุขภาพ,
ความไม่สะดวก, ความจำกัดของบริการที่ให้, และอื่นๆ.

“ระบบเครือข่าย” เป็นรูปแบบหนึ่งที่ภาครัฐนำมาปรับใช้
ในหน่วยงานราชการทั้งในส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่ให้
ความสำคัญกับรูปแบบการทำงานแบบเครือข่าย, เป็นการดึง
ภาคส่วนต่างๆในสังคมให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ
จัดการหรือการดำเนินกิจกรรมต่างๆ.

หน่วยงานด้านสาธารณสุขได้นำแนวคิด “การบริหาร
จัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Con-
tracting Unit for Primary Care; CUP)”^(๒) มาใช้. สภัทร
ฮาสูวอร์ดิง และ Emst Tenambergen นิยาม CUP ว่าเป็น
หน่วยบริการประจำที่เป็นคู่สัญญาในการจัดบริการสุขภาพ
ปฐมภูมิกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
โดยรับเงินตรงจาก สปสช.แบบเหมาจ่ายรายหัวประชากร นับ
เป็นกลวิธีบริหารจัดการรูปแบบใหม่ที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับ

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. หน่วยคู่สัญญา CUP นี้มี
ทั้งส่วนที่เป็นรัฐและเอกชน แต่ส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการใน
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. การบริหารจัดการเครือข่ายหน่วย
บริการสุขภาพระดับปฐมภูมินั้น เป็นการทำงานรูปแบบเครือ
ข่ายที่เน้นการประสานงานกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขเป็นหลัก.
การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาความพร้อมในการทำงานระบบ
เครือข่าย รวมทั้งเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเกื้อหนุนให้
เกิดความพร้อมๆ และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือข้อจำกัดของ
ความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย.

ระเบียบวิธีศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเลือกจากสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐม
ภูมิในจังหวัดนครปฐม ๓ รูปแบบ คือ สถานีอนามัย ศูนย์
แพทย์ชุมชน และศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ได้สถานบริการสาธารณสุขระดับ
ปฐมภูมิจำนวน ๓ แห่ง คือ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์,
สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และศูนย์บริการสาธารณสุข
เทศบาลนคร นครปฐม.

เก็บข้อมูลในแต่ละแห่งโดยการสอบถามผู้บริหาร, ผู้
ปฏิบัติงาน, ประชาชนที่มารับบริการ อสม. เจ้าหน้าที่จิตอาสา
และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่ทำงานร่วมกับหน่วยงานกลุ่ม
ตัวอย่าง. การสังเกตการณ์ และการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง
โดยจะใช้การจดบันทึกและการบันทึกเทปการสัมภาษณ์ไว้แล้ว
นำมาถอดความ. การรวบรวมข้อมูลทั้งหมดข้างต้นจะดำเนินการ
ภายใต้กรอบแนวคิดที่ใช้พิจารณาความพร้อมในการ
ทำงานระบบเครือข่ายโดยมีรายละเอียดดังตารางที่ ๑

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์และการเปรียบเทียบทำให้สรุปผลการ
วิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

๑. กลุ่มตัวอย่างทั้ง ๓ แห่ง คือ สถานีอนามัยสนามจันทร์
ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ และศูนย์บริการ
สาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม มีความพร้อมในการ
ทำงานระบบเครือข่ายต่างระดับกัน. หากพิจารณาตามประเด็น



ตารางที่ ๑

ข้อมูลนำเข้า →	→ ผลที่ได้ →	→ ผลลัพธ์
<p>ปัจจัยด้านบริบท</p> <p>๑. พื้นที่</p> <p>๑.๑ ลักษณะทางกายภาพ</p> <p>๑.๒ ลักษณะของชุมชน</p> <p>๒. ภารกิจ</p> <p>๒.๑ กฎระเบียบและข้อบังคับที่องค์การใช้</p> <p>๒.๒ ขนาดและระบบงบประมาณ</p> <p>๓. การมีส่วนร่วม</p> <p>๓.๑ นโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม</p> <p>๔. ลักษณะการทำงาน</p> <p>๔.๑ ผู้บริหาร</p> <p>๔.๒ บุคลากรในหน่วยงาน</p>	<p>ปัจจัยสนับสนุนความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย</p> <p>๑. ผู้บริหารมีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานระบบเครือข่าย</p> <p>๒. องค์กรมีโครงสร้างที่ยืดหยุ่นปรับตัวได้ง่าย มีสายการบังคับบัญชาแบนราบ</p> <p>๓. องค์กรมีการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมกับการทำงานระบบเครือข่าย</p> <p>๔. บุคลากรทุกระดับมีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดีในขอบเขตงานที่รับผิดชอบและในการทำงานระบบเครือข่ายรวมทั้งจริยธรรม</p> <p>๕. การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>๖. กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย</p> <p>๗. องค์กรใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน</p> <p>๘. องค์กรมีกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆและมีทั้งการทำงานเชิงรับและเชิงรุก</p> <p>๙. ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่าย</p> <p>๑๐. การวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน (Results-Based)</p> <p>๑๑. องค์กรความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์กร</p> <p>๑๒. ระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๑๓. ระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ</p>	<p>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้น ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ</p>

ที่ทำการศึกษาวิเคราะห์ พบว่าศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ มีความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่ายสูงที่สุดในขณะที่สถานีอนามัยสนามจันทร์มีความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่ายในระดับรองลงมา โดยมีปัจจัยที่สนับสนุนความพร้อมอยู่หลายปัจจัย, และที่ยังไม่มีความพร้อมคือ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม.

๒. ปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเกื้อหนุนให้เกิดความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่ายของศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม คือ

๒.๑ **ลักษณะชุมชน** เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสามแห่ง อยู่ในเขตอำเภอเมืองนครปฐม. ลักษณะชุมชนมีความเป็นเมืองค่อนข้างมาก, การเดินทางไปมาอย่างี่ต่างๆมีความสะดวก ประกอบกับมีโรงพยาบาลใหญ่ตั้งอยู่ไม่ไกล ส่งผลให้ภาระในด้านการรักษาพยาบาลไม่มากจนกระทั่งไม่สามารถทำงานระบบเครือข่ายได้.

๒.๒ **ขนาดและระบบงบประมาณ** เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสามแห่ง มีขนาดของงบประมาณในการดำเนินงานที่เพียงพอต่อการจัดการ, ไม่มีปัญหาที่สะท้อนมาจากการขาดแคลนงบประมาณ อีกทั้งมีการจัดการงบประมาณที่รัดกุม

และเป็นระบบระเบียบตรวจสอบได้ ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานต้นสังกัดที่เป็นผู้ดูแลได้กำหนดกรอบหรือระเบียบการงบประมาณมายังกลุ่มตัวอย่างทั้งสามแห่ง โดยระเบียบการดังกล่าวเกิดขึ้นพร้อมกับการจัดตั้งหน่วยงาน.

๒.๓ ลักษณะการทำงานของบุคลากรในหน่วยงานกลุ่มตัวอย่างทั้งสามแห่ง มีการทำงานและการให้บริการอย่างทุ่มเททั้งในส่วนของงานบริหารจัดการและงานให้บริการผู้ป่วย โดยมีสาเหตุในแต่ละที่ที่แตกต่างกันไป ได้แก่ แรงจูงใจในการทำงาน, ความร่วมมือที่ได้รับ และด้วยกฎระเบียบที่ควบคุมการทำงานอยู่.

๒.๔ ลักษณะทางกายภาพ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์และสถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ มีตัวอาคารที่อยู่ในสภาพเหมาะสม ส่งผลต่อความเชื่อถือของประชาชนที่จะมารับบริการเนื่องจากหน่วยงานให้ความสำคัญ รวมถึงหน่วยงานต้นสังกัดที่คอยมาตรวจมาตรฐานต่างๆ ส่วนที่ศูนย์บริการสาธารณสุขนั้นเป็นอาคารชั่วคราว และการจัดการพื้นที่ภายในยังไม่เหมาะสมต่อการให้บริการ.

๒.๕ กฎระเบียบที่บังคับใช้และแนวนโยบาย กฎระเบียบเรื่องการเปิดให้บริการของศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์และสถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ คือ ตลอดเวลาและให้บริการที่หลากหลายมากกว่าการรักษาโรคแต่เพียงอย่างเดียว. นอกจากนี้ยังมีแพทย์หมุนเวียนมาให้บริการเป็นประจำ รวมทั้งมีเจ้าหน้าที่อาสาสมัครที่เป็นจิตอาสาช่วยงานในบางงาน สะท้อนให้เห็นว่ากฎระเบียบและแนวนโยบายเอื้อให้เกิดการให้บริการอย่างเต็มที่ ทำให้คนในชุมชนให้ความเชื่อถือและต้องการมารับบริการ โดยกฎระเบียบและแนวนโยบายดังกล่าวเกิดจากการกำหนดของหน่วยงานต้นสังกัด และหน่วยงานกลุ่มตัวอย่างได้ปรับให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์มากยิ่งขึ้น. ส่วนที่ศูนย์บริการสาธารณสุขนั้นเน้นการให้บริการตรวจรักษาโรคเท่านั้น จึงเหมือนสถานพยาบาลมากกว่าสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิทั่วไป.

๒.๖ ลักษณะผู้บริหาร ผู้บริหารของศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์และสถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์มีวิสัยทัศน์และความถนัดที่กว้างกว่าผู้บริหารของศูนย์บริการ

สาธารณสุข เนื่องจากผู้บริหารศูนย์บริการสาธารณสุขมีความชำนาญด้านการรักษาพยาบาลสูง แต่ไม่มีความถนัดหรือความชำนาญในการทำงานระบบเครือข่าย.

๒.๗ ความรู้ความสามารถในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ และในการทำงานระบบเครือข่ายของบุคลากรทุกระดับ บุคลากรของกลุ่มตัวอย่างทั้ง ๓ แห่ง มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดีในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ.

๒.๘ การให้ความสำคัญกับการทำงานระบบเครือข่ายของผู้บริหาร พบว่าผู้บริหารในกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการทำงานระบบเครือข่ายในระดับที่ค่อนข้างดี แม้จะมีผู้บริหารของบางแห่งยังขาดการให้ความสำคัญกับหน่วยงานประเภทอื่นๆที่ไม่ใช่หน่วยงานด้านสาธารณสุขด้วยกัน.

๒.๙ การจัดสรรอัตรากำลังขององค์การ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์และศูนย์บริการสาธารณสุขมีอัตรากำลังที่เหมาะสม เมื่อเทียบกับจำนวนผู้รับมาบริการหรือจำนวนประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบอยู่. ประเด็นดังกล่าวมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการบริหารงานของผู้บริหารและของหน่วยงานต้นสังกัด. ส่วนสถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์นั้น อัตรากำลังยังน้อยเกินไปสำหรับการทำงานระบบเครือข่าย.

๒.๑๐ กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์และสถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์มีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่ายเนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของ CUP และได้มีการดำเนินงานต่างๆตามเป้าหมายร่วมกันของเครือข่าย มีการประเมินการทำงานตามตัวชี้วัดต่างๆซึ่งส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีมาตรฐาน โดยทั้งหมดเกิดจากการกำหนดกระบวนการมาจากหน่วยงานต้นสังกัด. ส่วนที่ศูนย์บริการสาธารณสุขนั้น ไม่มีการดำเนินการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่ายรวมทั้งไม่มีการประเมินจากหน่วยงานภายนอก.

๒.๑๑ การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่น ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์และสถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์มีกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ แม้ว่าจะยังมีจำนวนน้อยและขาดความหลากหลายของ



ประเภทหน่วยงาน เช่น เทศบาล โรงเรียน, อปต., ชุมชน. ส่วนที่ศูนย์บริการสาธารณสุขยังไม่เน้นการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น.

๒.๑๒ ระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์และสถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์มีกระบวนการติดตามประเมินผลการทำงานที่ค่อนข้างเป็นระบบ ทั้งการประเมินผลที่ถูกกำหนดมาจากส่วนกลางและการประเมินผลโครงการของหน่วยงานเอง ทำให้เกิดการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง. ประเด็นดังกล่าวเกิดจากกฎระเบียบข้อบังคับในการทำงานขององค์การและการติดตามการทำงานจากหน่วยงานต้นสังกัด. ส่วนที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ไม่มีระบบการติดตามและประเมินผลการทำงานอย่างเป็นระบบ.

๓. พบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือข้อจำกัดของความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่ายของกลุ่มตัวอย่างมีรายละเอียดดังนี้

๓.๑ นโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสามแห่ง จะมียุทธศาสตร์เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม แต่ ๒ ใน ๓ แห่งไม่สามารถแปลงไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้ เนื่องจากข้อจำกัดต่างๆ ของการทำงานและการเปลี่ยนแปลงของชุมชนที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์. ลักษณะดังกล่าวเกิดขึ้นมาพร้อมกับการจัดตั้งของหน่วยงาน แต่เห็นชัดเจนมากขึ้นในปัจจุบัน ยกเว้นศูนย์แพทย์ชุมชนที่สามารถแปลงสู่แผนงาน/โครงการและปฏิบัติได้.

๓.๒ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือในการประสานงาน กลุ่มตัวอย่างทั้งสามแห่ง ไม่มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือในการประสานงาน โดยการติดต่อประสานงานหรือการจัดการระหว่างหน่วยงานยังใช้ระบบจดหมายหรือการบอกกล่าวเป็นหลักเนื่องจากความเคยชิน.

๓.๓ การวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน กลุ่มตัวอย่างทั้งสามแห่ง มีทั้งแบบไม่มีกระบวนการในการวางแผนกลยุทธ์/แผนยุทธศาสตร์ที่เป็นไปตามแนวทางของการ

วางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน ทำให้ไม่เกิดกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และแบบที่มีกระบวนการในการวางแผนกลยุทธ์ มีที่มาในการจัดทำที่ค่อนข้างเป็นไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง. แต่ในการดำเนินงานไม่ได้ให้คนในหน่วยงานมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง จึงส่งผลกระทบต่อการแปลงแผนงานไปสู่การปฏิบัติ.

๓.๔ โครงสร้างขององค์การและสายการบังคับบัญชาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ๒ ใน ๓ แห่งมีสายการบังคับบัญชาที่เป็นลำดับชั้นชัดเจนต้องมีการสั่งการลงมาเป็นลำดับตามขั้นตอน ทำให้การตัดสินใจล่าช้า ยกเว้นสถานีอนามัยสนามจันทร์ที่มีสายการบังคับบัญชาที่แบนราบ. ระบบการสั่งการในองค์การมีความยืดหยุ่นค่อนข้างมาก เจ้าหน้าที่สามารถตัดสินใจเองได้ในการทำงาน.

๓.๕ ชวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ทุกระดับในกลุ่มตัวอย่าง ๒ ใน ๓ แห่งมีความเห็นว่า การบริหารงานยังขาดการสร้างชวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ โดยเห็นว่า การสร้างชวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานคือเรื่องค่าตอบแทนและการเลื่อนขั้นเป็นหลัก ยกเว้นที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่พนักงานมีความเห็นว่าการบริหารงานที่สร้างชวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ในรูปแบบของเงินโบนัสและการเลื่อนตำแหน่ง.

๓.๖ ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มตัวอย่าง ๒ ใน ๓ แห่งมีกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ แต่ยังขาดความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาทำงานร่วมกัน ด้วยข้อจำกัดด้านรูปแบบและวัฒนธรรมการทำงานของหน่วยงานในชุมชน ประกอบกับหน่วยงานยังให้ความสำคัญเพียงเรื่องการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น แต่ยังไม่เห็นถึงความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องนั้นๆที่จะเข้ามามีส่วนร่วม ยกเว้นศูนย์แพทย์ชุมชนที่มีกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ ค่อนข้างหลากหลาย และมีความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาทำงานร่วมกัน ตั้งแต่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านการกำหนดนโยบายการดำเนินงานไปจนถึงกลุ่มผู้ที่ได้รับผลจากการดำเนินงาน.

๓.๗ องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้และ/หรือการเรียนรู้ขององค์กร พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ๒ ใน ๓ แห่งไม่มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้และ/หรือการเรียนรู้ขององค์กร มีเพียงการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมหรือสัมมนา มาปรับใช้กับงานของตนเอง. ลักษณะดังกล่าวมีสาเหตุมาจากลักษณะการทำงานของผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงาน ที่เน้นเพียงการทำงานประจำ หรือที่มีการสั่งการจากหน่วยงานต้นสังกัด ยกเว้นศูนย์แพทย์ชุมชนที่มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ในเรื่องระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีการริเริ่มและพัฒนาระบบการต่างๆ จากประสบการณ์ในการทำงานและการให้บริการของศูนย์แพทย์ฯ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๑ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง.

๓.๘ ระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มตัวอย่าง ๒ ใน ๓ แห่ง มีทั้งแบบที่ไม่มีการบริหารต้นทุนค่าใช้จ่ายเลย และแบบที่มีกระบวนการบริหารหรือคิดคำนวณต้นทุนค่าใช้จ่ายตามรูปแบบที่ถูกต้อง. แต่ข้อมูลที่ได้มาไม่มีการนำไปใช้ประโยชน์ เป็นเพียงการทำตามระเบียบ จึงไม่ถือว่าเป็นการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ และไม่ส่งผลต่อการบริหารหรือการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ. ลักษณะดังกล่าวมีสาเหตุมาจากกฎระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับเรื่องต้นทุนค่าใช้จ่าย ประกอบกับการควบคุมตรวจสอบเรื่องการบริหารต้นทุนค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานต้นสังกัด และที่สำคัญเกิดจากลักษณะการทำงานของผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงาน ที่ยังไม่ให้ความสำคัญกับประเด็นดังกล่าวเท่าที่ควร ยกเว้นศูนย์แพทย์ชุมชนที่มีระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ คือมีการคิดคำนวณตามขั้นตอนมาตรฐานและมีการนำข้อมูลที่ได้ไปปรับใช้กับการบริหารจัดการ.

วิจารณ์

จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่สนับสนุนความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่ายที่กล่าวมา มีความสัมพันธ์กันในบางประเด็น เช่น กฎระเบียบมีความสัมพันธ์กับลักษณะการทำงานของบุคลากร

ในหน่วยงานและมีความสัมพันธ์กับระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ, หรือการจัดสรรอัตรากำลังขององค์กรมีความสัมพันธ์กับความรู้ความสามารถในขอบเขตงานที่รับผิดชอบและในการทำงานระบบเครือข่ายของบุคลากรทุกระดับ, หรือการให้ความสำคัญกับการทำงานระบบเครือข่ายของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ.

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่ายนั้นในบางประเด็นมีความสัมพันธ์กัน เช่น นโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการทำงาน แม้ว่าจะมีนโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมแต่ไม่สามารถแปลงสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้ ส่งผลให้กิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ ยังขาดความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาทำงานร่วมกัน.

การทำงานที่มีขั้นตอนต้องรอการอนุมัติเป็นลำดับลงมา ส่งผลให้ขาดความยืดหยุ่นในการทำงาน เกิดความล่าช้าและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนางานหรือการสร้างองค์ความรู้ใหม่จากการทำงาน.

ข้อค้นพบประการหนึ่งที่ได้จากการวิจัย และเป็นปัจจัยที่ไม่ได้อยู่ในแนวคิดระบบเครือข่ายและกรอบแนวคิดที่พัฒนาขึ้นมา คือ ปัจจัยด้านการเมืองท้องถิ่น ที่มีผลอย่างมากต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่ายของศูนย์บริการสาธารณสุขฯ เนื่องจากว่าเป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของเทศบาล ด้วยเหตุผลด้านคะแนนนิยมทางการเมืองทำให้มีการให้บริการที่เน้นความพอใจของคนในชุมชนเป็นหลัก มากกว่าการบริหารที่คุ้มค่า คุ้มทุน หรือมีประสิทธิภาพ และเน้นการให้บริการกับบุคลากรภายในหน่วยงานมากกว่าประชาชนทั่วไป ประกอบกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขและด้านการปกครองท้องถิ่นมีวัฒนธรรมการทำงานที่ค่อนข้างแตกต่างกัน จึงส่งผลให้การทำงานประสานกัน หรือการมีวัตถุประสงค์ร่วมกันนั้นค่อนข้างยาก.

นอกจากนั้นศูนย์บริการสาธารณสุขฯ เป็นหน่วยงานที่



เน้นการให้การรักษายาบาลเพียงอย่างเดียวไม่ได้มีบริการส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ เนื่องจากว่ามีหน่วยงานภายในของเทศบาล คือ กองส่งเสริมสุขภาพและงานป้องกันโรค รับหน้าที่ดังกล่าว ส่งผลให้ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นน้อย.

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขฯ ไม่มีความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย เนื่องจากปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหลายประการ โดยมีปัจจัยที่สำคัญคือ เรื่องลักษณะทางกายภาพของหน่วยงานที่รวมถึงตัวอาคารและสถานที่ตั้ง ที่มีความไม่เหมาะสมในการเป็นสถานบริการสาธารณสุข โดยเป็นผลมาจากปัจจัยด้านการเมืองท้องถิ่นที่ทำให้มีการโยกย้ายสถานที่มาอยู่ในอาคารชั่วคราวและไม่สามารถสร้างสถานที่ใหม่ได้. นอกจากนี้ยังพบปัจจัยอุปสรรคที่สำคัญในด้านการบริหารงาน คือ นโยบายและกฎระเบียบไม่เอื้อต่อการทำงานระบบเครือข่ายหรือแม้แต่การทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น.

ผลการวิเคราะห์ข้างต้นสอดคล้องกับการศึกษาของวีรวัฒน์ เสาธรรมพรรค และคณะ^(๓) ในเรื่องรูปแบบการร่วมมือในการจัดบริการสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก่อนการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นที่พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับงบประมาณด้านสุขภาพไม่สอดคล้องกับการแก้ปัญหาในพื้นที่ ในขณะที่องค์กรสุขภาพภายใต้กระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณที่สอดคล้องกับความต้องการมากกว่า. ดังนั้นจึงเป็นไปได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถเป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาลเพื่อให้จัดบริการสุขภาพ.

สรุป

สถานอนามัยตำบลสนามจันทร์ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม มีความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่ายในระดับที่แตกต่างกัน. หากพิจารณาตามประเด็นที่ทำการศึกษาคือ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์มีความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่ายสูงสุด โดยมีปัจจัยทั้งปัจจัยด้านบริบทและปัจจัย

ด้านการบริหารจัดการที่ส่งเสริมให้เกิดความพร้อมดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านบุคลากรของหน่วยงานที่ถือเป็นจุดแข็งที่สำคัญ เนื่องจากมีทั้งแพทย์หมื่นเวียนมาให้บริการ มีส่วนงานทันตกรรม และมีเจ้าหน้าที่จิตอาสาที่เป็นตัวประสานที่ดีระหว่างศูนย์ฯกับชุมชน. ส่วนสถานอนามัยสนามจันทร์มีความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่ายในระดับรองลงมา มีปัจจัยที่สนับสนุนความความพร้อมอยู่หลายปัจจัย. นอกจากนี้ยังพบว่า สถานอนามัยฯมีการทำงานลักษณะการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานอื่นอยู่หลายโครงการซึ่งถือว่าเป็นข้อดีที่จะสามารถพัฒนาไปสู่การทำงานระบบเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพได้. ที่ยังไม่มีความพร้อมคือศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม เนื่องจากปัจจัยหลายประการ ที่สำคัญคือกฎระเบียบข้อบังคับและนโยบายของหน่วยงานที่เน้นการรักษาพยาบาลเป็นหลัก โดยถือว่ามีส่วนงานอื่นของเทศบาลทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอยู่แล้ว จึงแทบไม่ปรากฏการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นซึ่งเป็นจุดอ่อนสำคัญต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย.

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หน่วยงานด้านสาธารณสุขตั้งแต่ระดับกระทรวงลงมาจนถึงระดับท้องถิ่นควรมีนโยบายที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียให้มากขึ้น เร่งพัฒนาระบบสนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้มีการสร้างองค์ความรู้ใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดีด้วยความช่วยเหลือจากรองศาสตราจารย์ ดร.วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญแก่ความสำเร็จในการศึกษาวิจัยครั้งนี้. นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยหลายท่านได้สละเวลาในการให้ข้อมูลและให้ความเป็นกันเองกับผู้วิจัย.

เอกสารอ้างอิง

๑. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. การสาธารณสุขไทย ๒๕๔๘-๒๕๕๐. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๕๐ หน้า ๔๐๓.
๒. สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, Tenambergen E. CUP Management การบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: นโม พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; ๒๕๕๐
๓. วีรพัฒน์ เสงฆธรรมทรศน์, แพรวพรรณ ต้นสกุล, สิริวรรณ เดียวสุรินทร์. รูปแบบการร่วมมือในการจัดบริการสาธารณสุข ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก่อนการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๔๓.