

การศึกษาความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุข
ระดับปฐมภูมิในการทำงานแบบเครือข่าย



นางสาวกฤติยา ศศิภูมินทร์ฤทธิ

ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF THE PRIMARY HEALTH CARE UNITS' READINESS IN THE NETWORKS
FOR NETWORK OPERATION



Miss Krittiya Sasipuminrit

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Public Administration Program in Public Administration

Department of Public Administration

Faculty of Political Science

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การศึกษาความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขระดับ
ปฐมภูมิในการทำงานแบบเครือข่าย

โดย

นางสาวกฤติยา ศศิภูมินทร์ฤทธิ

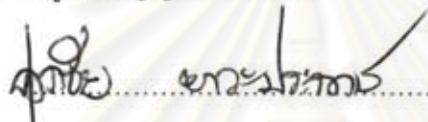
สาขาวิชา

รัฐประศาสนศาสตร์

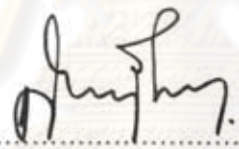
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์.ดร.วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์


คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ

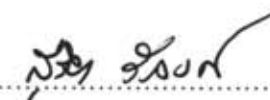

..... คณบดีคณะรัฐศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร.ศุภชัย ยาวะประภาส)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ดำรงค์ วัฒนา)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์.ดร.วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ สุรียา วีรวงศ์)

กฤติยา ศศิภูมินทร์ฤทธิ์ : การศึกษาความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุข
ระดับปฐมภูมิในการทำงานแบบเครือข่าย. (A STUDY OF THE PRIMARY
HEALTH CARE UNITS' READINESS IN THE NETWORKS FOR
NETWORK OPERATION) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์
ดร.วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์, 321 หน้า.

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีความพยายามที่จะพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดการบริการ
สาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ที่มีความเท่าเทียม ทั้งถึง และมีประสิทธิภาพแก่ประชาชน งานวิจัยชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ
ศึกษาความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายรวมทั้งปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเกื้อหนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือข้อจำกัด
ที่ทำให้เกิดความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย ของ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัยตำบลสนาม
จันทร์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม จ.นครปฐม รวมจำนวน 3 แห่ง โดยการใช้การสัมภาษณ์ถึง
โครงสร้างและการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมเป็นวิธีการในการรวบรวมข้อมูล

ผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 มีความพร้อมในการทำงานแบบ
เครือข่าย โดยมีระดับความพร้อมที่แตกต่างกัน ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ มีความพร้อมในการทำงานแบบ
เครือข่ายมากที่สุด รองลงมาคือ สถานีอนามัยสนามจันทร์ และที่ยังไม่มีความพร้อมคือ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล
นคร นครปฐม ส่วนปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเกื้อหนุนให้เกิดความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย คือ ลักษณะของชุมชน
ลักษณะทางกายภาพ ขนาดและระบบงบประมาณ ลักษณะการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน ลักษณะการทำงาน
ของผู้บริหาร ภาวะเทียบและข้อบังคับที่องค์การใช้อยู่ ความรู้ความสามารถในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ ความเข้าใจ
และให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่ายของผู้บริหาร การจัดสรรทรัพยากรกำลังขององค์การ กระบวนการประกัน
คุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ และระบบการ
ติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นยังพบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือข้อจำกัดของความพร้อมในการ
ทำงานแบบเครือข่าย คือ ขาดนโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม ไม่มีการใช้เทคโนโลยี
สารสนเทศเป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน ไม่มี การวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน มีโครงสร้างขององค์การและ
สายการบังคับบัญชาที่เป็นลำดับชั้นค่อนข้างสูง ไม่มีการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ไม่มีความ
ครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่าย ไม่มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้
และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์การ และ ไม่มีระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษานี้นำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขตั้งแต่ระดับกระทรวง
ลงมาถึงระดับท้องถิ่นควรจัดให้หน่วยงานมีนโยบายที่เน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสีย มีแพทย์
หมุนเวียนมาให้บริการ การสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน และพัฒนาองค์ความรู้จากกระบวนการบริหารจัดการ
ความรู้ ส่วนข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิควรส่งเสริมให้มีเจ้าหน้าที่จิตอาสา
มาช่วยงาน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการประสานงาน การคำนึงถึงเครือข่าย การวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน
และระบบการบริหารต้นทุน รวมทั้งหน่วยงานต้นสังกัดของสถานบริการระดับปฐมภูมิควรปรับโครงสร้างขององค์การ
และสายการบังคับบัญชาให้มีลำดับชั้นน้อยลงและมีความยืดหยุ่นในการสั่งการมากขึ้น

ภาควิชา รัฐประศาสนศาสตร์ ลายมือชื่อนิติศ.....
สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....
ปีการศึกษา 2553.....

5180704824 : MAJOR PUBLIC ADMINISTRATION

9

KEYWORDS : PRIMARY HEALTH CARE UNITS / READINESS / NETWORK

KRITTIYA SASIPUMINRIT : A STUDY OF THE PRIMARY HEALTH CARE
UNITS' READINESS IN THE NETWORKS FOR NETWORK OPERATION

THESIS ADVISOR: ASSOCIATE PROFESSOR WATHANA WONGSEKIARTTIRAT 321

pp.

The organizations concerning primary care have tried to develop their effectiveness service for all people equally. This research has its main objectives to study the readiness in the networks for network operation and to study 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 were semi-structured interview and, participatory observation.

The results from the study revealed that all three centers had different readiness for network operation. Phra Pathom Chedi community medical center had comparatively most readiness. The second is Sanam Chan sanitarium whereas Nakhon Pathom municipality health center had not shown its readiness. The factors affecting the readiness in network operation were the community characteristics, size, and budget administration system, staff working style, executive working style, organization regulations, knowledge and capability in responsible job, executives' roles in network operation, manpower allocation, quality assurance and control of network operation, cooperation with other organizations, and monitoring and evaluation system. It was also found that the obstacles of networking include the lack of policy for stakeholders' participation, no information technology for coordination, no performance based direction planning, complex organization 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.

From this study, it recommended that the agencies of the Public Health Ministry at national and local levels put the emphasis on more stakeholders' participation, recruiting more doctors, more incentive for staff, more support for knowledge management. In addition, the primary care units should recruit more volunteers, use more information technology for coordination, create more cooperation of stakeholders in the network, use performance based direction planning, and manage unit cost system. Besides, the organizational structure of primary care units should modified to be more simple and flexible.

Department : Public Administration

Student's Signature

Field of Study : Public Administration

Advisor's Signature

Academic Year : 2010

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี ด้วยความกรุณาและช่วยเหลือเป็นอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ โดยเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญยิ่งแก่ความสำเร็จในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ รวมไปถึง รองศาสตราจารย์ ดร.ดำรงค์ วัฒนา ที่เป็นประธาน รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ และ อาจารย์ สุริยา วีรวงศ์ คณะกรรมการวิทยานิพนธ์ ที่ได้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ยิ่งแก่การศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณอาจารย์ วีรศักดิ์ เครือเทพ ที่ผลงานเขียนเรื่อง เครือข่าย: นวัตกรรมการทำงานขององค์กรปกครองท้องถิ่น เป็นแรงบันดาลใจที่สำคัญอีกส่วนที่ทำให้ทำการศึกษารื่อง เครือข่าย นอกจากนี้ใคร่ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยทุกท่าน ที่สละเวลาในการให้ข้อมูลและให้ความเป็นกันเองกับผู้วิจัย

ขอขอบคุณ นพ.วิพุธ พูลเจริญ และ ผศ.ดร. วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ ที่เป็นผู้สร้างแรงบันดาลใจ ให้ความรู้และประสบการณ์ด้านการงานเชิงวิชาการด้านสาธารณสุข ตลอดจนเป็นผู้ที่ให้โอกาสในการทำงานและพัฒนาตนเอง ในขณะที่ผู้วิจัยทำงานที่มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย

ในท้ายที่สุดต้องขอขอบคุณเพื่อนๆ รมป. 29 ทุกคน ที่เป็นที่ปรึกษาที่ดีตลอดการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ อต. อบ. อญป. อก. และเซวาน์ ที่ คอยเป็นกำลังและเป็นแรงเสริมทั้งด้านบวกและด้านลบต่อการศึกษานี้ และที่สำคัญกว่าสิ่งอื่นใด คือขอขอบคุณครอบครัวที่ คอยสนับสนุนและให้ความเชื่อมั่นในทุกสิ่งที่คุณวิจัยตัดสินใจและลงมือทำ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	6
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	7
1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	7
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
1.6 วิธีดำเนินการวิจัย	9
1.7 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิจัย	11
1.8 กรอบแนวคิด	12
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
แนวคิดการจัดบริการสุขภาพพระดบปฐุมภูมิ	14
แนวคิดแบบเครือข่าย	20
แนวคิดการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	27
แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	54
ข้อมูลสถิติสาธารณสุขของจังหวัดนครปฐม	60
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	67
วิธีดำเนินการวิจัย	67
ระยะเวลาในการศึกษา	70
ประชากรที่ศึกษา	71
กลุ่มตัวอย่าง	71
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	74
การเก็บรวบรวมข้อมูล	78
การวิเคราะห์ข้อมูล	80

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	82
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานีอนามัยสนามจันทร์	85
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์	113
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม	145
4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกองงานส่งเสริมสุขภาพ เทศบาลนครนครปฐม	172
4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มงานสูติศึกษาโรงพยาบาลนครปฐม	176
4.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลสนามจันทร์	177
4.7 การเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง	180
4.8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม	182
4.9 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย	196
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	206
5.1 สรุปผลการวิจัย	206
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	227
5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัย	255
รายการอ้างอิง.....	
ภาคผนวก.....	
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

1.1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กว่า 30 ปีที่ผ่านมา มีความพยายามของผู้นำทางด้านสาธารณสุขที่อยู่ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ได้จัดทำข้อเสนอเพื่อการวางแผนการสาธารณสุขของประเทศในทิศทางที่มุ่งชุมชน มีการจัดทำข้อเสนอเพื่อการปฏิรูปแพทยศาสตร์ศึกษาที่ใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางแทนการใช้โรงพยาบาลใหญ่เป็นศูนย์กลาง มีความพยายามเสนอให้ตั้งสภาสาธารณสุขแห่งชาติขึ้น เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกนโยบายด้านสาธารณสุขของชาติไปปฏิบัติ¹ ในรูปแบบที่มีส่วนร่วมจากหลายฝ่าย ด้วยเล็งเห็นว่า ในอดีตที่ผ่านมา เรื่องสุขภาพจะกินความหมายเกี่ยวข้องกับ การแพทย์ การสาธารณสุข ซึ่งเป็นความหมายที่ค่อนข้างแคบและแยกส่วน แต่แท้ที่จริงแล้ว สุขภาพมีความหมายที่กว้างขวาง ไปถึงการมีสุขภาวะทางกาย ใจ สังคม และปัญญา ซึ่งทุกคน ทุกฝ่ายในสังคมทั้งในส่วนราชการต่างๆ และในส่วนของประชาชนเองล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม

ระบบบริการสุขภาพของไทยมีหลายลักษณะ บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary care) เป็นลักษณะของบริการด่านแรกที่ประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนสามารถเข้ามาใช้บริการทางด้านสุขภาพ เป็นบริการที่สร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วยต้นทุนต่ำ รวมทั้งเป็นบริการแบบองค์รวมที่มีทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ แต่ที่ผ่านมาพบว่า การให้บริการดังกล่าวยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ประชาชนบางกลุ่มไม่เข้าไปใช้บริการ ด้วยความไม่ไว้วางใจในคุณภาพของผู้ให้บริการและการบริการ การขาดหลักประกันทางสุขภาพ ความไม่สะดวก ความจำกัดของบริการที่ให้และอื่นๆ รวมทั้งการไม่ให้ความสำคัญกับบริการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ปัจจุบันรัฐบาลได้ดำเนินนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งเป็นโครงการหนึ่งในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนนอกจากนั้นยังเป็นการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่เน้นการเพิ่มบริการเชิงรุกการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ประกอบกับนโยบายการกระจายอำนาจที่ให้อำนาจท้องถิ่นมีหน้าที่จัดบริการสุขภาพให้กับชุมชน จึงมีความจำเป็นที่หน่วยงานหลายประเภทต้องร่วมกันศึกษาทบทวนบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ประเทศไทยมี ตลอดจนแสวงหารูปแบบใหม่ที่

¹ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, การสาธารณสุขไทย 2548-2550 (กรุงเทพฯ, 2550). หน้า 403.

สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ความต้องการของประชาชน และบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

”เครือข่าย” ก็เป็นรูปแบบหนึ่งที่หน่วยงานภาครัฐนำมาปรับใช้ทั้งหน่วยงานราชการในส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เริ่มนำรูปแบบการทำงานแบบเครือข่ายมาปรับใช้ วีระศักดิ์ เครือเทพ² กล่าวว่า แนวความคิดการทำงานแบบเครือข่ายในระดับท้องถิ่นของไทย เริ่มปรากฏขึ้นอย่างชัดเจนและมีความเข้มข้นในเนื้อหาสาระนับตั้งแต่ปลายทศวรรษ 2530 ต่อเนื่องมาจนถึงต้นทศวรรษ 2540 เมื่อได้มีการรองรับหลักการปกครองตนเองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ในบัญญัติของรัฐธรรมนูญและกฎหมายต่างๆ อันมีส่วนผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคส่วนต่างๆ ในการดำเนินกิจการของชุมชน

ระบบการทำงานแบบเครือข่าย เป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารงานของส่วนราชการ จากแบบเดิมที่เน้นให้ราชการเป็นผู้ดำเนินกิจการทุกอย่างด้วยตัวเองโดยใช้วิธีการสั่งการเป็นลำดับขั้น (Hierarchy) ซึ่งจะทำให้เกิดการขยายขนาดของหน่วยงานราชการออกไป แต่การทำงานในแบบเครือข่าย จะเป็นการดึงภาคส่วนต่างๆ ในสังคม เข้ามามีส่วนร่วม ในกระบวนการจัดการ หรือการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของภาครัฐ ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งในการการสร้างความมีส่วนร่วม ให้กับทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง และเพื่อให้เกิดความรู้ความสามารถ ในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของสังคมให้ตรงกับความต้องการของประชาชนและชุมชน

ในความหมายของการทำงานแบบเครือข่ายนั้นมีความหมายไว้มากมายโดยแต่ละความหมายก็มีความแตกต่างกันไปตามบริบทของเรื่องที่จะศึกษาในที่นี้จะขอยกความหมายของคำว่า “เครือข่าย” ของ ชัยอนันต์ สมุทวณิช³ ที่กล่าวไว้ว่า เครือข่าย หมายถึง วิธีการทำงานที่หลายหน่วยงาน หรือองค์กรที่ไม่อยู่ในสายงานบังคับบัญชาเดียวกัน ทำงานร่วมกันในลักษณะที่มีการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานย่อยในทางขวางมาก มีการเรียนรู้ร่วมกัน แบ่งปันความรู้ ประสบการณ์ เพิ่มความใกล้ชิดเกิดความไว้วางใจกัน เกิดความคิดสร้างสรรค์ ช่วยกันต่อยอดความคิด พักความคิดจากการทดลองร่วมกัน ถกเถียง ปรึกษาหารือ เรียนผิดเรียนถูกร่วมกัน เกิดการแบ่งปันและแบ่งกระจายความรู้ทั่วทั้งองค์กร เกิดความเป็นปึกแผ่น มีพลังและมีการเติมพลังอย่างต่อเนื่อง

ในขณะที่เดียวกันหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขได้มีการนำแนวคิดเรื่อง Purchaser-Provider Model หรือ Purchaser-Provider Arrangement : PPA มาปรับใช้กับงานหลักประกัน

² วีระศักดิ์ เครือเทพ . เครือข่าย : นวัตกรรมการทำงานขององค์กรปกครองท้องถิ่น (กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.),2550) . หน้า 15.

³ ชัยอนันต์ สมุทวณิช .การจัดการการพัฒนาาระบบราชการ (กรุงเทพฯ:2548) . หน้า 47.

สุขภาพแห่งชาติของไทย โดยที่มีตัวอย่างในการนำแนวคิดนี้ไปปรับใช้กับการบริหารงานของหน่วยงานภาครัฐในหลายประเทศ เช่น ที่ประเทศอังกฤษ⁴ มี Department of Health (DH) (ก่อนปี ค.ศ. 2002 เป็น Department of Health & Social Services: DHSS) มีหน่วยงานที่เรียกว่า National Health Service (NHS) มาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1948 มีบทบาทเป็นผู้จ่ายค่าใช้จ่ายจากเงินภาษีรายหัวประชากร สำหรับการบริการในชุดสิทธิประโยชน์ตามระบบหลักประกันสุขภาพซึ่งรับผิดชอบ 90% ของงบประมาณด้านสุขภาพที่รัฐบาลเป็นผู้จ่าย ก่อนปี ค.ศ. 2002 :มีหน่วยงานสาธารณสุขระดับภูมิภาค (Regional Health Authorities: RHA) 15 แห่ง ซึ่งทำหน้าที่เป็นกำกับงานบริการและนิเทศงาน มีหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (District Health Authorities: DHA) 193 แห่ง ซึ่งทำหน้าที่เป็น “ผู้ซื้อบริการ” แทนประชาชน แต่หน่วยนี้มีกลไกบริหารจัดการโดยทีมบริหารงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (District Management Teams) ซึ่งอยู่ภายใต้ คณะกรรมการสุขภาพชุมชน (Community Health Committees) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002

Purchaser-Provider Arrangement⁵ หมายถึง ระบบการบริหารจัดการภาครัฐรูปแบบหนึ่งซึ่งมีระบบความสัมพันธ์ในรูปแบบข้อตกลงระหว่าง รัฐบาลซึ่งทำหน้าที่เป็น “ผู้ซื้อบริการ (purchaser)” เช่น กระทรวง หรือ กรม กับ หน่วยงานที่แยกออกไปเพื่อทำหน้าที่เป็น “ผู้จัดหาบริการ” (provider organization) ซึ่งจะมีการจ่ายเงินสำหรับบริการและการจัดหาบริการ โดยที่ผู้จัดหาบริการอาจจะเป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดของหน่วยงานผู้ซื้อบริการ หรืออาจจะเป็นหน่วยงานของรัฐภายใต้รูปแบบอื่นก็ได้ ทั้งนี้ รัฐจะต้องอนุญาตให้มีการแข่งขันในระหว่างหน่วยงานผู้ทำหน้าที่จัดหาบริการบริการนั้นอาจจะส่งมอบให้แก่สาธารณะ หรือส่งมอบให้กับรัฐบาลก็ได้ ข้อตกลงระหว่าง Purchaser-Provider จะระบุเงื่อนไข รายละเอียดของบริการที่ provider จะส่งมอบให้ purchaser กำหนดราคาที่ purchaser จะจ่ายให้สำหรับบริการนั้นๆ และกรอบของข้อกำหนดที่ใช้สำหรับข้อตกลงนั้น ซึ่งการบริการที่จะได้รับนั้นอาจจะส่งมอบให้แก่สาธารณะ หรือส่งมอบให้กับรัฐบาลก็ได้ ข้อตกลงระหว่าง Purchaser-Provider จะระบุเงื่อนไข รายละเอียดของบริการที่ provider จะส่งมอบให้ purchaser กำหนดราคาที่ purchaser จะจ่ายให้สำหรับบริการนั้นๆ และกรอบของข้อกำหนดที่ใช้สำหรับข้อตกลงนั้น

จากแนวคิดเรื่อง Purchaser-Provider Arrangement ส่งผลให้เกิดการทำงานรูปแบบเครือข่ายในลักษณะหนึ่ง คือ “การบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หรือ

⁴ สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ , Emst Tenambergen. CUP Management การบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (กรุงเทพฯ: นโม พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2550). หน้า 77.

⁵ Rob Laking and Chris Pinfield, The Strategic Use of Purchaser-Provider Arrangements Consolidate Report (Wellington, New Zealand, 2005), pp 2

Contracted unit of Primary care (CUP)” โดย สุภัทธร ฮาสสุวรรณภิกข , Emst Tenambergen⁶ กล่าวไว้ว่า CUP คือ หน่วยบริการประจำที่เป็นคู่สัญญาในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ กับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งรับเงินตรงจาก สปสช. แบบเหมาจ่ายรายหัว ประชากร นับเป็นกลไกบริหารจัดการรูปแบบใหม่ที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หน่วยคู่สัญญา (CUP) นี้มีทั้งส่วนที่เป็นรัฐ และเอกชน แต่ส่วนใหญ่เป็นเป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้นจะต้องประกอบด้วยหน่วยบริการปฐมภูมิประเภทต่างๆ อันได้แก่ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ร่วมกับบริการบางส่วนของโรงพยาบาลจึงจะครบตามมาตรฐาน การบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีมาตรฐานเบื้องต้นของคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งสรุปความมาดังรายละเอียดต่อไปนี้⁷ สถานบริการที่จะเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ จะต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ให้บริการภายใต้สถานพยาบาลหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ที่มี คุณสมบัติในด้านต่างๆ ได้แก่ (1) **ขีดความสามารถ** สามารถให้บริการผสมผสานทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ มีบริการด้านยา การตรวจชันสูตรพื้นฐาน โดยต้องมีระยะเวลาให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (2) **บุคลากร** ต้องมีบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐาน ให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด (3) **การจัดหน่วยบริการ** จะต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของ ประชาชนอย่างต่อเนื่อง ไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการปฐมภูมิ สถานที่ตั้งของหน่วยบริการ ปฐมภูมิหลักและหน่วยบริการปฐมภูมิรอง ต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปรับบริการได้สะดวกภายใน 30 นาที โดยรถยนต์ ซึ่งในระยะเริ่มต้นอาจจัดไม่ได้ครบตามมาตรฐานทั้งหมดแต่จะต้องมี แผนพัฒนาที่ชัดเจน (4) **การจัดการ** ต้องมีระบบการจัดการที่เหมาะสมเพื่อความต่อเนื่องความสะดวกรวดเร็วและ คุณภาพของการบริการต่างๆ (5) **อุปกรณ์ อาคาร สถานที่** มีอุปกรณ์ เครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน มีระบบป้องกันการติดเชื้อ (sterile system) มีอาคารสถานที่ ที่สะดวก สะอาด ปลอดภัย รวมทั้งมี

⁶ สุภัทธร ฮาสสุวรรณภิกข, Emst Tenambergen, CUP Management การบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ, หน้า 1.

⁷ สุพัตรา ศิริวิชชากร. มาตรฐานและแนวทางการจัดบริการปฐมภูมิ. (นนทบุรี :บริษัทสามเจริญพาณิชย์, 2545). หน้า 27-33.

ยานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย (6) **ระบบการส่งต่อ** มีระบบการส่งต่อเชื่อมโยงกับสถานบริการระดับอื่น เพื่อการบริการอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ยังมีมาตรฐานในส่วนของ “กรอบระบบคุณภาพของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ” ซึ่งประกอบด้วยประเด็นต่างๆที่จะประเมินโดยสรุป ดังนี้ ⁸ (1) **การบริหารจัดการองค์กร** ใช้กรอบแนวทางของ Malcolm baldrige ประกอบด้วยองค์ประกอบ มาตรฐานเป็นหมวดย่อย คือ การนำ, การวางแผนเชิงกลยุทธ์, การให้ความสำคัญกับลูกค้าและตลาด, การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ และการให้ความสำคัญกับทรัพยากรบุคคล (2) **กระบวนการสร้างคุณค่าของระบบบริการปฐมภูมิ** ประกอบด้วย 3 หมวดย่อย คือ บริการสุขภาพรายบุคคล และครอบครัว ,ดูแลสุขภาพกลุ่มประชากร , การสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน (3) **กระบวนการสนับสนุนของระบบบริการปฐมภูมิ** ประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ 3 ส่วน คือ การสนับสนุนการบริหาร และวิชาการ ,การสนับสนุนและประสานเชื่อมโยงบริการและการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ชุมชน หน่วยต่างๆ (4) **ผลลัพธ์ขององค์กร** ประกอบด้วยกลุ่มบริการย่อย 5 ด้าน คือ ผลลัพธ์ของการมุ่งเน้นผู้ป่วยและชุมชน ,ผลลัพธ์ด้านการเงิน ,ผลลัพธ์ด้านทรัพยากรบุคคลและระบบงาน, ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลองค์กรและผลลัพธ์ด้านธรรมาภิบาลและความรับผิดชอบต่อสังคม

จากแนวคิดเบื้องหลัง และการดำเนินงานมาตรฐานทั้งสองส่วนข้างต้นแสดงให้เห็นว่า มีความแตกต่างกับการทำงานแบบเครือข่ายที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา ในหลายส่วน เช่น แนวคิดเรื่อง Purchaser-Provider Arrangement เน้นรูปแบบการทำงานที่เป็นระบบ และเป็นการทำสัญญาข้อตกลงกันเป็นส่วนสำคัญ ซึ่งต่างจากการทำงานแบบเครือข่ายที่เน้นความสัมพันธ์ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ นอกจากนี้การบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ยังเป็นเพียงการทำงานรูปแบบเครือข่ายที่เน้นการประสานงานกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขเป็นหลัก โดยมีกรอบในการพิจารณาความพร้อมที่แตกต่างจากแนวคิดการทำงานแบบเครือข่าย ซึ่งการทำงานแบบเครือข่ายมีปัจจัยที่พิจารณาที่ต่างไป คือ ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่ายของผู้บริหาร ,องค์กรมีโครงสร้างที่ยืดหยุ่นปรับตัวได้ง่าย มีสายการบังคับบัญชาแบนราบ,องค์กรใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน และ ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่าย

⁸ สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน, กรอบระบบคุณภาพของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ. (นนทบุรี : 2550). หน้า 3-4

จากที่กล่าวมาทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำการศึกษา เรื่องความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย ของศูนย์บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีความแตกต่างไปจากการทำงานระบบเครือข่าย ที่กระทรวงสาธารณสุขเคยดำเนินการมา ซึ่งงานวิจัยเกี่ยวกับการทำงานแบบเครือข่ายของศูนย์บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ที่ผ่านมามีการศึกษาในลักษณะของรูปแบบการจัดและการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชนในภาพรวม ตามภาคต่างๆของประเทศ เช่น รูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชนภาคตะวันออก โดย สุนทราวดี เถียรพิเชฐและคณะ หรือ รูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิก่อนศึกษาจังหวัดในเขตภาคเหนือ โดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หรือเป็นการศึกษาในประเด็นวิชาชีพ เช่น พยาบาลและระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยสภาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยในครั้งนี้ที่เน้นศึกษาถึงความพร้อมในการทำงานในแบบเครือข่าย ของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิประเภทต่างๆ

ในการวิจัยครั้งนี้จะทำการวิจัยในพื้นที่จังหวัด นครปฐม โดยจะศึกษาสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ต่างประเภทกัน คือ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และ สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนครปฐม โดยทำการศึกษาถึงความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทั้ง 3 ประเภท โดยเน้นศึกษาเครือข่ายที่ไม่ได้หมายถึงหน่วยงานด้านสาธารณสุขเท่านั้นแต่รวมถึงหน่วยงานทุกประเภทที่ทำงานร่วมกันในพื้นที่ นอกจากนั้นยังศึกษาถึงปัจจัยที่เกื้อหนุนให้เกิดการทำงานแบบเครือข่ายและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานรูปแบบเครือข่าย เพื่อนำเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการเสริมสร้างการทำงานรูปแบบเครือข่ายแก่หน่วยงานที่มีโครงสร้างและรูปแบบการทำงานที่ใกล้เคียงต่อไป

1.2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.2.1. เพื่อศึกษาความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม จ.นครปฐม รวมจำนวน 3 แห่ง
- 1.2.2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเกื้อหนุนให้เกิดความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม จ.นครปฐม รวมจำนวน 3 แห่ง

- 1.2.3. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือข้อจำกัดของความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม จ.นครปฐม รวมจำนวน 3 แห่ง

1.3. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้จะทำการศึกษาพื้นที่จังหวัดนครปฐม ในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ 3 แห่ง คือ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนครปฐม โดยในด้านเนื้อหาจะศึกษาการทำงานรูปแบบเครือข่าย โดยศึกษาเฉพาะประเด็นที่หน่วยงานที่ศึกษาเป็นหน่วยงานหลักในเครือข่าย พร้อมทั้งศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อการทำงานรูปแบบเครือข่าย

1.4. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1.4.1. นิยามศัพท์เฉพาะ

CUP (Contracting Unit for Primary Care) หมายถึง หน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิ ซึ่งหมายถึงสถานบริการที่เป็นจุดทำสัญญา เพื่อจัดบริการปฐมภูมิ หรือเรียกว่า Main Contractor ในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งจะต้องมีผู้ซื้อบริการ (Purchaser) มาทำสัญญาซื้อบริการกับผู้ให้บริการ (Provider) ซึ่งผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ต้องจัดบริการเป็นการบริการปฐมภูมิ

CMU (Community Medical Center) ศูนย์แพทย์ชุมชน หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิอีกรูปแบบหนึ่งที่มีความสำคัญ เพื่อเสริมในพื้นที่ ที่ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ยาก เนื่องจากในโรงพยาบาลหรือศูนย์บริการที่มีแพทย์ตั้งอยู่ห่างไกล หรือต้องดูแลประชากรจำนวนมากและประชาชนเข้าถึงบริการลำบาก ศูนย์แพทย์ชุมชน ประกอบด้วยบุคลากรจำนวนไม่มากแต่มีความหลากหลายทางด้านวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ หรือนักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสามารถให้บริการได้ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพประชาชนสามารถใช้บริการได้สะดวก และเป็นที่ยอมรับทางด้านบริการแพทย์ให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิขนาดเล็กในพื้นที่ใกล้เคียง

PCU (Primary care unit) ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง หน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของ

ประชาชนชั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่อง ของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวม ผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาส่งต่อ รวมทั้งดูแล สนับสนุนสถานเอนามัยในเครือข่ายนี้เพื่อการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็ง ให้ประชาชน เพื่อป้องกันหรือลดปัญหา ที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม

1.4.2. นิยามเชิงปฏิบัติการ

สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หมายถึง ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ สถานเอนามัยตำบลสนามจันทร์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม จ.นครปฐม

การทำงานแบบเครือข่าย หมายถึง วิธีการทำงานที่หน่วยงานตั้งแต่ 2 หน่วยงานขึ้นไป หรือองค์การที่ไม่อยู่ในสายงานบังคับบัญชาเดียวกัน ร่วมมือร่วมใจในการดำเนินภารกิจของ สาธารณะบางประการ โดยมีองค์การภาครัฐเป็นแกนหลักของ เครือข่าย มีความสัมพันธ์ลักษณะที่ เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทำงานร่วมกันมีการเรียนรู้ร่วมกัน แบ่งปันความรู้ประสบการณ์ โดยมีเป้าหมายของความร่วมมือก็เพื่อต้องการแก้ปัญหาสาธารณะบางประการร่วมกัน ซึ่งเป็น ปัญหาที่องค์กรใดองค์กรหนึ่งไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุผลได้โดยลำพัง

องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากการบริหารจัดการ หมายถึง ความรู้ของหน่วยงานที่ บุคลากรช่วยกันพัฒนามาจากการบริหารจัดการหรือการทำงานของหน่วยงานเองผ่าน กระบวนการจัดทำคลังความรู้ ศึกษา แลกเปลี่ยน ทดลอง สรุปบทเรียน แล้วจึงได้ชุดความรู้ซึ่ง เหมาะสมกับหน่วยงาน ไม่ใช่เพียงแค่การฝึกอบรมหรือการรับการถ่ายทอดความรู้ด้วยวิธีต่างๆ

1.5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.5.1. ฝ่ายนโยบายของหน่วยงานต่างๆสามารถนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ประกอบการ วางแผนงาน และการปรับโครงสร้างองค์การให้เอื้อต่อการทำงานแบบเครือข่าย
- 1.5.2. ฝ่ายบุคคลของหน่วยงานต่างๆสามารถนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ประกอบในการ เลือกรับเข้าในการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร ให้มีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับการ ทำงานแบบเครือข่าย

- 1.5.3. พนักงานในส่วนต่างๆของหน่วยงานสามารถปรับตัวและสร้างพฤติกรรมที่
เกื้อหนุนต่อการทำงานแบบเครือข่าย
- 1.5.4. นักวิจัยท่านอื่นสามารถนำผลการวิจัยไปศึกษาต่อยอดในเชิงปริมาณหรือใน
ลักษณะการเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่น

1.6. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในการทำงานแบบ
เครือข่าย ผู้วิจัยเลือกใช้การวิจัยในเชิงคุณภาพ เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษา
ปรากฏการณ์เกี่ยวกับความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่มี
พฤติกรรมของคนในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญ โดยต้องเข้าไปศึกษาปรากฏการณ์ในพื้นที่จริง
ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้การวิจัยในเชิงคุณภาพเนื่องจากเห็นว่ามีวิธีการที่เหมาะสมและสอดคล้อง
กับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา ดังส่วนหนึ่งของความหมายการวิจัยเชิงคุณภาพ ของ ชาย โพธิสิตา⁹
ที่กล่าวว่า เป็นการวิจัยที่ทำในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ ใช้วิธีการศึกษาและเครื่องมือใน
การเก็บข้อมูลที่หลากหลาย แต่เครื่องมือที่สำคัญคือตัวนักวิจัยเอง การวิจัยแบบนี้มีการ
ออกแบบที่ยืดหยุ่น ดำเนินการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยหลักตรรกะแบบอุปนัย

ในส่วนของวิธีดำเนินการวิจัยนั้น ผู้วิจัยแบ่งวิธีการออกเป็น 2 ส่วนหลักๆ คือ การศึกษา
ข้อมูลจากเอกสาร และการศึกษาข้อมูลจากการวิจัยภาคสนาม โดยใช้วิธีการศึกษาวิจัยด้วย
วิธีการ 2 แบบคือ

1.6.1. การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร

ผู้วิจัย ทำการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิทั้งจากเอกสาร บทความ วารสาร งานวิจัย
วิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ค้นคว้าและทำการศึกษาข้อมูลเพื่อทำ
ความเข้าใจระบบสาธารณสุขของไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาเรื่องของ รูปแบบ และ
หลักการของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ซึ่งการศึกษาดังกล่าวเป็นการเตรียม
ความรู้ในส่วนเริ่มการศึกษาวิจัยจากนั้นก็ทำการ ทบทวนวรรณกรรมในส่วนของแนวคิด
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษา แนวคิดทฤษฎี ด้านการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

⁹ ชาย โพธิสิตา, ศาสตรและศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ(นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547).

แนวคิดแบบเครือข่าย แนวคิดการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพและแนวคิดเชิงระบบ การศึกษาทบทวนในส่วนนี้ก็นำไปใช้ประกอบการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย และเพื่อเป็นข้อมูลในการออกแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง

นอกจากนั้นผู้วิจัยยังศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับองค์การและหน่วยงานที่เลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาโดยทำการ ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของจังหวัดนครปฐม ข้อมูลพื้นฐานของสถานบริการกลุ่มตัวอย่าง เช่น สถานที่ตั้ง จำนวนเจ้าหน้าที่ ประเภทการให้บริการ เวลาให้บริการ จำนวนผู้มารับบริการ เป็นต้น ศึกษาเอกสารที่ระบุถึงกฎระเบียบและข้อบังคับที่หน่วยงานใช้อยู่ ว่ามีลักษณะและเนื้อหาอย่างไรบ้าง รวมทั้งเอกสารที่ระบุถึงขนาดและระบบงบประมาณที่หน่วยงานใช้อยู่ว่ามีลักษณะอย่างไรและโครงสร้างของหน่วยงาน แผนผังสายการบังคับบัญชาของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อหน่วยงานกลุ่มตัวอย่างและเพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

1.6.2. การศึกษาข้อมูลจากการวิจัยภาคสนาม

ทำการศึกษาปรากฏการณ์ในภาคสนามจากกลุ่มตัวอย่างและประชากรที่เลือกมาเพื่อทำการศึกษา โดยทำการสำรวจลักษณะการทำงาน ความรู้ความเข้าใจในการทำงานแบบเครือข่าย รวมทั้งปัจจัยด้านบริบทต่างๆ ด้วยวิธีการและขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.6.2.1 ผู้วิจัยทำการติดต่อหน่วยงานกลุ่มตัวอย่างในเบื้องต้นทางโทรศัพท์ โดยการ

แนะนำตัวเองและแจ้งวัตถุประสงค์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องที่จะศึกษา

โดยสังเขป พร้อมทั้งทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ ที่จะทำการ

สัมภาษณ์ในครั้งแรก ดำเนินการเช่นนี้กับกลุ่มตัวอย่างทุกแห่ง จากนั้นผู้วิจัย

ทำการติดต่อกับทางภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อให้ทางภาควิชา ออกหนังสือราชการ เพื่อขอ

ความอนุเคราะห์การเข้าไปทำการสัมภาษณ์บุคลากรในหน่วยงาน และส่งไป

ยังหน่วยงานต้นสังกัดของหน่วยงานกลุ่มเป้าหมาย

1.6.2.2 หลังจากทำการนัดหมายและส่งหนังสือราชการเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยทำการลง

พื้นที่ก่อนวันนัดหมาย เพื่อศึกษาวิธีการเดินทาง พร้อมทั้งทำการสำรวจพื้นที่

เป็นการเข้าไปในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิแต่ละแห่ง เพื่อเก็บข้อมูลด้านสภาพทางกายภาพต่างๆ โดยจะมีการจัดบันทึกรายละเอียดและถ่ายภาพสถานที่ต่างๆ ภายในท้องถิ่นไว้เป็นข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ถึงสภาพทางสังคมที่อาจมีผลต่อการความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

1.6.2.3 ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างผ่านการตั้งประเด็นคำถามไว้ แล้วนำไปถามเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลตอบ สอดคล้องกับการศึกษาของสุภางค์ จันทวานิช¹⁰ ที่กล่าวถึงการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างว่าเป็นการสัมภาษณ์ที่มีข้อคำถามและมีข้อกำหนดที่แน่นอนตายตัว มีลำดับขั้นตอนเรียงเหมือนกัน และการสัมภาษณ์แบบนี้มักทำในเงื่อนไขหลายประการเช่น เรื่องที่ศึกษาเป็นเรื่องที่เฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง มิใช่ต้องการที่จะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมทั้งหมด หรือ ผู้สัมภาษณ์มักไม่อยู่ร่วมหรือสังเกตการณ์ในชุมชนเป็นเวลายาวนาน โดยในระหว่างทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะใช้เครื่องบันทึกเสียงบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ไว้ ประกอบกับการจัดบันทึกในประเด็นที่สำคัญหรือน่าสนใจแล้วนำมาถอดความเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิจัย โดยสัมภาษณ์กับกลุ่มผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ประชาชนในท้องถิ่นที่มาใช้บริการ และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่ทำงานร่วมกับหน่วยงานกลุ่มตัวอย่าง

1.6.2.4 ในระหว่างทำการสัมภาษณ์หรือรอการสัมภาษณ์จะทำการสังเกตไปด้วยโดยสังเกต พฤติกรรมการทำงาน ความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ ลักษณะการพูดคุย การให้บริการแก่ผู้มารับบริการ

1.7. ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้แบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 6 บท ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.7.1. บทนำ

1.7.2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

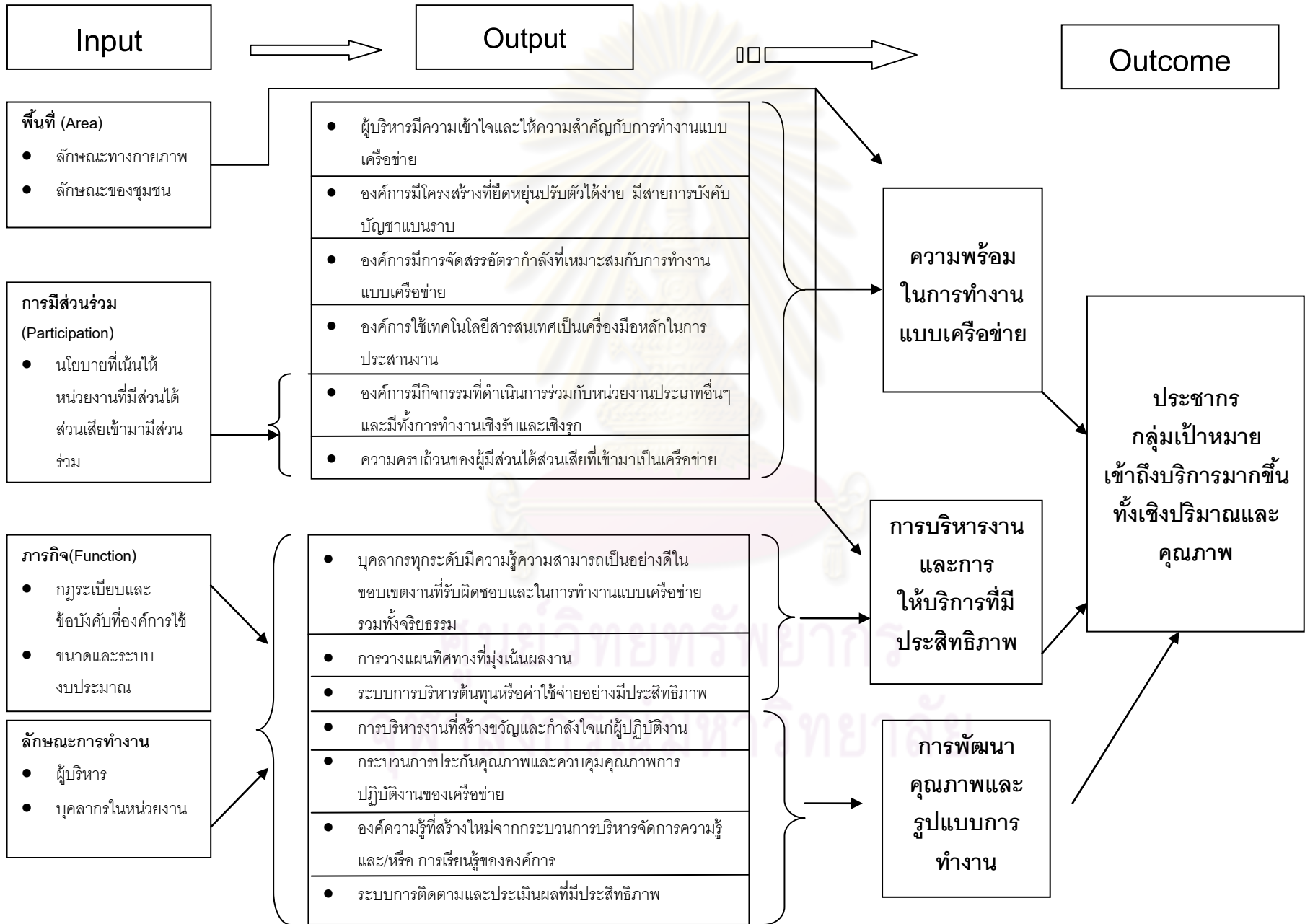
¹⁰ สุภางค์จันทวานิช,วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ(กรุงเทพฯ: บริษัทด้านสหวิชาการพิมพ์,2552),หน้า 75 - 76

- 1.7.3. วิธีดำเนินการวิจัย
- 1.7.4. ผลการรวบรวมข้อมูลภาคสนาม
- 1.7.5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 1.7.6. สรุปผลการวิจัยอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

1.8. กรอบแนวคิด



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

ในการศึกษาเรื่องความพร้อมของ ศูนย์แพทย์ชุมชนขององค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัย ตำบลสนามจันทร์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม จ.นครปฐม ในการทำงานแบบเครือข่าย ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิ การจัดการแบบเครือข่าย การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทฤษฎีความพร้อมขององค์การเพื่อการเปลี่ยนแปลง และแนวคิดเชิงระบบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1. แนวคิดการจัดบริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิ

ในส่วนของแนวคิดการจัดบริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิ จะนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับ ความหมาย หลักการ ขอบเขต และรูปแบบของการจัดบริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1.1. ความหมายของบริการระดับปฐมภูมิ

ความหมายของบริการระดับปฐมภูมินั้น มีนักวิชาการตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องได้ให้ความหมายไว้เป็นจำนวนมาก แต่โดยทั่วไปแล้วจะยึดความหมายจากองค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นหลัก โดยจะขอยกการให้ความหมาย ดังนี้

ตามคำ ประกาศอัลมา อัลตา ปี ค.ศ.1978 โดยองค์การอนามัยโลกให้ ความหมายของการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ว่า เป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เข้ามาสัมผัสระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ และให้จุดเน้นของบริการที่ระดับนี้ กว้างกว่าบริการทางการแพทย์ รวมทั้งเป็นการดูแลในทุกด้านที่เกี่ยวข้อง ที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดสภาวะสุขภาพที่ดีของประชาชน

สตาร์ฟิลด์¹¹ ให้ความหมายว่าเป็นลักษณะของบทบาทที่เป็นกระบวนการ ให้บริการที่เป็นบริการด่านแรกที่เข้าถึงได้ง่าย (Front - line care) ให้บริการที่ต่อเนื่อง (Ongoing care) เป็นบริการที่ผสมผสาน เข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการ (Comprehensive care) และเป็นหน่วยที่ประสานการบริการกับบริการเฉพาะทางอื่นที่เกี่ยวข้อง (Coordinated care)

ทูดอร์ - ฮาร์ท¹² ได้ให้ความหมายว่าควรจะต้องมีลักษณะบริการรักษาพยาบาลในเชิงรุก เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกลุ่มประชาชนมีการให้บริการโดยที่พิจารณาปัญหาอย่างเป็น องค์รวม

ฟรายด์¹³ กล่าวถึงลักษณะการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังนี้

1. เป็นหน่วยรับเข้าสู่การรับบริการในระบบสุขภาพซึ่งไม่ได้หมายถึงแผนกฉุกเฉิน
2. เป็นการบริการสุขภาพที่จัดให้โดยเฉพาะเจาะจง
3. เป็นบริการที่จัดให้ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงการดูแลได้
4. เป็นการจัดบริการที่ผสมผสานการรักษาที่บ้านเข้าร่วมด้วย
5. เป็นด่านแรกของการรักษาพยาบาล และการปกป้องผู้ใช้บริการ ไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล
6. เป็นการจัดบริการสุขภาพแก่บุคคล และครอบครัวอย่างต่อเนื่อง.

สุพัตรา ศีรวณิชชากร¹⁴ ให้นิยามว่า บริการปฐมภูมิ หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสานทั้งทางด้านทางการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้บริการทั้งที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่นเพื่อพัฒนาความรู้ของ

¹¹ Starfield, B, *Provision and financing of health care in the US.* (Voll Oxford : Oxford University. 1993) pp. 295-306.

¹² Tudor-Hart, V, *Health for all, primary health care and general practitioners* (WONCA, 1989)

¹³ Tovey, Phillip, *Contemporary primary care the challenges of changes* (Buckingham : Open University Press, 2000).

¹⁴ สุพัตรา ศีรวณิชชากรและคณะ, *บริการปฐมภูมิ : บริการสุขภาพใกล้ใจและใกล้บ้าน*. (กรุงเทพฯ:สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข , 2545), หน้า 4.

ประชาชนในการดูแลตนเองได้ในยามเจ็บป่วย รวมถึงส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อให้บรรลุสู่การมีสุขภาพที่ดีได้ต่อไป

สำโรง แหียงกระโทก¹⁵ ให้นิยามว่า การบริการปฐมภูมิ (Primary Care) หมายถึง การบริการระดับแรกที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วย ไปจนถึงการดูแลเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็งต่อไป

2.1.2. หลักการการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

หลักการการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการและการปฏิรูประบบสุขภาพได้นั้นต้องมีลักษณะดังนี้คือ

- เป็นบริการที่อยู่ใกล้บ้าน ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย อย่างเท่าเทียม ทั้งถึง
- เป็นบริการที่จัดโดยมีการกำหนดพื้นที่ให้บริการชัดเจน (ครอบคลุมทุกคนในพื้นที่ ไม่นับตามทะเบียน)
- เป็นบริการอย่างเป็นองค์รวม ต่อเนื่องครอบคลุมคน ทุกคน ทุกกลุ่ม ทุกวัย ในทุกภาวะสุขภาพ ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วย การรักษาโรคเบื้องต้น การดูแล สุขภาพที่บ้านและการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- เป็นบริการที่เสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคล ครอบครัวให้สามารถพึ่งตัวเองด้านสุขภาพได้
- เป็นบริการที่เปิดโอกาสให้ประชาชน เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรรูปแบบอื่นๆ มีส่วนร่วมในการดำเนินการหรือร่วมเป็นเจ้าของ
- เป็นบริการที่มีการเชื่อมโยงกับหน่วยงาน/เครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังและแก้ไขในทุกมิติของ ปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- เป็นการให้บริการโดย นักวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น พยาบาล นักการสาธารณสุข แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เภสัชกรในร้านขายยา เป็นต้น ร่วมกับผู้ให้บริการ การแพทย์ภูมิปัญญาไทย

¹⁵ สำโรง แหียงกระโทก, การดำเนินงานตามมาตรฐานการบริการปฐมภูมิ (ออนไลน์), 20 พฤษภาคม 2553 .แหล่งที่มา

2.1.3. ขอบเขต กิจกรรมการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ขอบเขตกิจกรรมของการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจะเน้นการให้บริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ที่มีการจัดการบริการสุขภาพ และช่วยเสริมสร้างศักยภาพ บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ดังนี้

2.1.3.1. ให้บริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน (health service) โดยประเมินภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน อย่างเป็น องค์กรวม ใฝ่ระวัง ติดตามสถานการณ์และประเมินปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน สามารถวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ สามารถให้ภูมิคุ้มกันโรคได้ สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทาง การแพทย์แผนปัจจุบัน และการรักษา ทางเลือก อื่นๆ ที่สอดคล้องกับสภาพของ ผู้ใช้บริการ สามารถตัดสินใจวางแผน ให้การรักษา พยาบาลร่วมกับผู้ให้บริการทั้ง ภาวะฉุกเฉิน ปกติ และเรื้อรัง ได้อย่างปลอดภัย สามารถ ให้การรักษาโรคเบื้องต้น ต่างๆตามขอบเขตการประกอบวิชาชีพ สามารถให้บริการแบบองค์รวม ติดตามให้ ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือของบุคคลากรด้านสุขภาพ ครอบครัว ประชาชน พี่นฟูสุขภาพ สภาพของผู้ป่วย และกลุ่มบุคคล ให้คำปรึกษาและ ให้การ สนับสนุนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และการวางแผนครอบครัว ร่วมทั้ง ปัญหาด้านสังคม สามารถทำกิจกรรม สนับสนุนและเป็นหุ้นส่วนในการจัดกิจกรรม เกี่ยวกับการออกกำลังกาย อาหาร ผ่อนคลายความเครียด และการพักผ่อนให้ ครอบครัวทั้งทาง กาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ สามารถตรวจสอบประเมินและ พัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานหรือแนวปฏิบัติที่กำหนด

2.1.3.2. การจัดการบริการสุขภาพ (service management) โดยเน้นการบริหาร จัดการหน่วยบริการทางสุขภาพ การบริหารจัดการบริการสุขภาพสำหรับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน การบริหารจัดการทรัพยากรทางสุขภาพ ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ได้แก่ การเงินและงบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์ต่างๆ และการ บริหารจัดการข้อมูลทางสุขภาพ เป็นต้น

2.1.3.3. การเสริมสร้างศักยภาพ บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และ ชุมชน (empowerment) โดยเน้นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และ ทักษะด้านวิถีชีวิตชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่น วัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยม ของชุมชน รวมทั้งส่งเสริม และ กระตุ้น ให้ชุมชนมีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพ สร้างสร้างเครือข่าย

ในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน สร้างเสริมการให้ข้อมูลที่เหมาะสมในเรื่องการพิทักษ์สิทธิประชาชนด้านสุขภาพสัมพันธภาพ

2.1.4. กิจกรรมของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

2.1.4.1. การสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคหรือการเจ็บป่วย เช่น

- บริการดูแลสุขภาพเด็กด้านการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- บริการดูแลสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์ สตรีตั้งครรภ์ และการทำคลอด
- บริการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน วัยเรียน และในโรงเรียน
- บริการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเองและลดภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งในสถานประกอบการ
- บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

2.1.4.2. การเฝ้าระวัง การควบคุมและการป้องกันโรคและความเจ็บป่วย ความรุนแรง และสารพิษ

- การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและภาวะคุกคามต่อสุขภาพ
- การค้นหาผู้ป่วยและประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงทางด้านสุขภาพ และการคัดกรอง

2.1.4.3. การรักษาโรคและการเจ็บป่วยเบื้องต้น การเจ็บป่วยเรื้อรัง อุบัติเหตุฉุกเฉิน และการส่งต่อเมื่อเกินความสามารถ โดยจัดให้มีบริการครอบคลุม เช่น

- บริการรักษาโรค ปัญหาสุขภาพ และการเจ็บป่วยเบื้องต้น
- บริการรักษาการเจ็บป่วยที่ฉุกเฉินและเกินขีดความสามารถในการรักษาเบื้องต้นและส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสมต่อไป
- การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง ผู้พิการ
- การดูแลผู้เจ็บป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

2.1.4.4. การฟื้นฟูสมรรถภาพในประชากรกลุ่มต่างๆในชุมชน

2.1.4.5. การเสริมสร้างความเข้มแข็ง ให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

- กระตุ้นให้มีการรวมกลุ่มกันของคนกลุ่มต่างๆเพื่อทำกิจกรรมด้านสุขภาพต่างๆ
- สื่อสาร กระจายความรู้ที่รับมาสู่ประชาชน
- ให้คำแนะนำคำปรึกษาและสร้างความมั่นใจในการจัดการ ปัญหาสุขภาพในชุมชน
- ประเมินสถานะสุขภาพและค้นหาปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ใน ท้องถิ่น พร้อมปัจจัยสาเหตุเพื่อการจัดทำโครงการ สุขภาพท้องถิ่น
- ให้คำแนะนำการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคต่างๆ เช่น การผสมไอโอดีนในน้ำดื่ม การเลือกรับประทานอาหารที่สุกสะอาด การงดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ การมีพฤติกรรม เสี่ยงทางเพศ การใช้รถใช้ถนน การทำงานที่ต้องใช้สารเคมี หรือ เครื่องจักรที่อันตราย เป็นต้น
- ร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่นและเครือข่ายในการวางแผนและแก้ปัญหาสุขภาพคนในชุมชน

ในส่วนของแนวคิดการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในเรื่อง ความหมาย หลักการ ขอบเขต และรูปแบบของการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่กล่าวมานั้น เป็นเนื้อหาส่วนต้นที่ผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจว่าการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีหลักการ ขอบเขตและข้อจำกัดในการให้บริการอย่างไรบ้าง เพื่อให้เข้าใจถึงการทำงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ก่อนที่จะศึกษาถึงความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายซึ่งเป็นการทำงานอีกรูปแบบหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานแก่สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดยการทำงานรูปแบบเครือข่ายนั้นก็มีลักษณะและองค์ประกอบเฉพาะที่ต้องทำการศึกษาและความสำคัญในส่วนถัดไป

2.2. แนวคิดแบบเครือข่าย

ในส่วนของแนวคิดเกี่ยวกับแบบเครือข่ายจะนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของแบบเครือข่าย ลักษณะของแบบเครือข่าย และประเภทของแบบเครือข่ายดังนี้

2.2.1. ความหมายของแบบเครือข่าย

ชัยอนันต์ สมุทรวานิช¹⁶ ให้ความหมายของ “ตัวแบบเครือข่าย” ไว้ว่า เป็นวิธีการทำงานที่หลายหน่วยงาน หรือองค์การที่ไม่อยู่ในสายงานบังคับบัญชาเดียวกัน ทำงานร่วมกันในลักษณะที่มีการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานย่อยในทางขวางมาก มีการเรียนรู้ร่วมกัน แบ่งปันความรู้ประสบการณ์ เพิ่มความใกล้ชิดเกิดความไว้วางใจกัน เกิดความคิดสร้างสรรค์ ช่วยกันต่อยอดความคิด พักความคิดจากการทดลองร่วมกัน ถกเถียง ปรึกษาหารือ เรียนผิดเรียนถูกร่วมกัน เกิดการแบ่งปันและแบ่งกระจายความรู้ทั่วทั้งองค์กร เกิดความเป็นปึกแผ่น มีพลังและมีการเติมพลังอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนั้น ชัยอนันต์ สมุทรวานิช ยังเสนอการปรับเปลี่ยนสังคมราชการไทยไปสู่การจัดการแบบเครือข่ายไว้ว่า ภาครัฐหรือระบบราชการต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม และกระบวนการจัดการจากแบบเดิมที่ยึดถือกฎระเบียบและลำดับขั้นหรือลำดับชั้นของสังคม (Legalistic and hierarchical society) ไปสู่การจัดการแบบเครือข่าย โดยการปรับเปลี่ยนองค์การให้แบนราบ เป็นการผสมผสานระหว่างเครือข่ายแบบใยแมงมุมบวกกับการก้าวกระโดด ที่นำไปสู่นวัตกรรมความคิดใหม่ ทำใหม่ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันมากและสะดวกขึ้นทั้งทาง Intranet และ internet

วีรศักดิ์ เครือเทพ¹⁷ ได้ให้ความหมายของ “เครือข่าย” ไว้ว่า หมายถึง การจัดรูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของการทำงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ตั้งแต่สองหน่วยงานขึ้นไป ซึ่งอาจเป็นหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานเอกชนที่แสวงหากำไร หน่วยงานพัฒนาเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร กลุ่มอาสาสมัครของประชาชนและ องค์กรระหว่างประเทศ เพื่อร่วมมือร่วมใจในการดำเนินภารกิจของสาธารณะบางประการ โดยมีองค์กรภาครัฐเป็นแกนหลักของเครือข่าย ทั้งนี้ความสัมพันธ์ของตัวแสดงเหล่านี้เป็นลักษณะของการพึ่งพาอาศัยกันและกัน และมีความสัมพันธ์ลักษณะที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

¹⁶ ชัยอนันต์ สมุทรวานิช, การจัดการการพัฒนาแบบราชการ , หน้า 47

¹⁷ วีรศักดิ์ เครือเทพ, เครือข่าย : นวัตกรรมการทำงานขององค์กรปกครองท้องถิ่น, หน้า35.

โดยมีเป้าหมายของความร่วมมือก็เพื่อต้องการแก้ปัญหาสาธารณสุขบางประการร่วมกัน ซึ่งเป็นปัญหาที่องค์กรใดองค์กรหนึ่งไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุผลได้โดยลำพัง

จากการให้ความหมายของคำว่า “แบบเครือข่าย” ข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยให้ความหมายของแบบเครือข่ายว่า หมายถึง วิธีการทำงานที่หน่วยงานตั้งแต่ 2 หน่วยงานขึ้นไป หรือองค์กรที่ไม่อยู่ในสายงานบังคับบัญชาเดียวกัน ร่วมมือร่วมใจในการดำเนินการกิจของสาธารณสุขบางประการ โดยมีองค์กรภาครัฐเป็นแกนหลักของเครือข่าย มีความสัมพันธ์ลักษณะที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทำงานร่วมกันมีการเรียนรู้ร่วมกัน แบ่งปันความรู้ประสบการณ์ โดยมีเป้าหมายของความร่วมมือก็เพื่อต้องการแก้ปัญหาสาธารณสุขบางประการร่วมกัน ซึ่งเป็นปัญหาที่องค์กรใดองค์กรหนึ่งไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุผลได้โดยลำพัง

2.2.2. ลักษณะของแบบเครือข่าย

ชัยอนันต์ สมุทรวานิช¹⁸ ยังได้กล่าวถึงคุณลักษณะขององค์กรที่มีการจัดการแบบเครือข่ายไว้ว่า องค์กรที่มีการจัดการแบบเครือข่าย คือ กลุ่มองค์กร ที่มีโยงใยระหว่างกัน โดยที่องค์กรแกนกลาง จะต้องมีคุณลักษณะ ดังนี้ คือ

- ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการผนึกประสานภารกิจทั่วทั้งองค์กร แต่ละองค์กรอาจอยู่แยกย้ายห่างกัน แต่เทคโนโลยีสารสนเทศจะทำให้สามารถทำงานร่วมในภารกิจเดียวกันได้
- มีโครงสร้างแบบ Module ที่ปรับตัวง่ายตามความต้องการ ปัญหาและโครงการใหม่ๆที่เกิดขึ้น ปรับเปลี่ยนรูปแบบโครงสร้างได้ง่ายตามสถานการณ์และความเหมาะสม
- ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการประสานหน่วยและคนที่กระจัดกระจาย (อยู่ต่างพื้นที่ก็ทำงานประสานกันได้ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ)
- จัดระบบงานเป็นทีม เน้นเอกเทศและการจัดการตนเอง
- มีสายงานบังคับบัญชาค่อนข้างแบนราบ อาศัยการประสานงานตามขวาง ระหว่างหน่วยและบุคคลากร

¹⁸ ชัยอนันต์ สมุทรวานิช, การจัดการการพัฒนาาระบบราชการ, หน้า 50.

- ใช้กลไกตลาดในการทำงานทั้งภายในองค์กรและระหว่างองค์กร เช่น มีกรรมอบงาน การจ้างบุคคลากร และการจัดตั้งเครือข่าย

การที่หน่วยงานกระจายกันอยู่คนละพื้นที่ จะทำงานร่วมกันได้ จะต้องมีฐานสายใยร่วมกัน 3 ลักษณะ คือ

1. ฐานการสื่อสาร(Communication)
2. ฐานข้อมูล (Information)
3. ฐานความรู้ (Knowledge)

ทั้งนี้อาจมีการโยงใยใน 2 มิติ คือ เนื้อหาสาระ และ ระดับ ยกตัวอย่างเช่น

การโยงใยเชิงสถาบัน เช่น ระบบการโอนเงินระหว่างธนาคาร

การโยงใยในเชิงตัวแทน เช่น การมีผู้แทนหรือตัวแทนภาคประชาชนหรือหน่วยงาน

การโยงใยในเชิงส่วนตัว เช่น การมีเพื่อนร่วมรุ่น

กล่าวโดยสรุป คือ องค์กรแบบนี้มักมีการจัดการแบบจัดการตนเอง (Self-managed) ข้ามสาขาวิชาที่มีทีมงานจากกลุ่มภารกิจข้างเดียวหลายๆกลุ่มมาทำงานร่วมกัน (Cross-functional world teams) อำนาจในการเป็นผู้นำเกิดจากความเป็นผู้เชี่ยวชาญชำนาญงาน หาใช่ตำแหน่ง มีการกระจายอำนาจการจัดการ ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนสำคัญในการร่วมตัดสินใจองค์กรจะมีการตัดสินใจตามลักษณะของกลุ่มลูกค้าหรือผู้รับบริการ หรือกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามที่งาน ตามประเด็นปัญหา ตามโอกาสใหม่ๆ ตามการเชื่อมโยงตามขวาง และตามการทำงานร่วมกันแบบเครือข่าย องค์กรจะมีการกระจายอำนาจ แบ่งปันข้อมูลข่าวสาร กระจายสมรรถนะหลักทั่วถึงทั้งองค์กร ให้ระบบการตอบแทนที่เน้นการตอบแทนทั้งทีมงานมากกว่าเฉพาะตัวบุคคล มียุทธศาสตร์ที่เน้นการเติบโต การสร้างนวัตกรรม มีการจัดสินค้าและบริการให้สอดคล้องกับความต้องการ(อุปสงค์) และความพึงพอใจของลูกค้า- ผู้รับบริการ มีการยกระดับเทคโนโลยีให้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานมากกว่าการเน้นการควบคุมด้านต้นทุนและประสิทธิภาพด้านการปฏิบัติงาน ปัจจุบัน กระแสการเปลี่ยนแปลงของโลก รัฐ และประชาสังคม เป็นปัจจัยเกื้อหนุนการจัดการแบบเครือข่ายทางสังคม ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญและกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนสังคมไทยใหม่ รัฐบาลประกาศนโยบายการปฏิรูประบบราชการที่มีการปรับโครงสร้างและการจัดการที่เน้นผลงาน ตลอดจนมีการปฏิรูปงบประมาณให้สอดคล้อง มีกติกาและระเบียบใหม่ รวมถึงการวัดผลใหม่ด้วย

Williams D. Eggers & Stephen Goldsmith ¹⁹(2005) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะเด่นของการบริหารภาครัฐโดยอาศัยเครือข่าย ไว้ดังต่อไปนี้

ข้อได้เปรียบของการบริหารภาครัฐโดยอาศัยเครือข่าย	คำอธิบาย
ความยืดหยุ่น (Flexibility)	<p>ระบบบริหารภาครัฐโดยอาศัยเครือข่ายจะมีความยืดหยุ่นและมีความคล่องตัวกว่าระบบการบริหารแบบลำดับชั้น ตัวอย่างเช่น ศูนย์กลางชุมชน สามารถช่วยเหลือแม่ลูกอ่อนที่ถูกทอดทิ้งโดยการแนะนำไปยังบ้านพักฉุกเฉิน การให้คำปรึกษาและการฝึกอบรมผ่านเครือข่ายผู้ให้บริการทั้งภาครัฐและเอกชนซึ่งจะดีกว่าการใช้บริการจากหน่วยงานของรัฐเพียงอย่างเดียวเพราะแบบเครือข่ายจะให้ทางเลือกที่หลากหลายกว่า</p>
นวัตกรรม (Innovation)	<p>แบบเครือข่ายจะเสนอบริการใหม่อยู่เสมอเมื่อเทียบกับหน่วยงานของรัฐที่ติดอยู่กับกฎระเบียบต่างๆ ตัวอย่างเช่น บริษัท Forward Service Corporation ซึ่งเป็นองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรประจำรัฐวิสคอนซินที่ได้รับการจ้างเหมาจาก 6 เขตของรัฐวิสคอนซิน สามารถจัดหาที่พัก รถรับส่ง และทุนการศึกษาสำหรับผู้ที่ไม่มียานพาหนะและไม่มีที่อยู่อาศัยภายในระยะเวลา 2-3 เดือนภายหลังการเซ็นสัญญาจ้างเหมา นอกจากนี้แล้วบริษัทนี้ยังสามารถหาแหล่งทุนสนับสนุนเพิ่มเติมจากรัฐบาลกลางได้อีกด้วย ผลที่ได้ก็คือความหลากหลายของบริการเมื่อเทียบกับระบบเดิมที่ดำเนินการโดยแต่ละเขต</p>
ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialization)	<p>แบบเครือข่ายจะทำให้หน่วยงานของรัฐให้ความสนใจอยู่กับภารกิจหลักของหน่วยงานโดยการจ้างผู้เชี่ยวชาญมาช่วยดำเนินการภารกิจส่วนอื่น ตัวอย่างเช่นโรงเรียนของรัฐหลายแห่งได้จ้างเหมาองค์กรเอกชนที่มีความชำนาญในการบริหารจัดการและเทคโนโลยีสารสนเทศให้มาช่วยดำเนินการตั้งแต่การปรับปรุงระบบการเรียนการสอนจนถึงการบริหารโรงเรียน</p>

¹⁹ Williams D. Eggers & Stephen Goldsmith, *Government by Networking The New Public Management Imperative*(2005) .pp 5.

ข้อได้เปรียบของการบริหาร ภาครัฐโดยอาศัยเครือข่าย	คำอธิบาย
ความเร็ว (Speed)	การที่ไม่มีการควบคุมโดยตรงและสมาชิกในเครือข่ายมีอิสระในการตัดสินใจเองทำให้การตัดสินใจมีความรวดเร็วสามารถตอบสนองต่อปัญหาต่างๆด้วยความรวดเร็ว

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า องค์การที่มีการจัดการแบบเครือข่ายมีลักษณะร่วมกันดังต่อไปนี้

- ความหลากหลายของหน่วยงานที่เข้ามาทำงานร่วมกัน
- มีโครงสร้างองค์การที่ยืดหยุ่นปรับตัวง่ายพร้อมรับความเปลี่ยนแปลง
- มีการจัดระบบงานเป็นทีม พร้อมส่งเสริมให้เกิดความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง
- มีรูปแบบสายการบังคับบัญชาแบนราบ
- ใช้กลไกตลาดในการทำงานทั้งภายในองค์กรและระหว่างองค์กร
- ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการประสานหน่วยและคนที่กระจัด

2.2.3. ประเภทของแบบเครือข่าย

Williams D. Eggers & Stephen Goldsmith²⁰ ได้กล่าวไว้ว่าการบริหารภาครัฐโดยอาศัยเครือข่ายมีได้หลายรูปแบบ โดยแต่ละรูปแบบต่างก็มีคุณสมบัติต่างกันไปโดยจะขึ้นอยู่กับขอบเขตการดำเนินงาน ความหลากหลายของการให้บริการ ความซับซ้อนและระดับการมีส่วนร่วมของภาครัฐในการดำเนินงาน แต่ละรูปแบบล้วนแล้วแต่เป็นทางเลือกในการทดแทนระบบการให้บริการโดยตรงของภาครัฐ ซึ่งแบ่งได้เป็น 6 ประเภท ดังนี้

2.2.3.1. การทำสัญญาในการให้บริการ (Service Contract)

ในเครือข่ายการให้บริการ ภาครัฐจะใช้วิธีการทำสัญญาในการจัดแบบเครือข่าย ข้อตกลงการให้บริการและความสัมพันธ์ของผู้รับจ้างหรือผู้รับจ้างช่วงได้สร้างการเชื่อมโยงในแนวดิ่งและระนาบระหว่างสมาชิกในเครือข่ายแทนที่จะเป็นความสัมพันธ์แบบหนึ่งต่อหนึ่งระหว่างรัฐกับผู้รับจ้างเท่านั้น ตัวอย่างของเครือข่ายใน

²⁰ Williams D. Eggers & Stephen Goldsmith , Government by Networking The New Public Management Imperative ,pp

ลักษณะนี้ได้แก่ สาธารณสุข สังคมสงเคราะห์ ระบบทะเบียนรถและระบบการป้องกันประเทศ

2.2.3.2. ห่วงโซ่อุปทาน (Supply Chain)

ห่วงโซ่อุปทานเกิดขึ้นเพื่อที่จะส่งมอบงานที่ซับซ้อนให้กับภาครัฐ อาทิ เครื่องบินขับไล่ เครื่องช่วยชีวิต เป็นต้น โดยปกติแล้วระบบห่วงโซ่อุปทานมักจะไม่ปรากฏในภาครัฐเท่าไร งานของรัฐบาลมักจะอยู่ในลักษณะของการให้บริการเสียเป็นส่วนใหญ่ตัวอย่างของเครือข่ายในลักษณะนี้ได้แก่ ระบบป้องกันประเทศและระบบการขนส่ง เป็นต้น

2.2.3.3. เครือข่ายเฉพาะกิจ (Ad hoc)

ภาครัฐมักจะจัดหน่วยเฉพาะกิจขึ้นเพื่อรองรับสถานการณ์พิเศษ ซึ่งมักจะเป็นเหตุการณ์ฉุกเฉิน ตัวอย่างของเครือข่ายในลักษณะนี้ได้แก่ เครือข่ายเฉพาะกิจของ โรงพยาบาล หมอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และตำรวจที่ถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อป้องกันการแพร่ขยายของไวรัสร้ายแรงที่ติดต่อกันได้ เป็นต้น นอกจากนี้เครือข่ายเฉพาะกิจมักจะถูกจัดตั้งขึ้นในกรณีเกิดธรรมชาติพิบัติต่างๆ อาทิ แผ่นดินไหว หรือน้ำท่วม เป็นต้น

2.2.3.4. ตัวแทนการให้บริการ (Channel Partnership)

บริษัทเอกชนหรือองค์กรที่ไม่แสวงผลกำไรให้การบริการในฐานะตัวแทนในการให้บริการของภาครัฐ คล้ายๆกับร้านค้าปลีกที่ทำหน้าที่ตัวแทนจำหน่ายสินค้าของผู้ผลิตสินค้า ตัวอย่างเช่น บริษัทที่จำหน่ายรถยนต์ช่วยดำเนินการจัดทำทะเบียนรถให้กับผู้ซื้อ จากความแพร่หลายของระบบอินเทอร์เน็ตในปัจจุบัน การขยายช่องทางให้การบริการของภาครัฐจะทำได้ง่ายขึ้นเพราะ ตัวแทนการให้บริการสามารถรวบรวมบริการต่างๆ ของภาครัฐที่สามารถกระทำผ่านระบบอินเทอร์เน็ตได้มาอยู่รวมกันภายใต้เว็บไซต์ของตัวแทนการให้บริการนั้น

2.2.3.5. การเผยแพร่ข้อมูลสาธารณะ (Information Dissemination)

หน่วยงานภาครัฐร่วมกับภาคเอกชนหรือองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรในการเผยแพร่ข้อมูลสาธารณะให้กับประชาชนตัวอย่างของเครือข่ายในลักษณะนี้ได้แก่ โลก 911 (Earth 911) ซึ่งเป็นเว็บไซต์ที่เผยแพร่ข้อมูลที่ล่าสุดและข่าวสารต่างๆเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม อาทิ บริษัทประจำท้องถิ่นใดทำการหมุนเวียนการใช้แผ่นกรองน้ำมันแทนการใช้แล้วทิ้ง เป็นต้น การที่เว็บไซต์นี้มีข้อมูลจำนวนมากเพราะมีเชื่อมโยงกับ

ฐานข้อมูลจากรัฐบาลกลาง จาก 50 หน่วยงานของมลรัฐและมากกว่า 1000 หน่วยงานบริหารท้องถิ่น ชุมชนต่างๆทั่วประเทศและองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร โดยการเชื่อมโยงเหล่านี้เปรียบเสมือนการสร้างเครือข่ายเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ครอบคลุมทั้งประเทศสหรัฐอเมริกา

2.2.3.6. ชุมสายในการเชื่อมโยงองค์กรต่างๆ (Civic Switchboard)

หน่วยงานภาครัฐอาศัยความกว้างขวางขององค์กรเป็นตัวเชื่อมโยงให้องค์กรต่างๆที่สามารถร่วมมือกันแล้วก่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคม ความกว้างขวางของภาครัฐมักเกิดจากการที่ผู้นำองค์กร อาทิ นักการเมือง เป็นผู้ที่ประชาชนเลือกเข้ามาเป็นตัวแทน ตลอดจนขอบเขตหน้าที่ตามที่กฎหมายระบุไว้ หน่วยงานภาครัฐจึงมีความเหมาะสมในการเป็นตัวกลางคอยเชื่อมโยงระหว่างองค์กรที่ให้บริการแต่ขาดทรัพยากรในการดำเนินการกับองค์กรที่มีทรัพยากรแต่ไม่มีช่องทางในการให้บริการ

จากแนวคิดเกี่ยวกับแบบเครือข่าย ในส่วนของความหมายของแบบเครือข่าย ลักษณะของแบบเครือข่าย และประเภทของแบบเครือข่ายที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยทราบถึงความหมายของทำงานแบบเครือข่าย ว่ามีความแตกต่างไปจากการทำงานระบบเครือข่ายที่กระทรวงสาธารณสุขนำมาปรับใช้ในการทำงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพอย่างไรบ้าง นอกจากนี้ยังทำให้ทราบถึงลักษณะการทำงานแบบเครือข่ายว่าเมืองค์ประกอบที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการศึกษาถึงความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย ว่าหน่วยงานกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่งนั้นมีปัจจัยใดที่เป็นองค์ประกอบสนับสนุน หรืออุปสรรค ต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายอย่างไรบ้าง ประเด็นหนึ่งที่ต้องทำการศึกษาควบคู่ไปกับการทำงานแบบเครือข่าย คือ การวิเคราะห์ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เนื่องจากว่าการที่เราจะทราบว่าการทำงานแบบเครือข่ายในกลุ่มตัวอย่างที่เราศึกษานั้นเป็นเครือข่ายการทำงานที่สมบูรณ์หรือไม่ก็ต้องอาศัยการวิเคราะห์ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องนั้นๆ ว่าเข้ามามีส่วนร่วมหรือไม่อย่างไร

2.3. แนวคิดการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ในส่วนของแนวคิดเรื่อง การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นั้น จะนำเสนอข้อมูลในส่วนของความหมายของการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความหมายและประเภทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และขั้นตอนของการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.1. ความหมายของการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สำหรับความหมายของการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นั้น นักวิชาการ ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องได้ให้ความหมายไว้เป็นจำนวนมาก โดยจะขอยกการให้ความหมายของ Zsuzsa Varvasovszky และ Ruairi Brugha รัชตะ ตั้งศิริพัฒน์และ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และพัชรี สีโรธ และคณะ ดังนี้

Zsuzsa Varvasovszky และ Ruairi Brugha²¹ ให้ความหมายว่า การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง เครื่องมือ หรือชุดของเครื่องมือที่ใช้สำหรับสร้างความรู้เกี่ยวกับ ผู้ดำเนินงานทั้งที่เป็นบุคคลและหน่วยงาน เพื่อทำความเข้าใจถึง พฤติกรรม จุดมุ่งหมายในการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกัน ทั้งหมด และความสนใจในประเด็นต่างๆ และเพื่อประเมินถึงควมมีอิทธิพลและ ทรัพยากรที่จะนำมาสนับสนุนในขั้นตอนของการตัดสินใจหรือการดำเนินการ

รัชตะ ตั้งศิริพัฒน์และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร²² นิยามว่า การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง การศึกษาบุคคลหรือหน่วยงานเหล่านั้นอย่างลึกซึ้ง พยายาม เข้าถึงความสนใจ พฤติกรรม ความต้องการ ความรู้ จุดประสงค์ของการทำงาน อิทธิพล อำนาจหน้าที่ที่มี จุดยืนต่อประเด็นที่กำลังพิจารณา รวมไปถึงการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อนำข้อมูลมาคาดการณ์รูปแบบการ ตอบสนอง หาแนวทางในการเพิ่มการสนับสนุน ลดการต่อต้านคัดค้าน รวบรวมกลุ่มที่ มีความคิดเห็นเหมือนกัน แยกกลุ่มที่มีความเห็นแตกต่างกัน

พัชรี สีโรธ และคณะ²³ ให้ความเห็นว่า การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็น เครื่องมือประเภทหนึ่งที่ช่วยระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ช่วยประเมินผลประโยชน์ของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประเมินว่าผลประโยชน์นั้นจะมีผลต่อโครงการที่จัดทำอย่างไร ช่วยให้ได้ข้อมูลที่สำคัญมากเกี่ยวกับว่า ใครบ้างที่จะถูกระทบจากโครงการทั้ง ทางบวกและทางลบ ใครบ้างที่มีอิทธิพลสูงและมีศักยภาพต่อความอยู่รอดของ โครงการ

²¹ Zsuzsa Varvasovszky and Ruairi Brugha, *How to do (or not to do) A stakeholder analysis*(Health Policy and Planning, 2000).pp 338

²² รัชตะ ตั้งศิริพัฒน์ และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, “การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย,” *วารสารวิชาการสาธารณสุข* ปีที่ 12 ,ฉบับที่ 6 (พฤศจิกายน – ธันวาคม 2546) : 866-867

²³ พัชรี สีโรธ และคณะ (2), *การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เอกสารประกอบโครงการการวิจัยหลักสูตรการมีส่วนร่วมของ บุคลากรภาครัฐ (หลักสูตรที่ 2 กระบวนการ เทคนิคการมีส่วนร่วม และการวางแผนการมีส่วนร่วม)* (คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546). หน้า 2

จากการให้ความหมายของ การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ของนักวิชาการ ช่างต้น ทำให้ผู้วิจัยให้ความหมาย ของการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ว่า หมายถึง เครื่องมือ ในการศึกษาบุคคลหรือหน่วยงาน โดยการทำความเข้าใจถึงพฤติกรรม ความต้องการ ความรู้ จุดประสงค์ของการทำงาน ความสนใจในประเด็นต่างๆ และ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อประเมินถึงความมีอิทธิพลและ ทรัพยากร ที่จะเป็นตัวในการสนับสนุนหรือคัดค้านความอยู่รอดของโครงการ

2.3.2. ความหมายและประเภทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

รัชตะ ตั้งศิริพัฒน์และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ให้ความหมายไว้ว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์ต่อประเด็นหนึ่งๆ ที่เรากำลังพิจารณา ไม่ว่าจะเป็นคนที่ได้ประโยชน์หรือเสียประโยชน์ บุคคลที่มีอำนาจหน้าที่โดยตรงใน ประเด็นนั้น หรือผู้ที่มีความสนใจ ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างกลุ่มดังกล่าวต่อ ประเด็นที่เราสนใจอาจเกิดจากความใกล้ชิดทางภูมิศาสตร์ การพึ่งพาทรัพยากรจาก แหล่งเดียวกัน งานในหน้าที่ที่ใกล้เคียงกันหรือแข่งขันกัน โดยจะแบ่งประเภทผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียตามประเด็นที่ทำการศึกษา และลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย เช่น

1. การแบ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำหรับการบริหารหรือปรับปรุงองค์กร มีการ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ
 - 1.1 บุคคลหรือหน่วยงานภายในองค์กร (Internal stakeholder) เป็น บุคคลที่ทำงานภายใต้ขอบเขตขององค์กร ได้แก่ ผู้จัดการ ลูกจ้าง
 - 1.2 บุคคลหรือหน่วยงานที่เป็นคนกลางระหว่างองค์กร(Interface stakeholder) เป็นบุคคลที่มีบทบาททั้งภายในและภายนอก องค์กรเฉพาะในประเด็นที่สนใจ เช่น คณะกรรมการบริหาร
 - 1.3 บุคคลหรือหน่วยงานภายนอกองค์กร (External stakeholder) เป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับหน่วยงานในประเด็นต่างๆ การให้ ทุน ให้ข้อมูล การเป็นคู่แข่ง หรือหน่วยงานการศึกษาที่มีความ สนใจในเรื่องดังกล่าว
2. แบ่งตามความใกล้ชิดกับโครงการหรือนโยบาย

2.1 Primary stakeholder เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่เกี่ยวข้องกับระบบโดยตรง ได้ประโยชน์หรือเสียประโยชน์ ต้องเสียสละทุนหรือกำลังในการทำงาน

2.1.1 Direct primary stakeholder เช่นชาวบ้านที่ได้ประโยชน์จากโครงการธนาคารคนจน นายทุนเงินกู้ที่เสียประโยชน์จากโครงการดังกล่าว

2.1.2 Indirect primary stakeholder เป็นกลุ่มที่ได้ประโยชน์หรือเสียประโยชน์แต่ไม่ได้ในลักษณะที่ตรงไปตรงมา

2.2 Secondary stakeholder เป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบในระดับรองลงมา ไม่มากเท่ากับ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก เช่น หน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลโครงการ

พัชรี สีโรต และคณะ²⁴ ให้ความหมายไว้ว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคือ บัณฑิต บุคคล องค์กร สถาบัน หรือชุมชนที่เกี่ยวข้องที่ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและลบจากการตัดสินใจหรือจากการมีโครงการ /นโยบายนั้น นอกจากนี้ ยังมีความหมายครอบคลุมถึงผู้ไม่เกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจด้วย เช่น องค์กรระดับชาติ สถาบันการศึกษา องค์กรเอกชน รัฐบาลท้องถิ่น คู่สัญญา (Contractor) เป็นต้น โดยสามารถจำแนกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง (Primary stakeholder) คือ บุคคล หรือกลุ่มผู้ได้รับผลจากโครงการโดยตรงตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของโครงการ ไม่ว่าจะผ่านทางบวกหรือลบ
2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรอง (Secondary stakeholder) คือบุคคล กลุ่มองค์กร สถาบัน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโครงการ ซึ่งอาจแบ่งเป็นเกี่ยวข้องโดยเงินทุน เช่น เป็นผู้ลงทุน ได้แก่ บริษัทคู่สัญญาที่ได้รับสัมปทาน หรือเกี่ยวข้องโดยเป็นหน่วยงานผู้ดำเนินโครงการ เช่น กระทรวง ทบวง กรมผู้มีอำนาจหน้าที่ หรือเกี่ยวข้องโดยเป็นหน่วยงาน

²⁴ พัทรี สีโรต และคณะ (2), การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เอกสารประกอบโครงการการสร้างหลักสูตรการมีส่วนร่วมของบุคลากรภาครัฐ (หลักสูตรที่ 2 กระบวนการ เทคนิคการมีส่วนร่วม และการวางแผนการมีส่วนร่วม), หน้า 2-3.

อื่น ๆ ที่มีค่าใช้จ่ายของโครงการโดยตรงแต่มีอำนาจหน้าที่ หรือเกี่ยวข้องโดย เป็นผู้ติดตามเรื่องนั้นมาโดยตลอด เช่น บุคคล NGOs สถาบันการศึกษา ที่ติดตามทำวิจัย หรืออาจเป็นกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ เช่น นักการเมืองใน ท้องที่ ผู้นำชาวบ้าน ผู้อาวุโส ผู้นำทางศาสนา ซึ่งเป็นบุคคลที่อาจมี บทบาทอำนาจในการเป็นผู้นำทางความคิด

3. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key stakeholder) ได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญ หรือมีบทบาทอำนาจที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของโครงการ

William M. Babiuch , and Barbara C. Farhar²⁵ กล่าวว่าไว้ว่ากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถแบ่งได้เป็นสองประเภท คือ (1) กลุ่มที่จะได้รับผลกระทบจากโครงการโดยตรง และ (2) กลุ่มที่ไม่ได้รับผลกระทบจากโครงการโดยตรง แต่จากการศึกษาวิเคราะห์โดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่าอาจจะได้รับผลกระทบเช่นกัน อีกทั้งการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นกระบวนการที่ช่วยนักวิเคราะห์ในการระบุถึงกลุ่มต่างๆ ที่มีแนวโน้มว่าจะได้รับผลกระทบจากโครงการ โดยอาศัยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่น่าเชื่อถือเพื่อแสดงถึงแนวโน้มของผลกระทบ ระบุกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแนวโน้มของผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ข้อมูลเหล่านี้จะเสนอต่อผู้มีอำนาจตัดสินใจและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อร่วมกันหาทางบรรเทาผลกระทบ และเพิ่มโอกาสจะดำเนินการโครงการอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

R. Edward Freeman²⁶ บอกว่า กลุ่มต่าง ๆ ที่เรียกกรองจากองค์การว่าได้รับผลกระทบทั้งในทางที่เป็นอันตราย หรืออานวยประโยชน์แก่ตน เรียกได้ว่าเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อความอยู่รอดและความสำเร็จขององค์การ ซึ่งความสัมพันธ์ที่มีต่อองค์การนั้นจะช่วยให้พวกเขาได้รับประโยชน์จากการกระทำและการดำเนินงานขององค์การ แต่ขณะเดียวกันความสัมพันธ์นี้อาจส่งผลที่

²⁵ William M. Babiuch and Barbara C. Farhar, *Stakeholder Analysis Methodologies Resource Book*, (NREL / TP-461-5857, March 1994), pp 2.

²⁶ R. Edward Freeman, *A Stakeholder Theory of the Modern Corporation*(online),(n.d.).Available from: <http://academic.udayton.edu/LawrenceUlrich/Stakeholder%20Theory.pdf>

เป็นอันตรายต่อพวกเขา หรือการละเมิดสิทธิของตนเอง กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย

1. เจ้าของ หรือผู้ถือหุ้น
2. ผู้บริหารองค์การเอง
3. ชุมชน
4. ลูกค้า
5. พนักงาน
6. ผู้จัดหา

จะเห็นได้ว่าการแบ่งประเภทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้น นักวิชาการแต่ละท่านจะแบ่งประเภทออกมาใกล้เคียงกัน แต่ทั้งหมดนั้นก็เพื่อให้ครอบคลุม ทุก บุคคล กลุ่มคน หรือหน่วยงาน ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องนั้นๆ อย่างเท่าเทียมและรอบด้าน²⁷ในการจะแบ่งประเภทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้นสิ่งที่สำคัญคือ วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ว่าเราต้องการศึกษาถึงเรื่องใด หากเรามีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ชัดเจนแล้ว ก็จะเป็นการง่ายขึ้นที่จะบอกว่าใครจะเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องนั้นๆ นอกจากนั้นแล้วระดับในการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ก็สำคัญต่อการที่จะระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอีกด้วย เช่น การวิเคราะห์ในระดับโครงการ ระดับท้องถิ่น ภูมิภาค ประเทศ หรือ ระหว่างประเทศ และประการสุดท้ายคือ การทำความเข้าใจในวัฒนธรรมและบริบทแวดล้อมของพื้นที่และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เราจะทำการศึกษา เพราะหากเรื่องที่จะศึกษาเป็นเรื่องเดียวกันแต่เกิดขึ้นต่างพื้นที่ต่างวัฒนธรรมกันก็อาจจะทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างกันออกไป

2.3.3. ขั้นตอนการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

รัชตะ ตั้งศิริพัฒน์ และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร²⁸ อธิบายไว้ว่าหากทำการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามลำดับขั้นตอนอย่างเป็นระบบจะช่วยให้รวบรวมประเด็นสำคัญไว้ได้อย่างครบถ้วน ซึ่งลำดับขั้นตอนที่สำคัญได้แก่

1. ระบุวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา รวมถึงการสร้างความเข้าใจเบื้องต้นต่อระบบที่ต้องการศึกษา โดยการระบุวัตถุประสงค์ในการศึกษาให้ชัดเจน ต้องมีคำถามหรือปัญหาที่ชัดเจน ต้องรู้ว่าเป็นการศึกษาเพื่อประเด็นใด ขอบเขตของการศึกษา เงื่อนไขเวลา

²⁷ Zsuzsa Varvasovszky and Ruairi Brugha, How to do (or not to do) A stakeholder analysis , pp 338-340

²⁸ รัชตะ ตั้งศิริพัฒน์ และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย, หน้า 865 – 875.

และแนวทางในการศึกษา สิ่งเหล่านี้จะช่วยในการประมาณขนาดของการศึกษา เวลาที่ใช้
งบประมาณ รวมถึงกำลังคนที่ต้องการ

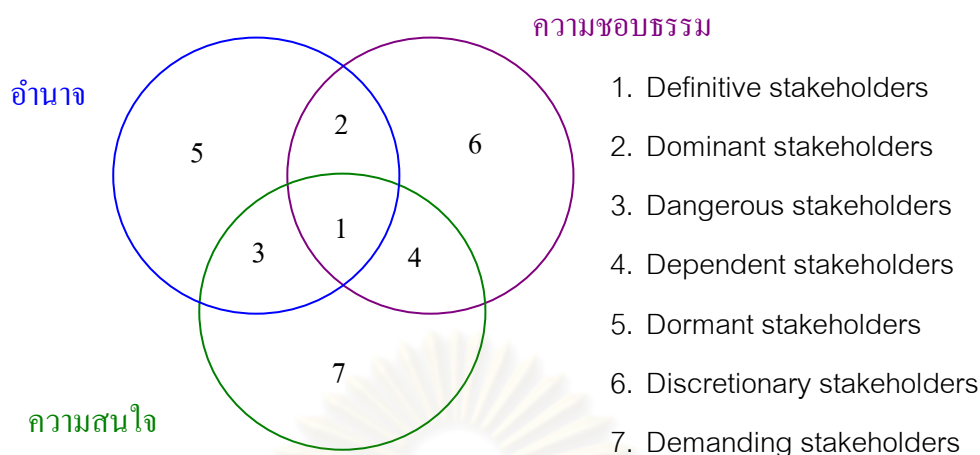
2. ค้นหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการค้นหานั้นทำได้หลายวิธี เช่น การศึกษาจาก
เอกสาร การใช้ Snow ball technique การจัดสัมมนาในกลุ่มและการลงประกาศตามสื่อ ซึ่ง
แต่ละวิธีก็จะมีข้อดีข้อเสียต่างกัน คำถามที่ช่วยในการระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ครบถ้วน
นั้น ได้แก่ ใครมีหน้าที่รับผิดชอบทั้งทางตรงและทางอ้อม มีความสนใจ มีความรู้ หรืออยู่
แวดวงใกล้เคียง หน่วยงานหรือบุคคลใดที่จะได้หรือเสียประโยชน์ ใครเป็นเจ้าของเงินทุน
ข้อมูลหรือวัตถุดิบ

3. ศึกษาลักษณะของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในด้านความสนใจ บทบาทหน้าที่
จุดประสงค์ในการทำงาน และส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยการหาข้อมูลเพื่อนำมาประเมินดังนี้
ลักษณะของหน่วยงาน การบริหารงาน การตัดสินใจ จุดมุ่งหมาย ผลงาน กฎระเบียบที่
เกี่ยวข้อง มุมมอง ความเห็นของหัวหน้าองค์กร สิ่งที่เราคาดว่าจะได้หรือเสีย วิธีการที่จะ
ได้มาซึ่งข้อมูลดังกล่าว ประกอบไปด้วย การประชุมระดมสมอง การสัมภาษณ์ และที่
สำคัญคือ ต้องพยายามหาจุดมุ่งหมายที่แฝงเร้น (Hidden Agenda)

4. ศึกษาถึงรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในกลุ่มต่าง ๆ
โดยการประเมินลักษณะความสัมพันธ์ขององค์กรว่าเป็นลักษณะใด เช่น คู่แข่ง พันธมิตร
คู่ค้า ในระบบราชการอาจมีความสัมพันธ์เชิงสั่งงาน ควบคุมตามลำดับชั้น ข้อมูลที่ได้
จากขั้นตอนนี้ สามารถที่จะนำมาประเมินแนวโน้มการสร้างความร่วมมือภายในกลุ่มผู้มีส่วน
ได้ส่วนเสีย

5. ประเมินอำนาจ ความสนใจ และอิทธิพลของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบ
อำนาจ (Power) หมายถึงความสามารถที่จะตัดสินใจให้คุณหรือโทษ ความสนใจ
(Interest) หมายถึงการให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามนโยบายในประเด็นดังกล่าวใน
ระดับต้น ๆ หรือการให้ความสนใจศึกษาในประเด็นดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ส่วนอิทธิพล
(Influence) คือความสามารถในการสร้างผลกระทบต่อนโยบายหรือหน่วยงานอื่น เป็น
ผลรวมระหว่าง “ความสนใจ” และ “อำนาจ”

6. การประเมินแนวทางและนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์



เครือข่าย และการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจถึงความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของสถานบริการสาธารณสุขมากขึ้นว่าต้องมีกรอบในการวิเคราะห์ถึงความพร้อมในเบื้องต้นอย่างไรบ้าง นอกจากองค์ประกอบสำคัญของการทำงานแบบเครือข่ายที่ต้องทำการวิเคราะห์แล้วในการศึกษาถึงความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในการทำงานแบบเครือข่ายนั้น ยังต้องทำการวิเคราะห์การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ควบคู่กันไปด้วย เนื่องจากว่านอกจากความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ทำการศึกษาแล้ว หน่วยงานกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจะต้องมีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพควบคู่กันไปด้วยเพื่อส่งเสริมให้เกิดความพร้อมและให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยแนวคิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพนั้น มีรายละเอียดดังเนื้อหาในส่วนถัดไป

2.4. แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ในส่วนของแนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพจะนำเสนอข้อมูลในส่วนของการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย การบริหารต้นทุนค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ และระบบการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.4.1. การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Results Based Management; RBM)

2.4.1.1. ความหมายและแนวความคิดของการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

ระบบการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์นั้น มักจะมีชื่อเรียกที่แตกต่างกันออกไป เช่น การบริหารงานโดยยึดวัตถุประสงค์ (Management by Objective; MBO) การบริหารแบบเน้นผลสำเร็จ (Managing for Results) การบริหารที่เน้นผล (Results-Oriented Management) หรือการบริหารผลการดำเนินงาน (Performance Management) ซึ่งนักวิชาการได้ให้ความหมายของการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ไว้ดังต่อไปนี้

Canadian International Development Agency; CIDA (1999)²⁹ กล่าวว่า การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นวิธีการในการปรับปรุงการบริหารให้เกิดประสิทธิผล (Effectiveness) และโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ (Accountability) โดยที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย ประเมินความเสี่ยง กำกับติดตามกระบวนการดำเนินงานเพื่อการบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางบริหารและการรายงานผลการปฏิบัติงาน

ทศพร ศิริสัมพันธ์³⁰ กล่าวว่า การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นการบริหารที่เน้นการวางแผน การกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และกลยุทธ์การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ผู้บริหารในแต่ละระดับขององค์กรต้องยอมรับและคำนึงถึงผลงานรวมทั้งต้องให้ความสำคัญกับจัดวางระบบการตรวจสอบผลงานและการให้รางวัลตอบแทนผลงาน (Performance Related Pay)

ทิพาวดี เมฆสุวรรณ³¹ ได้ให้ความหมายของการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ว่าเป็นการบริหารโดยมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์หรือความสัมฤทธิ์ผลเป็นหลัก ใช้ระบบการประเมินผลงานที่อาศัยตัวบ่งชี้เป็นตัวสะท้อนผลงานให้ออกมาเป็นรูปธรรม เพื่อการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้นและแสดงผลงานต่อสาธารณะ

²⁹ Canadian International Development Agency, *Results Based Management in CIDA : An Introductory Guide to Concept and Principles*[Online].(n.d.).Available from http://www.acdi-cida.gc.ca/cida_ind.nsf/2001

³⁰ ทศพร ศิริสัมพันธ์ , *การบริหารผลการดำเนินงาน (Performance Management) รวมบทความวิชาการ 100 ปี รัฐประศาสนศาสตร์ไทย (ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2543)* . หน้า 146.

³¹ ทิพาวดี เมฆสุวรรณ, *การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์*. (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2543) . (เอกสารจัดสำเนา)

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Results Based Management ; RBM) เป็นการบริหารที่ให้ความสำคัญต่อผลการดำเนินงาน และการตรวจวัดผลสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กร ทั้งในแง่ของปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ ซึ่งจะต้องมีการกำหนดตัวบ่งชี้วัดผลการดำเนินงาน (Key Performance Indicators ; KPIs) รวมทั้งการกำหนดเป้าหมาย และ วัตถุประสงค์ไว้ล่วงหน้า โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมระหว่างผู้บริหาร สมาชิกขององค์กร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ขององค์กร

การบริหารงานของภาครัฐในอดีตจะเน้นที่การการบริหารปัจจัยนำเข้า ซึ่ง ได้แก่ ทรัพยากรต่างๆ ที่รัฐจะนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน คือ เงิน คน วัสดุ ครุภัณฑ์ ต่างๆ โดยเน้นการทำงานตามกฎ ระเบียบ และความถูกต้องตามกฎหมาย และ มาตรฐาน แต่การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์จะเน้นที่ผลลัพธ์ ของงาน โดยจะให้ความสำคัญที่การกำหนดพันธกิจและวัตถุประสงค์ของโครงการ /งาน เป้าหมายที่ ชัดเจน การกำหนดผลผลิตและผลลัพธ์ที่ต้องการของทุกโครงการในองค์กรให้ สอดคล้องเป็นไปในทางเดียวกับภารกิจและวัตถุประสงค์ขององค์กร มีการกำหนด ตัวบ่งชี้วัดผลการทำงานหลัก ไว้อย่างชัดเจน มีการวัดความก้าวหน้าของการ ปฏิบัติงานโดยใช้ตัวบ่งชี้ การยืดหยุ่นทางการบริหารและสนับสนุนทรัพยากรแก่ ผู้บริหารระดับล่างอย่างเหมาะสม การประเมินผลการปฏิบัติงานและการให้ ค่าตอบแทนตามผลงาน ตลอดจนถึงการปรับปรุงพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อให้สามารถสนองตอบต่อปัญหาและความต้องการของ ประชาชนในฐานะผู้รับบริการจากองค์กรของรัฐได้เป็นอย่างดี

2.4.1.2. กระบวนการของการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

Richard S. Williams³² และทศพร ศิริสัมพันธ์³³ ได้กล่าวถึง กระบวนการ ของการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ไว้ใกล้เคียงกันซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ การบริหาร

³² Richard S. Williams, *Performance Management: Perspectives on Employee Performance.* (An International Thomson Publishing Company, 1998). page 25-27

³³ ทศพร ศิริสัมพันธ์, การบริหารผลการดำเนินงาน (Performance Management) รวมบทความวิชาการ 100 ปี รัฐประศาสน ศาสตร์ไทย, หน้า 151-152.

แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์จะประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญๆ 4 ขั้นตอนซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

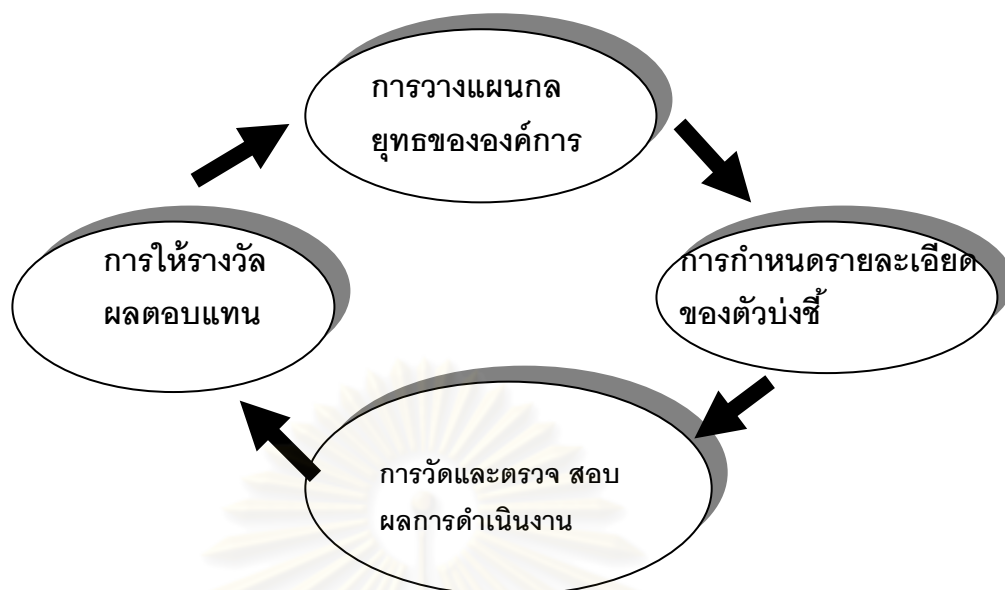
1. การวางแผนกลยุทธ์ขององค์การ ซึ่งองค์การจะต้องทำการกำหนดทิศทางโดยรวมว่าต้องการที่จะทำอะไรอย่างไร ซึ่งเป็นเรื่องของการวางยุทธศาสตร์หรือวางแผนกลยุทธ์ เพื่อทำการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในองค์การ (SWOT Analysis) และให้ได้มาซึ่งเป้าประสงค์สุดท้ายที่ต้องการขององค์การหรือวิสัยทัศน์ อันจะนำไปสู่การกำหนดพันธกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และกลยุทธ์การดำเนินงาน รวมทั้งพิจารณาถึงปัจจัยสำคัญแห่งความสำเร็จขององค์การ และสร้างตัวบ่งชี้วัดผลการดำเนินงาน ในด้านต่างๆ

2. การกำหนดรายละเอียดของตัวบ่งชี้วัดผลดำเนินงาน เมื่อผู้บริหารขององค์การได้ทำการตกลงร่วมกันเกี่ยวกับตัวบ่งชี้วัดผลการดำเนินงานแล้ว จะเริ่มดำเนินการสำรวจเพื่อหาข้อมูลหลักฐานเกี่ยวกับสภาพในปัจจุบัน เพื่อนำมาช่วยในการกำหนดความชัดเจนของตัวบ่งชี้ดังกล่าว ทั้งในเชิงปริมาณ คุณภาพ เวลา และสถานที่หรือความครอบคลุม อันเป็นเป้าหมายที่ต้องการของแต่ละตัวบ่งชี้

3. การวัดและการตรวจสอบผลการดำเนินงาน ผู้บริหารจะต้องจัดให้มีการตรวจสอบและรายงานผลการดำเนินงานของแต่ละตัวบ่งชี้ตามที่กำหนดไว้ เช่น รายเดือน รายไตรมาส รายปี เป็นต้น เพื่อแสดงความก้าวหน้าและสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่ อย่างไร นอกจากนี้ในบางกรณีอาจจะจัดให้มีคณะบุคคลเพื่อทำการตรวจสอบผลการดำเนินงานเป็นเรื่องๆไปก็ได้

4. การให้รางวัลตอบแทน หลังจากที่ได้พิจารณาผลการดำเนินงานแล้ว ผู้บริหารจะต้องมีการให้รางวัลตอบแทนตามระดับของผลงานที่ได้ตกลงกันไว้ นอกจากนี้ อาจจะมีการให้ข้อเสนอแนะหรือกำหนดมาตรการบางประการเพื่อให้มีการปรับปรุงผลงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

จากรายละเอียดของกระบวนการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์นั้นสามารถจะสรุปเป็นแผนภาพเพื่อเพิ่มความเข้าใจได้ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กระบวนการของการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

2.4.1.3. ลักษณะขององค์กรที่บริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

องค์กรที่ได้ใช้ระบบการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์จะมีลักษณะทั่วไปดังต่อไปนี้³⁴

1. มีพันธกิจ วัตถุประสงค์ขององค์กรที่ชัดเจน และมีเป้าหมายที่เป็นรูปธรรม โดยเน้นที่ผลผลิตและผลลัพธ์ ไม่เน้นกิจกรรมหรือการทำงานตามกฎระเบียบ
2. ผู้บริหารทุกระดับในองค์กรต่างมีเป้าหมายของการทำงานที่ชัดเจน และเป้าหมายเหล่านั้นสั้นกระชับ ไม่คลุมเครือ และเป็นเป้าหมายที่มีฐานมาจากพันธกิจขององค์กรนั้น
3. เป้าหมายจะวัดได้อย่างอย่างเป็นรูปธรรมโดยมีตัวบ่งชี้ที่สามารถวัดได้ เพื่อให้สามารถติดตามผลการปฏิบัติงานได้ และสามารถเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับองค์กรอื่นที่มีลักษณะงานที่เทียบเคียงกันได้
4. การตัดสินใจในการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยงานหรือโครงการต่างๆ จะพิจารณาจากผลสัมฤทธิ์ของงานเป็นหลัก ซึ่งจะสอดคล้องกับการให้ค่าตอบแทน สวัสดิการและรางวัลแก่เจ้าหน้าที่ที่จะประเมินจากผลการปฏิบัติงานเป็นหลัก
5. เจ้าหน้าที่ทุกคนรู้ว่าจะต้องทำอะไรทุกคนในองค์กรจะคิดเสมอว่างานที่ตนทำอยู่นั้นเพื่อให้เกิดผลอย่างไร ผลที่เกิดขึ้นจะช่วยให้บรรลุ

³⁴ ทิพาวดี เมฆสุวรรณ, การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์, หน้า 21-23

เป้าหมายของโครงการและองค์การอย่างไร และทุกคนรู้สึกรับผิดชอบต่อผลงานที่ได้ กำหนดไว้อย่างเหมาะสมกับกำลังความสามารถของแต่ละคน

6. มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจ การบริหารเงิน บริหารคน สู่หน่วยงานระดับล่างเพื่อให้สามารถทำงานบรรลุผลได้อย่างเหมาะสม เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้บริหารระดับต้นและ ระดับกลาง ซึ่งเข้าใจปัญหาเป็นอย่างดีได้เป็นผู้แก้ปัญหาและสะสมประสบการณ์เพื่อก้าวสู่ผู้บริหารระดับที่สูงขึ้นต่อไป ซึ่งนอกจากช่วยลดขั้นตอนในการทำงาน แก้ปัญหาการทำงานที่ล่าช้าแล้ว ยังเป็นการเพิ่มความยืดหยุ่นและประสิทธิภาพในการทำงานอีกด้วย

7. มีวัฒนธรรมและอุดมการณ์ร่วมกันเพื่อการทำงานที่สร้างสรรค์ เป็นองค์การที่มุ่งมั่นจะทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ เป็นองค์การเอื้อการเรียนรู้ที่เปิดกว้างต่อความคิดและความรู้ใหม่ๆ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆได้ดี

8. เจ้าหน้าที่มีขวัญและกำลังใจดี เนื่องจากมีโอกาสปรับปรุงงานและใช้ดุลยพินิจในการทำงานที่กว้างขวางขึ้น ทำให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ ส่วนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเองก็จะได้การตอบแทนตามผลการประเมินจากผลสัมฤทธิ์ของงาน

2.4.2. กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย (มาตรฐานบริการสาธารณสุข)³⁵

2.4.2.1 ความหมายของมาตรฐานบริการสาธารณสุข

มาตรฐานบริการสาธารณสุข หมายถึง มาตรฐานซึ่งกำหนดลักษณะพึงประสงค์ของผลลัพธ์ของการให้บริการสาธารณสุขที่ส่งมอบให้แก่ประชาชนผู้รับบริการ กระทรวงสาธารณสุขใช้มาตรฐานฉบับนี้ จัดและส่งเสริมให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขยึดถือเป็นหลักว่า จะต้องจัดให้มีจุดคุณภาพในบริการเช่นไรหมายเหตุ 1 มาตรฐานบริการสาธารณสุขนี้ เป็นมาตรฐานที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ โดยพยายามกำหนดขึ้นมาจากมุมมองของผู้รับบริการ ที่ระบุว่า สิ่งที่ผู้รับบริการต้องการได้รับ มีคุณภาพเช่นไร (มิได้ระบุว่าผู้ให้บริการจะให้บริการเช่นไร)

³⁵ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, ร่างมาตรฐานบริการสาธารณสุข ปี 49 [ออนไลน์], แหล่งที่มา

มาตรฐานบริการสาธารณสุขนี้ สามารถใช้ได้กับทุกระบบบริหารคุณภาพ หน่วยงานผู้ให้บริการสาธารณสุขทุกแห่งไม่ว่าจะจัดระบบการบริหารคุณภาพไปตาม มาตรฐานระบบคุณภาพใดๆ ที่มีลักษณะเพื่อการประกันคุณภาพ หรือใช้การบริหารแบบ TQM จะต้องใช้มาตรฐานบริการสาธารณสุขฉบับนี้พิจารณา กำหนดจุดคุณภาพของ ผลลัพธ์การให้บริการของตน ณ จุดสัมผัสบริการ เพื่อทำให้เกิดบริการที่มีคุณภาพตาม มาตรฐาน และใช้ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่เกิดจากจุดคุณภาพเมื่อได้รับบริการแล้ว เป็นเกณฑ์ตัดสินระดับการบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามมาตรฐานฉบับนี้

มาตรฐานบริการสาธารณสุขชุมชน หมายถึง มาตรฐานบริการสาธารณสุขที่ สถานีนอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชน เทศบาล เวชกรรมสังคม หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุข(กทม.) เป็นต้น เป็นผู้ส่งมอบ

2.4.2.2 ความเป็นมาของมาตรฐานบริการสาธารณสุข

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ระบุถึง บริการทาง สาธารณสุข ที่ได้มาตรฐานไว้สองแห่ง แห่งแรกอยู่ในหมวดที่ 3 ว่าด้วย สิทธิและเสรีภาพ ของปวงชนชาวไทย มีการระบุไว้ใน มาตรา 52 ถึงสิทธิ ในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ ได้มาตรฐานของบุคคลทุกคนใน แผ่นดินไทย ว่า มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันใน การรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้ มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล จากสถาน บริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมาย บัญญัติ การบริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมี ประสิทธิภาพ โดยต้องส่งเสริม ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนมีส่วนร่วมด้วย เท่าที่จะกระทำได้ การป้องกัน และขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชน โดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อ เหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ แห่งที่สองที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ระบุถึง บริการที่ได้มาตรฐาน คือ มาตรา 82 ใน หมวดที่ 5 ที่ว่าด้วย แนวนโยบายพื้นฐาน แห่งรัฐ ซึ่งระบุถึงนโยบายพื้นฐานเกี่ยวกับการสาธารณสุข ที่รัฐจะต้องดำเนินการอยู่อย่าง เป็นปกติว่า มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับ บริการที่ ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

เพื่อการดำเนินการให้บรรลุผลตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญได้อย่างเป็น รูปธรรม รัฐ โดยกระทรวงสาธารณสุข จึงต้องกำหนดมาตรฐานของ “บริการ” ให้เป็นที่ แน่นนอน เรียกว่า “มาตรฐานบริการสาธารณสุข ” โดยมาตรฐานดังกล่าวจะต้องระบุถึง

บริการ ที่ประชาชนจะได้รับ และต้องกำหนดในสิ่งที่ เป็นที่ยอมรับของประชาชน ผู้รับบริการ อีกด้วย

2.4.2.3 แนวคิดและหลักการสำคัญของมาตรฐาน

ผู้ที่มาสถานพยาบาลทั้งผู้ป่วยและญาติ ล้วนแต่มีความทุกข์กังวลอยู่ทั้งสิ้น การได้รับผลการตรวจที่ดีๆ ผลการวินิจฉัย ความเห็นและคำแนะนำ ยา เวชภัณฑ์ และ ทัศนคติที่ดีๆ การเฝ้าระวังดูแลที่ดีๆ ได้ใช้อุปกรณ์และสถานที่ที่ดีๆ ได้รับการฝึกทักษะที่ดีๆ เป็นต้น เขาเหล่านั้นจึงจะคลายทุกข์กังวลลงได้ อัตราตายจึงจะต่ำลงตามที่ โรงพยาบาลและผู้บริหารการสาธารณสุขต้องการเราเรียก ผลการตรวจ ผลการวินิจฉัย ความเห็นและคำแนะนำ ยา เวชภัณฑ์ ทัศนคติ ฯลฯ สิ่งทั้งหลายเหล่านี้ว่า สิ่งส่งมอบ หรือเรียกกันโดยทั่วไปว่า บริการชุมชนและสังคม ทั้งในเมืองและในชนบท ล้วนมีปัญหา สุขภาพและสุขภาวะอยู่มากมาย ผู้คนที่มาอยู่รวมกันในชุมชน บ้างก็มีปัญหาสุขภาพ บ้างก็มีพฤติกรรมที่บั่นทอนสุขภาพ บางคนก็เป็นผู้พิการ การประกอบอาชีพของคนในชุมชนเอง ก็บ่มเพาะปัญหาสุขภาวะของชุมชน ที่ละเล็กทีละน้อย ของเสียบางชนิดซึ่งเกิดจากการดำรงชีวิตของคนในสังคม ก็สร้างปัญหาให้แก่สังคมเอง เชื้อโรคบางชนิดก็เคลื่อนย้ายติดตามสัตว์ประเภทย้ายถิ่นตามธรรมชาติเข้ามาสู่ชุมชน ฯลฯ สิ่งเหล่านี้เป็นทุกข์ของแผ่นดิน บริการสาธารณสุข ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเท่านั้นที่จะสามารถช่วยผ่อนทุกข์ของแผ่นดินลงได้อย่างเป็นรูปธรรม

บริการสาธารณสุข ที่กำหนดเป็นมาตรฐาน หมายถึง สิ่งส่งมอบ ดังต่อไปนี้

1. ผลการตรวจ
2. ผลการวินิจฉัยเบื้องต้นและ/หรือข้อสันนิษฐาน
3. ความเห็นและคำแนะนำ
4. การฝึกทักษะที่สำคัญและจำเป็นให้สามารถปฏิบัติตนได้
5. การเฝ้าระวังดูแล ทั้งขณะอยู่ในพื้นที่ ขณะเคลื่อนย้าย รวมทั้งบริการส่งต่อ
6. บริการยา วัคซีน เวชภัณฑ์ หรือผลิตภัณฑ์ใดๆ ที่ให้ผู้รับบริการไป
7. ทัศนคติที่กระทำต่อร่างกายผู้รับบริการ
8. ผลงานที่ดำเนินการให้ (มิใช่ทัศนคติ)

9. สิ่งของ เครื่องมือ อุปกรณ์ สถานที่ ที่จัดไว้ให้ผู้รับบริการได้ใช้หรือใช้กับ
ผู้รับบริการ

10. ผลงานและสิ่งเหลือทิ้งที่มีผลกระทบต่อชุมชนและสังคม

เมื่อกล่าวถึงคุณภาพของสิ่งหนึ่งสิ่งใด หมายถึงลักษณะที่ดีของสิ่งนั้น จะต้องกำหนดไว้เป็น
ข้อกำหนด (Specification) จึงจะเชื่อถือได้ และข้อกำหนดคุณภาพของสิ่งหนึ่งสิ่งใด เมื่อใช้
โดยทั่วไป อย่างทั่วถึง สม่าเสมอ เราเรียกข้อกำหนดนั้นว่า มาตรฐาน (Standard)

มาตรฐานบริการสาธารณสุข หมายถึง มาตรฐาน ซึ่งกำหนดลักษณะพึงประสงค์ของผลลัพธ์ของ
กระบวนการให้บริการสาธารณสุข เป็นสิ่งส่งมอบที่มีคุณภาพที่ให้แก่ประชาชนผู้รับบริการ แก่
ชุมชน และแก่สังคม

2.4.2.4 ข้อกำหนดของการใช้มาตรฐานบริการสาธารณสุข

1. การใช้มาตรฐานบริการสาธารณสุข

มาตรฐานบริการสาธารณสุข สามารถใช้กับทุกระบบบริหารคุณภาพ ทั้งระบบที่มี
การออกใบรับรอง และระบบที่ไม่มีการออกใบรับรอง ผู้บริหารหน่วยงานบริการสาธารณสุข จะ
จัดระบบบริหารไปในรูปแบบใดก็ย่อมกระทำได้ เช่น

1. เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพแบบเครือข่าย (HNQA) ของ กรมสนับสนุนบริการ
สุขภาพ และปฏิบัติตามกิจกรรมที่หน่วยงานผู้ให้บริการสาธารณสุขจะต้องปฏิบัติ
2. จัดระบบไปตามมาตรฐาน HA จนได้รับใบรับรอง (accredit) เพื่อใช้เป็นฐานสำหรับ
การประกันคุณภาพและปฏิบัติตาม
3. จัดระบบไปตามมาตรฐาน ISO 9002 : 2000 จนได้รับใบรับรอง (Certified) เพื่อใช้เป็น
ฐานสำหรับการประกันคุณภาพ และปฏิบัติตาม
4. จัดระบบตามแนวทางและหลักการของ TQM เพื่อใช้เป็นฐานสำหรับการประกัน
คุณภาพ และปฏิบัติตาม

2. กิจกรรมที่หน่วยงานผู้ให้บริการสาธารณสุขจะต้องปฏิบัติมีดังนี้

1. นำข้อกำหนดของมาตรฐานมาใช้กำหนดเป็นข้อกำหนดบริการ (service
specification) แล้วประกาศหรือสื่อให้ผู้รับบริการได้ทราบก่อนเข้ารับบริการ ณ จุดสัมผัสบริการ
ว่าบริการที่จะได้รับ (สิ่งส่งมอบ) มีอะไรบ้าง คุณภาพเป็นเช่นไร

2. หากบริการส่วนใด ที่ไม่สามารถจัดให้มีคุณภาพที่ดี ตามที่มาตรฐานบริการ สาธารณสุขกำหนดผู้บริหารหน่วยงานนั้นๆ จะต้องประกาศให้ทราบว่ามีเหตุจำเป็นที่ยังไม่สามารถทำให้บริการมีคุณภาพตามข้อกำหนดของมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ และคาดว่าจะปรับปรุงให้แล้วเสร็จเมื่อใด

3. สุ่มตรวจสอบคุณภาพของสิ่งส่งมอบที่ปรากฏจริง เพื่อดูว่าเป็นไปตามข้อกำหนดของ มาตรฐานหรือไม่ และทำบันทึกหรือกราฟ เพื่อดูแนวโน้มหรือความเป็นไป

4. หากพบข้อบกพร่อง หรือเห็นแนวโน้มว่าจะเกิดข้อบกพร่องให้ดำเนินการแก้ไขหรือป้องกันสิ่งที่ไม่ เป็นไปตามข้อกำหนดนั้น หากไม่พบข้อบกพร่องให้ดำเนินการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องต่อไป

4. สุ่มตรวจสอบความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพของสิ่งส่งมอบ เพื่อดูการ บรรลุตามมาตรฐาน และเพื่อการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ การสุ่มตรวจสอบคุณภาพ สุ่มตรวจสอบความพึงพอใจของผู้รับบริการ วิธีการสุ่มตรวจ ความถี่ของการสุ่มตรวจ ผู้ที่ทำหน้าที่สุ่มตรวจ วิธีการประเมินผลและการรายงานกระทรวง สาธารณสุขเป็นผู้กำหนดและสั่งการ มาตรฐานบริการสาธารณสุขเป็นมาตรฐานที่มุ่งเน้นต่อ ผู้รับบริการ โดยมีความเห็นร่วมกันในการร่างมาตรฐานกำหนดขึ้นจากผู้เกี่ยวข้องอย่างน้อย 4 ฝ่าย ดังนี้

1. กลุ่มตัวแทนภาคประชาชนผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผู้ทวงถามบริการที่ได้มาตรฐาน ในฐานะ เป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรง

2. กลุ่มตัวแทนของผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นผู้เสนอบริการที่ได้มาตรฐาน ในฐานะเป็นผู้ปฏิบัติที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง

3. ผู้เกี่ยวข้องอื่น ซึ่งเป็นผู้ที่สามารถให้ความเห็นที่สำคัญในการกำหนดหรือการใช้ มาตรฐาน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด แก่การนำมาตรฐานไปประยุกต์ใช้จริงต่อไป

4. กระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าของมาตรฐาน ในฐานะผู้รักษาการตามมาตรฐานฉบับนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้นำร่างมาตรฐานบริการสาธารณสุข ไปดำเนินการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน (ประยุกต์ใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วย การรับฟังความคิดเห็นของ ประชาชน พ.ศ. 2548) โดยการสุ่มสอบถามความเห็น จากกลุ่มประชาชนผู้รับบริการจริง ณ สถานที่ที่ให้บริการจริง ครอบคลุมภาค แล้วนำผลสรุปเสนอกระทรวงสาธารณสุข พิจารณออนุมัติ และประกาศใช้เป็นมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขใช้มาตรฐานฉบับนี้ ในการจัดและส่งเสริมเพื่อยึดถือเป็นหลักว่า บริการสาธารณสุขที่จะต้องจัดให้มีและส่งมอบให้แก่ผู้รับบริการ ให้แก่ชุมชน และสังคม มี อะไรบ้าง และคุณภาพเป็นอย่างไร

2.4.3. การบริหารต้นทุนค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

2.4.3.1. ความหมายของต้นทุน

จรัส สุวรรณมาลา³⁶ ให้นิยามว่า ต้นทุนหมายถึง ค่าใช้จ่ายที่สิ้นเปลืองไป อันเนื่องมาจากการผลิตสินค้า หรือ บริการ เช่น เงินเดือน ค่าจ้างแรงงาน และ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการผลิต ค่าวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิตหรือให้บริการ ค่าสาธารณูปโภค สาธารณูปการ ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ และ ทรัพย์สินถาวรต่างๆ ฯลฯ เป็นต้น

ในการที่จะนำข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนไปใช้นั้นต้องมีเป้าหมายในการใช้ที่ชัดเจน การที่จะทราบเป้าหมายได้ต้องตอบคำถามหลัก 2 ประการตามลำดับดังนี้ (1) จะวัดต้นทุนเพื่อวัตถุประสงค์อะไร หน่วยงานหนึ่งๆอาจต้องการนำข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุน ไปใช้ในการวางแผนการผลิตหรือให้บริการ การกำหนดงบประมาณ หรืออาจต้องการข้อมูลต้นทุนเพื่อกำหนดนโยบายด้านราคา หรืออาจต้องการใช้ข้อมูลต้นทุน ในการควบคุมตรวจสอบและประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ (2) จะวัดต้นทุนชนิดไหน และจะใช้หน่วยวัดในระดับไหน “ต้นทุน” มีหลายประเภท เช่น ต้นทุนรวม (Full Cost) ต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม (Direct and Indirect Costs) ต้นทุนคงที่และต้นทุนแปรผัน (Fixed and variable costs) ต้นทุนมาตรฐาน (Standard cost) ต้นทุนที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ (Controllable and uncontrollable) ต้นทุนที่แตกต่าง (Differential costs) ฯลฯ เป็นต้นนอกจะแตกต่างกันเชิงแนวคิดแล้วการวัดต้นทุนแต่ละประเภทยังอาจเลือกกระทำได้หลายระดับ

2.4.3.2. การนำข้อมูลต้นทุนไปใช้ประโยชน์

1. ต้นทุนเพื่อการวางแผนและจัดทำงบประมาณ

ข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนมีประโยชน์อย่างมากต่อการวางแผนและจัดทำงบประมาณแบบต่างๆ เช่น PPBS (Planning Programming Budgeting System) Performance Budget และ Zero-Base Budget เป็นต้น การวางแผนจัดทำงบประมาณนั้นแบ่งออกได้เป็น 2 ระดับ คือ ระดับมหภาค (Macro planning) และ

³⁶ จรัส สุวรรณมาลา, การวัดต้นทุนบริการสาธารณะ (กรุงเทพฯ, 2538). หน้า 4.

ระดับจุลภาค (Micro planning) ในระดับมหภาคนั้นเป็นการกำหนดทิศทาง และนโยบายการพัฒนาประเทศในระยะยาวและระยะสั้น สำหรับระดับจุลภาคนั้นเป็นการวางแผนและการจัดการทำงานประมาณของหน่วยปฏิบัติงานระดับล่าง อันประกอบด้วยหน่วยราชการระดับแผนก ฝ่าย กอง ไปจนถึงระดับกรมหรือกระทรวง หรือเทียบเท่า

ข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนมีประโยชน์ต่อการวางแผนและจัดทำงบประมาณในระดับจุลภาคเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพราะหน่วยปฏิบัติงานระดับล่างสุดมีหน้าที่ในการกำหนดแผนการดำเนินงานกิจกรรม พร้อมกับกำกับการจัดทำประมาณการงบประมาณ ดังกล่าวนั้น หน่วยปฏิบัติงานจะต้องกำหนดว่า หน่วยงานจะจัดทำกิจกรรมอะไรบ้าง กิจกรรมแต่ละประเภทมีเป้าหมายมากน้อยเพียงใด จะต้องใช้ทรัพยากรอะไรบ้างในการผลิต หรือให้บริการ และคิดเป็นเงินงบประมาณเท่าใด ต้องทราบความสัมพันธ์เชิง input - outputs ของกิจกรรม กระบวนการจัดทำงบประมาณในระดับหน่วยปฏิบัติงาน ควรจะเริ่มต้นด้วยการกำหนดเป้าหมายของงานทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ แล้วจึงกำหนดค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนของการดำเนินงาน อันประกอบด้วย ค่าแรงทางตรง ค่าวัสดุทางตรง ใส่ห่วยการผลิต การบริหารจัดการต่างๆ

2. ต้นทุนเพื่อการควบคุม

ผู้บริหารสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนเพื่อควบคุมและประเมินผลการบริหารงานได้อย่างกว้างขวาง ระบบการควบคุมภายในโดยทั่วไปประกอบด้วย 4 ส่วนด้วยกันคือ

- **การวางแผน** เป็นกิจกรรมเริ่มแรกของการบริหาร ต้นทุนเข้าไปเกี่ยวข้องกับวางแผนในขั้นตอนการจัดทำงบประมาณตั้งข้างต้น
- **การนำไปปฏิบัติ** เป็นการปฏิบัติตามแผนโดยหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- **การประเมินผล** เป็นการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริงกับเป้าหมายของหน่วยงานและมาตรฐานต่างๆ ที่กำหนดไว้ข้างต้น เป็นการวิเคราะห์หาค่าความแปรปรวนของผลการปฏิบัติที่เบี่ยงเบนจากเป้าหมายและมาตรฐานของผลงานที่กำหนดไว้ ส่วนต่างเหล่านี้เมื่อนำมาพิจารณาเป็นภาพรวม แล้วจะทำให้ทราบถึง

ประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรและประสิทธิผลในการบรรลุเป้าหมายของงานให้ชัดเจน

- **การนำระบบข้อมูลป้อนกลับเข้าสู่ระบบการตัดสินใจ** ในขั้นตอนสุดท้ายของระบบการควบคุมต้นทุนจะเป็นการนำข้อมูลสรุปที่ค้นพบจากการวิเคราะห์ข้างต้นเข้าสู่กระบวนการวางแผนและการแก้ไขปัญหา ในขั้นนี้จะประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ เช่น การรายงานผลโดยเอกสาร การนำเสนอปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาด้วยวิธีต่างๆ
- เพื่อให้ผู้มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจมองเห็นหรือเข้าใจปัญหา ยอมรับแนวทางการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจปรับปรุงแผนงานหรือมาตรฐานของกิจกรรม

3. ต้นทุนเพื่อการตัดสินใจเฉพาะด้าน

นอกจากการวางแผนและควบคุมแล้ว นักบริหารสามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุน ไปใช้ประกอบการตัดสินใจด้านต่างๆ ได้อย่างกว้างขวาง เช่น การวิเคราะห์จุดคุ้มทุนเพื่อวางแผนการผลิต การกำหนดราคาหรืออัตราค่าบริการและอื่นๆ เพื่อเป็นตัวช่วยในการประยุกต์ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับทุน

2.4.4. ระบบการติดตามและประเมินผล

ในส่วนของหลักการติดตามประเมินผลนั้นมีประเด็นหลักที่จะนำเสนอต่อไปนี้ ซึ่งมาจากการศึกษาของ วัฒนาวงศ์เกียรติรัตน์และสุริยา วีรวงศ์³⁷

2.4.4.1. ความสำคัญและวิสัยทัศน์ของการประเมินผล

แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลสำหรับบุคคลหรือหน่วยงานต่างๆ ในอดีตคือการตรวจสอบเพื่อหาข้อผิดพลาดในการดำเนินงานและจับผิดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นวิสัยทัศน์ที่ไม่สร้างสรรค์ แต่ในปัจจุบันและอนาคตปรัชญาและแนวคิดการประเมินผลที่ควรปรับเปลี่ยน ให้เกิดการยอมรับโดยทั่วกันคือ การประเมินผลเป็นการดำเนินการเพื่อการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และแก้ไขเพื่อการ

³⁷ วัฒนาวงศ์เกียรติรัตน์และสุริยา วีรวงศ์, การประเมินผลโครงการ (โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545). หน้า 1-5

พัฒนาไม่ใช้การจับผิด โดยมีลำดับขั้นของเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ของการประเมินผลทั้งในระดับแผนงาน ระดับโครงการ เพื่อประโยชน์ในการประเมินประสิทธิผล ประสิทธิภาพและผลกระทบ อีกทั้งยังช่วยเป็นเกณฑ์ประกอบการให้รางวัลและการลงโทษ

2.4.4.2. วัตถุประสงค์ของการประเมินผลแผนงานโครงการและการใช้ประโยชน์

- เพื่อช่วยตัดสินใจนำโครงการไปใช้ ซึ่งได้แก่ การประเมินผลว่าโครงการที่จัดทำขึ้นนั้นมีความจำเป็นมากหรือน้อยหรือมีความสมเหตุสมผลหรือไม่ มีความเป็นไปได้หรือคุ้มค่างบเงินทุนค่าใช้จ่ายต่างๆเพียงไร โครงการเป็นที่ต้องการสำหรับกลุ่มเป้าหมายหรือจะได้รับการสนับสนุนแค่ไหน รวมทั้งขนาดและขอบเขตการนำโครงการไปใช้กว้างหรือแคบ เป็นต้น
- เพื่อช่วยตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการโดยต่อเนื่องต่อไปหรือการขยายโครงการและรับรองโครงการ ซึ่งได้แก่การประเมินภายหลังจากโครงการได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้ว เป็นการประเมินเพื่อจะรู้ว่าโครงการดังกล่าวยังมีความจำเป็นต้องมียุ่ต่อไปหรือไม่ ผลที่ได้จากการดำเนินโครงการคุ้มค่างบทุนที่ลงไปมากน้อยเพียงใด
- เพื่อช่วยตัดสินใจเกี่ยวกับการปรับปรุงโครงการ ซึ่งเป็นการประเมินเมื่อโครงการได้มีการนำไปดำเนินการใช้ระยะหนึ่ง หรือเป็นการประเมินในช่วงการดำเนินโครงการ เพื่อที่จะปรับปรุงส่วนต่างๆของโครงการ เช่น วัตถุประสงค์ เนื้อหา หรือการดำเนินโครงการ
- เพื่อที่จะได้รับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการให้ความสนับสนุนโครงการจากแหล่งต่างๆ ซึ่งได้แก่ การพิจารณาความสนับสนุนของโครงการ สาธารณชน การเมือง แหล่งลงทุน รวมทั้งนักวิชาชีพอื่นๆ
- เพื่อที่จะได้รับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการขัดขวางต่อต้านโครงการจากแหล่งต่างๆ
- เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการพื้นฐานด้านต่างๆ ซึ่งหมายถึงการได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการที่ทำการประเมิน แต่มีผลต่อโครงการ ได้แก่ พื้นฐานด้านการศึกษา ด้านจิตวิทยา ด้านสังคมวิทยา และด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น

2.4.4.3. การควบคุมกำกับ (Monitoring) และความสัมพัทธ์ระหว่างการควบคุมกำกับ และการประเมินผล (Evaluation)

การติดตามผลการปฏิบัติงานของโครงการ เป็นการศึกษาระบบการนำทรัพยากรของโครงการมาดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆ ภายในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อให้เกิดผลงานของโครงการ ดังนั้น การควบคุมกำกับหรือการติดตามผลการปฏิบัติงาน จึงอยู่ขั้นตอนของการนำแผนงาน/โครงการไปปฏิบัติ ที่เน้นการนำทรัพยากรของโครงการหรือปัจจัยนำเข้า เข้าสู่กิจกรรม เพื่อให้เกิดเป็นผลผลิตออกมา สำหรับการประเมินผล (Evaluation) นั้นได้แก่ การประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการวิเคราะห์ประสิทธิภาพ (Efficiency Evaluation) ของโครงการโดยศึกษาระบบการจัดทำกิจกรรมต่างๆ ว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดเพื่อให้เกิดผลผลิตของโครงการตามที่คาดหวังไว้จากการนำเอาทรัพยากรของโครงการไปใช้ ส่วนการประเมินผลที่ได้รับของโครงการ เน้นการวิเคราะห์ประสิทธิผลของโครงการ โดยการศึกษว่าผลงานของโครงการสามารถนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการได้หรือไม่เพียงใด ซึ่งมีทั้งการประเมินผลระหว่างโครงการ และการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการ ส่วนการประเมินผลกระทบของโครงการ เน้นการวิเคราะห์ผลที่ได้รับต่อเนื่องจากประสิทธิผลของโครงการ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.4.4.4. วิธีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานมี 2 วิธีคือ

1. การติดตามผลการปฏิบัติงานในส่วนที่เป็นปัจจัยนำเข้า ได้แก่

1.1 การติดตามผลการปฏิบัติงานในเรื่องบุคลากร ซึ่งประกอบด้วย เงินเดือน ค่าจ้างประจำ และค่าจ้างชั่วคราว โดยดูว่าบุคลากรได้รับการบรรจุและจัดสรรเข้าสู่โครงการครบถ้วนในระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่

1.2 ติดตามผลการปฏิบัติงานในเรื่องเงินหรืองบดำเนินการ ซึ่งประกอบด้วยค่าตอบแทน ค่าวัสดุ ค่าใช้สอยและค่าสาธารณูปโภค

1.3 การติดตามผลการปฏิบัติงานในเรื่องวัสดุอุปกรณ์และอาคารสถานที่

2. การติดตามผลการปฏิบัติงานในส่วนที่เป็นกิจกรรม การติดตามผลในส่วนนี้เป็นการจัดการ เรื่องการวางแผนการปฏิบัติงานโดยเฉพาะการกำหนดกิจกรรมและขั้นตอนหรือกระบวนการทำงานในแต่ละกิจกรรม

2.4.4.5. แนวทางการประเมินความคุ้มค่าที่กำหนดโดย สศช. และสำนักงบประมาณ

- 1) กรอบแนวคิดการประเมินความคุ้มค่า ตาม “แนวทางการประเมินความคุ้มค่าการปฏิบัติภารกิจของรัฐ” ที่คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2548 ตามที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเสนอ มีดังนี้
 - การประเมินความคุ้มค่า หมายถึง การประเมินการดำเนินการภารกิจของภาครัฐเพื่อให้ได้ ผลผลิต ผลลัพธ์ ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพและมีผลประโยชน์ที่สมดุลกับทรัพยากรที่ใช้ ทั้งนี้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอาจเป็น ได้ทั้งผลสำเร็จที่พึงประสงค์ และผลกระทบในทางลบที่เกิดขึ้นแก่ประชาชนและสังคม ทั้งที่สามารถคำนวณเป็นตัวเงินได้และไม่สามารถคำนวณเป็นตัวเงินได้

2) วัตถุประสงค์ของการประเมินความคุ้มค่า มุ่งให้ส่วนราชการ ประเมินความคุ้มค่าการปฏิบัติภารกิจด้วยตนเองเพื่อ

- ประเมินว่าการปฏิบัติภารกิจมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนและภาครัฐ มากหรือน้อยกว่าค่าใช้จ่ายและผลเสียที่เกิดขึ้นเพียงใด
- เป็นข้อมูลสำหรับส่วนราชการในการทบทวนจัดลำดับ ความสำคัญในการเลือกปฏิบัติภารกิจ หรือเป็นข้อมูล สำหรับรัฐบาลเพื่อพิจารณาขุบเลิกภารกิจ รวมทั้งการ ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติภารกิจ ให้มีประสิทธิภาพ และ ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
- เป็นแนวทางในการพิจารณาจัดตั้งงบประมาณของส่วน ราชการในปีต่อไป

3) กรอบการประเมินความคุ้มค่าที่กำหนดโดย สศช. และสำนัก งบประมาณ เพื่อให้การประเมินความคุ้มค่าเป็นเครื่องมือใช้ ประกอบการพิจารณาทางเลือกในการปฏิบัติ ภารกิจที่ก่อ ประโยชน์ต่อประชาชนสูงสุด การประเมินจึงให้ความสำคัญกับ ประเด็นการทำงานใน 3 มิติ ได้แก่ มิติประสิทธิผล ควบคู่ไปกับ มิติประสิทธิภาพ และมิติผลกระทบ ซึ่งมีความหมายและตัวชี้วัด ดังนี้

- **ประสิทธิผลของการปฏิบัติภารกิจ** เป็นการประเมินการ บรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายของการปฏิบัติภารกิจ โดย เปรียบเทียบผลที่ได้รับจากการปฏิบัติภารกิจว่ามีความ สอดคล้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และผลที่คาด ว่าจะได้รับที่กำหนดไว้ก่อนดำเนินการหรือไม่ โดยพิจารณา จากตัวชี้วัด 3 ด้าน ได้แก่ การบรรลุวัตถุประสงค์ในการ ปฏิบัติภารกิจ ความพึงพอใจ และคุณภาพการให้บริการ
- **ประสิทธิภาพการปฏิบัติภารกิจ** การประเมินความ เหมาะสมสอดคล้องการใช้ทรัพยากรและกระบวนการ ทำงาน เพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตตามวัตถุประสงค์โดย พิจารณาจากผลผลิตเทียบกับต้นทุนทั้งหมด การจัดหา

ทรัพยากรที่ได้มาตรฐาน มีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม รวมทั้งมีกระบวนการทำงานที่ประหยัดทรัพยากร ทั้งนี้ตัวชี้วัดมี 2 ด้านได้แก่ ประสิทธิภาพการผลิต และการประหยัด

- **ผลกระทบ** หมายถึง ผลอันสืบเนื่องมาจากการปฏิบัติภารกิจ ทั้งที่คาดหวังหรือตั้งใจ และไม่ได้คาดหวัง ทั้งที่ได้เกิดขึ้นระหว่างและภายหลังการปฏิบัติภารกิจ ที่อาจกระทบต่อการพัฒนาในมิติอื่น หรือการปฏิบัติภารกิจของหน่วยงานอื่น หรือประชาชนทั้งที่เป็นกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มอื่น ทั้งในและนอกพื้นที่

ในส่วนของแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพที่นำเสนอข้อมูลในส่วนของ การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย การบริหารต้นทุนค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ และระบบการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ในช่วงต้นนั้นเนื้อหาในประเด็นดังกล่าวจะใช้ประกอบการวิเคราะห์หน่วยงานกลุ่มตัวอย่างว่าในการบริหารจัดการขององค์กรนั้นได้มีการนำแนวคิดเรื่องการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพมาใช้ในการบริหารงานหรือไม่ จะพิจารณาควบคู่ไปกับองค์ประกอบของการทำงานแบบเครือข่าย นอกจากสองส่วนที่สำคัญที่กล่าวถึงแล้วยังมีอีกหนึ่งแนวคิดที่สำคัญที่ต้องใช้ประกอบการวิเคราะห์ความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ คือ ทฤษฎีความพร้อมขององค์กรในการเปลี่ยนแปลง เนื่องจาก ส่วนหนึ่งที่สำคัญของความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายก็คือ คนในองค์กร ทฤษฎีความพร้อมขององค์กรในการเปลี่ยนแปลง จะเป็นอีกส่วนประกอบหนึ่งที่ช่วยในการวิเคราะห์ว่าบุคลากรในหน่วยงานมีความพร้อมต่อการทำงานแบบเครือข่ายหรือไม่อย่างไร

2.5 ทฤษฎีความพร้อมขององค์กรในการเปลี่ยนแปลง

Bryan J Weiner³⁸ ได้อธิบายรายละเอียดในเรื่องความพร้อมขององค์กรในการเปลี่ยนแปลงไว้ดังต่อไปนี้

³⁸ Bryan J Weiner , A theory of organizational readiness for change[Online], 19 October 2009.Available at

<http://www.implementationscience.com/content/4/1/67>

ความพร้อมขององค์การในการเปลี่ยนแปลง เป็นความคิดที่มีอยู่หลายระดับและหลายมุมมอง ตั้งแต่ระดับบุคคล กลุ่ม กองหรือ องค์การ ความพร้อมขององค์การ หมายถึง ข้อตกลงร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงของสมาชิกในองค์การ และการปรับปรุงประสิทธิภาพที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์การ ซึ่งนั่นอาจหมายถึง “ความพร้อม”

ข้อตกลงร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงของสมาชิกในองค์การนั้นต้องมาจากความต้องการที่จะเปลี่ยนอย่างแท้จริง ไม่ใช่ จำเป็นต้องเปลี่ยนหรือควรจะต้องเปลี่ยน ซึ่งจะมีผลต่อความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงขององค์การอย่างมาก

การปรับปรุงประสิทธิภาพ หมายถึง สมาชิกในองค์การมีความเชื่อมร้อยกันในเรื่องความสามารถของพวกเขาในการที่จะจัดการและดำเนินการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การให้คำจำกัดความเชิงแนวคิดของ ความพร้อมขององค์การในการเปลี่ยนแปลง มีจุดสำคัญอยู่ 2 ส่วนคือ หนึ่งความพร้อมขององค์การในการเปลี่ยนแปลงหมายถึง ความคิด ความเข้าใจในเชิงจิตวิทยา และสอง ความพร้อมในเชิงโครงสร้างขององค์การ ซึ่งหมายรวมถึง การเงิน วัสดุอุปกรณ์ ทรัพยากรบุคคลและข้อมูลข่าวสาร

ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง คือ

- การให้ความสำคัญกับความแตกต่างระหว่างผลการทำงานในปัจจุบัน และสภาพในอนาคตที่พึงปรารถนา และสร้างความรู้สึกที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลง
- การส่งเสริมให้เกิดการประเมินในสามส่วนคือ ความต้องการของงาน(task demands) ความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่(Resource Availability) และ ปัจจัยด้านสถานการณ์แวดล้อม(Situational factors) โดยที่ทั้งสามส่วนต้องมีความสมดุลกัน

ผลลัพธ์ที่ได้จากการที่องค์การมีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการเชื่อมโยงใน 2 ส่วน คือ ความพร้อมขององค์การในเปลี่ยนแปลงและการแปลงทฤษฎีหรือการวิจัยไปสู่การปฏิบัติ

- เมื่อองค์การมีความพร้อมสูง สมาชิกในองค์การก็จะเริ่มคิดสิ่งใหม่ๆ เพื่อความเปลี่ยนแปลง เช่น นโยบาย กระบวนการ หรือวิธีการสอนงานแบบใหม่ นอกจากนั้นสมาชิกจะทุ่มเทอย่างมากที่จะสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และสมาชิกจะสามารถยืดหยุ่นเผชิญหน้ากับปัญหาได้ดี

- หลังจากที่ยังคงมีความพร้อมสูง สมาชิกในองค์กรมีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงแล้ว สมาชิกทุกคนต้องเริ่มปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันอย่างจริงจัง พร้อมๆกัน ในทางกลับกัน ถ้าความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นต่ำ สมาชิกในองค์กรก็จะไม่กระตือรือร้นที่จะเปลี่ยนแปลง และทำให้ผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงไม่มีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตามความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงขององค์กรไม่สามารถประกันความสำเร็จเมื่อแปลงไปสู่การปฏิบัติได้ ในแง่ของการพัฒนาคุณภาพ ความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนขององค์กรไม่ได้ถูกออกแบบมาอย่างดี

จากแนวคิดที่กล่าวมาทั้งหมด ทั้งเรื่องการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การจัดการแบบเครือข่าย การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทฤษฎีความพร้อมขององค์กรเพื่อการเปลี่ยนแปลง แนวคิดและทฤษฎีที่กล่าวมาทั้งหมด ทำให้ผู้วิจัยสามารถนำไปสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยว่าจะมีกรอบในการศึกษาและวิเคราะห์อย่างไรบ้าง มีปัจจัยใดบ้างที่ต้องนำมาประกอบในการพิจารณาถึงความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ และเนื่องจากว่าในส่วนท้ายของการวิเคราะห์ผลการวิจัยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลที่สรุปมาได้เป็นรูปแบบของทฤษฎีระบบ เพื่อให้เข้าใจและเห็นภาพรวมของความพร้อมว่ามีปัจจัยใดบ้างเป็นปัจจัยนำเข้า มีกระบวนการในการสร้างความพร้อมอย่างไร และได้ผลจากการดำเนินการอย่างไร ในส่วนนี้จึงขอนำเสนอเนื้อหาของทฤษฎีระบบเพื่อใช้ประกอบในการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 5

2.6 แนวคิดในเชิงระบบ (System Theory)

วันชัย มีชาติ³⁹ แนวคิดในเชิงระบบหรือทฤษฎีระบบเป็นแนวคิดที่ใช้อธิบายเรื่องต่างๆ ได้หลากหลาย การศึกษาการบริหารก็มีการนำทฤษฎีระบบอธิบายองค์การและการทำงานขององค์การด้วยเช่นกัน แนวความคิดที่สำคัญของทฤษฎีระบบ ประกอบด้วย

- องค์การประกอบด้วยระบบย่อยๆ ที่ทำงานร่วมกันโดยระบบย่อยเหล่านี้จะมีลักษณะที่สำคัญสองประการคือ 1) มีความอิสระของตัวเอง หรือสามารถสร้างระบบการทำงานของตนเองได้ (independent unit) และ 2) ทำงานร่วมกับระบบอื่นในลักษณะ

³⁹ วันชัย มีชาติ, การบริหารองค์การ (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550). หน้า 58 – 60.

ที่เป็นหนึ่งเดียวกันในองค์การ (a part of the whole) การทำงานของระบบย่อย จะต้องประสานสอดคล้องกันถึงจะเกิดผลงานขององค์การได้

- ระบบป้อนข้อมูลเข้า (input) จากสภาพแวดล้อม องค์การจะต้องแสวงหาปัจจัยต่างๆ เช่น ทรัพยากรทางการบริหาร เพื่อนำมาใช้งานการดำเนินงานขององค์การ
- ระบบจะทำหน้าที่ในการแปลงสภาพ (conversion process) ป้อนข้อมูลเข้าเป็นป้อนข้อมูลออกขององค์การ (output) ซึ่งป้อนข้อมูลออกที่องค์การสร้างขึ้นจะได้แก่ ผลผลิตขององค์การ อาจเป็นสินค้าหรือบริการต่างๆ
- องค์การจะสร้างผลผลิต (outputs) ขององค์การ และส่งมอบผลผลิตเหล่านี้เข้าสู่สภาพแวดล้อม
- องค์การจะรับข้อมูลป้อนกลับจากสภาพแวดล้อมเพื่อนำไปสู่การปรับตัวขององค์การ ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม

ลักษณะของแนวความคิดระบบสามารถแสดงได้ดังแผนภาพ

แผนภาพ แสดงแนวคิดเชิงระบบขององค์การ



ทฤษฎีระบบจะมองว่าการทำงานขององค์การจะต้องมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมภายนอก องค์การจะต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป แนวความคิดนี้เป็นแนวความคิดที่สามารถนำมาปรับใช้หรือสามารถอธิบายเรื่องต่างๆ ได้มากตั้งแต่การทำงานของสิ่งมีชีวิต ระบบการทำงานของเครื่องจักร เครื่องยนต์ จนกระทั่งถึงการทำงานของระบบการเมืองและองค์การ นักวิชาการที่อธิบายทฤษฎีระบบอาจจะอธิบายรายละเอียดของแนวความคิดแตกต่างกันออกไปบ้างตามมุมมองของแต่ละคน อย่างไรก็ตาม แนวความคิดในเชิงระบบจะมีนักวิชาการอธิบายไว้ในหลายๆ มิติ ทั้งแนวความคิดที่ศึกษาองค์การในฐานะระบบปิด ที่มุ่งศึกษาการทำงานขององค์การโดยพิจารณาถึงป้อนข้อมูลเข้าและป้อนข้อมูลออกขององค์การว่า หากใส่

ปัจจัยนำเข้าใดเข้าไปในระบบการแปรสภาพ หรือ กล่องดำ (Black Box) ขององค์การแล้วจะได้ ปัจจัยนำออก นักวิชาการกลุ่มนี้ได้แก่ David Easton และ Thomas R. Dye และระบบที่มอง องค์การเป็นระบบเปิดที่ทำงานสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมและต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับ สภาพแวดล้อม ระบบย่อยต่างๆ จะต้องทำงานสัมพันธ์กันและเทคโนโลยีการปฏิบัติงานของ องค์การจะต้องสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมขององค์การ ด้านนักคิดที่อธิบายระบบขององค์การ ลักษณะนี้ ได้แก่ James D. Thompson นอกจากนี้แนวความคิดที่แบ่งองค์การออกเป็นระบบ ย่อยต่างๆ ยังมีความแตกต่างกันตามความสนใจของนักวิชาการแต่ละคน การแบ่งองค์การ ออกเป็นระบบย่อยๆ นี้ก็เพื่อจะพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระบบย่อยต่างๆ และผลต่อ องค์การ

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในเรื่องการศึกษาความพร้อมในการทำงานแบบ เครือข่ายของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนงานวิจัย จำนวน 6 เรื่อง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นที่จะทำการวิจัย ได้แก่ การพัฒนารูปแบบการ จัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน รูปแบบของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พึง ประสงค์ของประชาชน ตลอดจนปัจจัยต่างๆที่เป็นแรงเสริมและแรงต้านต่อการทำงานแบบ เครือข่ายของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิซึ่งจะช่วยตอบคำถามวิจัยในเบื้องต้นได้ ดัง รายละเอียดต่อไปนี้

วีรพัฒน์ เจริญธรรมทรรศน์ และคณะ⁴⁰ ได้ทำการศึกษาเรื่อง รูปแบบการร่วมมือในการ จัดบริการสาธารณสุข ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก่อนการ กระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ให้เห็นแนวคิด หรือบทเรียนการ จัดบริการสาธารณสุข ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรส่วนท้องถิ่น โดยใช้วิธีการศึกษาทบทวนจากเอกสารและสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาพบว่า บริการสุขภาพที่จัดร่วมกันมีทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค งาน สาธารณสุขมูลฐานในชุมชนและบริการรักษาพยาบาล โดยมีทิศทางการพัฒนา ที่เพิ่มความ

⁴⁰ วีรพัฒน์ เจริญธรรมทรรศน์ และคณะ , รูปแบบการร่วมมือในการจัดบริการสาธารณสุข ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ก่อนการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น (ออนไลน์),กรกฎาคม 2544.แหล่งที่มา

เข้มแข็งของเทศบาลในการเป็นฝ่ายหลักของการจัดระบบบริการเพื่อรองรับทิศทางการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนั้นยังพบว่ามีการจัดองค์กรประสานงานที่เป็นทางการคือ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอในเขตเมือง และมีการประสานงานอย่างต่อเนื่องในโอกาสต่างๆ เรียนรู้แลกเปลี่ยนทัศนคติระหว่างระดับผู้ปฏิบัติงาน การด้วยกัน มีผลทำให้ ร่วมกันทำงานได้อย่างราบรื่นเป็นเครือข่ายที่เติบโตอย่างยั่งยืน

ในส่วนในเรื่องบทบาทการทำงาน นั้นพบว่า โรงพยาบาลหาดใหญ่ได้เปลี่ยนบทบาทมาสนับสนุนเทศบาลนครหาดใหญ่ในการจัดบริการสุขภาพมากขึ้น และยังจัดบริการที่เทศบาล อาจะยังไม่มีความพร้อม ให้กลุ่มงานเวชกรรมสังคมเป็นศูนย์กลางของเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิ ขณะที่เทศบาลนครหาดใหญ่ได้เพิ่มบทบาทการวางแผนการจัดการบริการสุขภาพ

ผู้วิจัยได้เสนอเป็นข้อสรุปว่า การจัดบริการสุขภาพ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง โดยตรง หรือร่วมกับส่วนราชการของรัฐ มีความเป็นไปได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่ ในเขตเมือง แต่เนื่องจากระบบการคลัง สาธารณสุขในปัจจุบัน กระจายและจัดสรรงบประมาณ ด้านสุขภาพและอนามัย มาสู่ส่วนภูมิภาค คือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้วางแผนบริหาร เป็นหลัก ภายใต้แผนงาน โครงการรายสาขาต่างๆและจากเงินอุดหนุนโครงการสวัสดิการประชาชน ด้านการรักษาพยาบาล (โครงการบัตรประกันสุขภาพและบัตร สปร.)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหากจัดบริการสุขภาพในปัจจุบัน จะมีบทบาทเป็นพันธมิตรของการขายบริการสุขภาพให้กับเครือข่ายที่ใหญ่กว่าเช่นโรงพยาบาลศูนย์ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อวางแผนบริการสุขภาพตามสภาพ ปัญหาของท้องถิ่นโดยตรง และเพียงส่วนน้อยของงบประมาณด้านสุขภาพ ที่ท้องถิ่นตั้งงบประมาณด้านอนามัยและสุขภาพขึ้นเอง

สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ และคณะ⁴¹ ได้ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลจะนะ กับศูนย์สวัสดิการสุขภาพ ชุมชนตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างตัวแบบของการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับภาคประชาชน และหน่วยบริการในพื้นที่ แล้วนำผลการศึกษาไปขยายผลในระดับกว้าง และให้กองทุนสุขภาพชุมชนตำบล

⁴¹ สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ และคณะ, "การมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลจะนะ กับศูนย์สวัสดิการสุขภาพ ชุมชนตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา," วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 2, ฉบับที่ 2 (เม.ย.-มิ.ย. 2551) : 263-273

น้ำขาวได้ดำเนินการจริงในปีงบประมาณ 2550 วิธีการศึกษามี 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการสร้างตัวแบบโดยการเก็บข้อมูล ระยะที่ 2 เป็นขั้นตอนการปฏิบัติการจริงเพื่อให้เกิดกองทุนสุขภาพชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเป็นหัวใจของการขับเคลื่อนสุขภาพในชุมชน ประกอบกับบริบทของ ชุมชนตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ที่มีองค์กรชุมชนที่เข้มแข็ง จึงเหมาะสมในการพัฒนาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพในรูปแบบ “กองทุนสุขภาพระดับตำบล” นอกจากนั้นยังพบว่า ทุกภาคส่วนเห็นด้วยกับแนวคิดในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลน้ำขาว โดยการร่วมระดมทุนจากทั้ง 3 ภาคส่วน คือ องค์กรการเงินและกลุ่มต่างๆของชุมชน เช่น กลุ่มสัจจะออมทรัพย์, ภาคส่วนสาธารณสุข, และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการกองทุนประกอบด้วยบุคคลจากทุกภาคส่วน รวมทั้งมีการใช้กระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วมเป็นกลยุทธ์ในการจัดสรรงบประมาณกองทุน

ชัยวัฒน์ จัตตบุตร และคณะ⁴² ได้ทำการศึกษาเรื่อง การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพผสมผสานระหว่างภาครัฐกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการดำเนินงานจัดบริการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่เปรียบเทียบกับรูปแบบเดิม รวมทั้งศึกษาถึงประสิทธิผลของการจัดบริการสุขภาพแนวใหม่ เทียบกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และประเมินความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้วิธีการจัดทำโครงการคาราวานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยภาคีเครือข่ายสุขภาพ จำนวน 23 ครั้ง จากนั้นทำการวิเคราะห์และเปรียบเทียบกับการทำงานในรูปแบบเดิม ประกอบกับการใช้แบบสอบถามเพื่อวัดความพึงพอใจ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ประชาชนผู้รับบริการ, ผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ

จากผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพตามรูปแบบแนวใหม่สามารถบูรณาการงานด้านส่งเสริมสุขภาพ เช่น การคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งเต้านม เป็นต้น ซึ่งสามารถบูรณาการร่วมกันในการจัดกิจกรรมเพียงครั้งเดียว และใช้งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลัก การทำงานเป็นทีมระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพอย่างเข้มแข็งทำให้มีผลงานผ่านตามเกณฑ์ชี้วัดระดับจังหวัด ภายในระยะเวลา 1 เดือน และสามารถจัดกิจกรรมให้บริการแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายบรรลุตามวัตถุประสงค์โครงการที่ตั้งไว้สูงกว่าร้อยละ 60 และจากการประเมินความพึงพอใจพบว่าประชากร

⁴² ชัยวัฒน์ จัตตบุตร และคณะ, "การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพผสมผสานระหว่างภาครัฐกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง," *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* ปีที่ 1 ฉบับที่ 3-4 (ต.ค. -ธ.ค. 2550): 385 – 393.

กลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มมากกว่าร้อยละ 90 มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี⁴³ ได้ทำการศึกษาเรื่อง พัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน กรณีศึกษาชุมชนภาคกลาง เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน และสถานการณ์ของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในปัจจุบัน โดยการสำรวจความคิดเห็น การสนทนากลุ่ม การประชุมระดมสมอง และการทำประชาพิจารณ์กับประชาคมสุขภาพซึ่งประกอบด้วย ประชาชน ผู้นำชุมชน ผู้ให้บริการสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรม

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของชุมชน ควรมี ลักษณะโดยรวม ดังนี้ คือ มีการจัดบริการแบบผสมผสาน ต่อเนื่อง และองค์รวมอย่างเสมอภาค ครอบคลุมกลุ่มประชากร และเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า สถานบริการสุขภาพที่ประชาชนในพื้นที่ศึกษาไปใช้บริการสุขภาพบ่อยที่สุด คือ สถานีอนามัย ร้านขายยา คลินิกเอกชน ตามลำดับ นอกจากนี้ประชาชนยังเสนอว่าน่าจะมีการเพิ่มศักยภาพของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ให้สามารถบริการสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชนในหมู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะเข้าถึงได้สะดวกกว่า ควรมีบริการสุขภาพเคลื่อนที่ไปยังพื้นที่ที่อยู่ห่างไกล และมีการบริการดูแลที่บ้านในรายที่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้ ส่วนโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนก็ควรจะเป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ดีสำหรับเด็กวัยเรียนและก่อนวัยเรียนได้ หน่วยบริการสุขภาพของสถานประกอบการก็ถือได้ว่าเป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสำหรับกลุ่มคนทำงานได้ เพราะมีความรับผิดชอบโดยตรงและใกล้ชิดกับบุคคลกลุ่มนี้ นอกจากนี้ชุมชนอาจจะพัฒนาวัดซึ่งเป็นศูนย์รวมของประชาชนในชุมชนให้สามารถให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้เช่นกัน สถานบริการแต่ละแห่งดังกล่าวข้างต้นอาจจะให้บริการสุขภาพได้ในระดับที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับสมรรถนะของผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงาน ณ สถานที่นั้น ๆ ทั้งนี้ควรมีการจัดให้สถานบริการต่าง ๆ ที่ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน เป็นเครือข่ายมีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ

⁴³ วชิรา กลไกศล และคณะ , รายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนภาคกลาง (2544) (อัดสำเนา)

สุนทราวดี เขียวพิเชษฐและคณะ⁴⁴ ได้ทำการศึกษาเรื่องรูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบระบบการจัดและให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีกระบวนการศึกษา 5 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาสถานการณ์สุขภาพและความต้องการ การบริการสุขภาพของประชาชน 2) การให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิในปัจจุบัน 3) การสังเคราะห์รูปแบบการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ 4) การสะท้อนความคิดต่อรูปแบบที่ได้ 5) การพัฒนารูปแบบและระบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการสัมภาษณ์ การระดมสมอง โดยวิธีวิทยากรกระบวนการการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสะท้อนความคิดและการวิเคราะห์เอกสาร กลุ่มตัวอย่างและแหล่งข้อมูล ประกอบด้วยครอบครัวประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งแบ่งเป็นเขตพื้นที่ ชุมชนกึ่งเมือง ชุมชนประมง อุตสาหกรรมและเกษตรกรรม จำนวน 430 ครอบครัว รวม 1,583 คนผู้ให้บริการในพื้นที่ดังกล่าว 17 คน สถานบริการสุขภาพทุกระดับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 22 แห่ง และผู้เกี่ยวข้องในชุมชนที่เลือกอย่างเจาะจง 47 คน ประชาชนจากชุมชน ทั้ง 4 เขตพื้นที่ 264 คน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ การศึกษา การเมือง และผู้นำชุมชน จำนวน 46 คน

ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนยังมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ต้องการการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการจัดการบริการสุขภาพ รูปแบบระบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วยลักษณะบริการที่เป็นแบบ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ สัมผัสได้ทุกมิติ” โดยสถานบริการที่อาจจัดตั้งขึ้นหรือปรับสถานภาพจากสถานบริการที่มีอยู่เดิมในชุมชน ให้ชื่อเป็น “ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน” มีคณะกรรมการบริหาร โดยการมีส่วนร่วมของจตุรมิตร ได้แก่ ทีมสุขภาพ ประชาชน องค์กรท้องถิ่นและองค์กรอิสระ มีกองทุนสุขภาพที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐ องค์กรท้องถิ่น ประชาชน จัดให้มีการบริหารจัดการที่ดี เน้นการมีส่วนร่วมมีการกำกับและตรวจสอบ มีบริการที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล การตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ ให้บริการทุกกลุ่ม ทุกวัย ตั้งแต่เกิดถึงวาระสุดท้ายของชีวิต มีเครือข่ายบริการที่หลากหลาย มีคุณภาพ ประชาชนเลือกได้ เป็นบริการสุขภาพที่เน้นการเป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน ผู้ให้บริการเป็นทีม สุขภาพที่มีพยาบาลเป็นแกนหลัก และเป็นพยาบาลประจำครอบครัว

⁴⁴ สุนทราวดี เขียวพิเชษฐและคณะ .รูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2544) (อัคราเนา)

เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ⁴⁵ ได้ทำการศึกษาเรื่อง บทเรียนการบริหารจัดการบริการปฐมภูมิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: คู่สัญญาระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลภูกระดึง โดยทำการศึกษาและถอดบทเรียนการบริหารจัดการทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการทำงานและผลลัพธ์ โดยเปรียบเทียบข้อมูลและสัดส่วนของการบริหารจัดการ ผลงานการบริการหรือผลลัพธ์ของงานทั้งก่อนและหลังโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเปรียบเทียบผลงานกับหน่วยบริการอื่นๆในระดับจังหวัด

ผลการศึกษา พบว่าการดำเนินงานคู่สัญญาระดับปฐมภูมิโรงพยาบาลภูกระดึงสามารถจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิได้ตามมาตรฐานกำลังคน โดยการกระจายพยาบาลจากโรงพยาบาลภูกระดึงไปปฏิบัติงานเป็นการประจำที่สถานีอนามัยผ่านเกณฑ์มาตรฐานกำลังคน ทั้งด้านปริมาณ (1:1,250) และด้านคุณภาพ (มีพยาบาลวิชาชีพทุกสถานีอนามัย) ขณะเดียวกันได้จัดระบบบริการสุขภาพที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ทำให้ขยายเวลาราชการทั้งในแนวราบและแนวลึกในโรงพยาบาลและสถานีอนามัย มีการจ่ายเงินตามผลสัมฤทธิ์ของงาน ซึ่งสรุปผลได้ว่าการบริหารจัดการที่ดี ต้องเริ่มต้นจากการตั้งเป้าหมายให้ชัด แล้วพยายามทำให้ปัจจัยนำเข้ามีอย่างเพียงพอตามมาตรฐาน โดยอาศัยกระบวนการบริหารจัดการแบบภาคเอกชน

จากการทบทวนงานวิจัยต่างๆ ชำงต้น ทำให้ได้ข้อสรุปว่า การทำงานเป็นแบบเครือข่ายในด้านการบริการสุขภาพปฐมภูมินั้น พบเพียงการทำงานร่วมกันในหน่วยงานประเภทการบริการสุขภาพทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอำเภอ สถานีอนามัย และสถานบริการสาธารณสุขมูลฐาน หรือ สถานบริการสุขภาพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เท่านั้น ยังไม่มีการทำงานร่วมกันเป็นแบบเครือข่ายที่เป็นการทำงานร่วมกันทั้ง สถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชน ภาคเอกชนและองค์กรพัฒนาเอกชน

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานแบบเครือข่าวนั้น จากงานวิจัยต่างๆ ชำงต้นพบว่ามีหลายปัจจัย ประกอบไปด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ประชาชนยังขาดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และการทำงานแบบเครือข่าย ,ความรู้และทัศนคติของผู้นำมีผลอย่างมากต่อการทำงานแบบเครือข่าย ปัจจัยด้านองค์กร องค์กรที่ทำงานด้านเครือข่ายสุขภาพที่พบนั้น ส่วนใหญ่อยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ หรือมีสถานบริการสุขภาพขนาดใหญ่,ในส่วนของรูปแบบการดำเนินงานนั้นพบว่าหากทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องและเน้นการทำงานเชิงรุกนั้น

⁴⁵ เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ , "บทเรียนการบริหารจัดการบริการปฐมภูมิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: คู่สัญญาระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลภูกระดึง," วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 1 ,ฉบับที่ 2 (ก.ค.-ก.ย., 2550) : 255-271

จะทำให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการทำงานระบบการบริการสุขภาพปฐมภูมิได้รวดเร็วและคุ้มค่ากว่า

2.8 ข้อมูลสถิติสาธารณสุขของจังหวัดนครปฐม⁴⁶

เขตการปกครอง

จังหวัดนครปฐมแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ 106 ตำบล 930 หมู่บ้าน ส่วนการปกครองส่วนท้องถิ่นมี 1 เทศบาลนคร 3 เทศบาลเมือง 15 เทศบาลตำบล และ 97 องค์การบริหารส่วนตำบล (ตารางที่ 1)

ประชากร

มีจำนวนประชากรรวมทั้งสิ้น 8 26,150 คน เป็นชาย 39 7,523 คน และหญิง 428,627 คน การกระจายตัวของประชากรตามภูมิศาสตร์ อำเภอเมือง มีประชากรมากที่สุดเท่ากับ 268,277 คน คิดเป็นร้อยละ 32.47 ของประชากรทั้งหมด รองลงมาคือ อำเภอสามพราน เท่ากับ 168,535 คน คิดเป็นร้อยละ 20.40 อำเภอกำแพงแสน เท่ากับ 121,810 คน คิดเป็นร้อยละ 14.74 อำเภอนครชัยศรีเท่ากับ 106,639 คน คิดเป็นร้อยละ 12.91 อำเภอบางเลน เท่ากับ 85,238 คน คิดเป็นร้อยละ 10.32 อำเภอดอนตูมเท่ากับ 46,006 คน คิดเป็นร้อยละ 5.57 และ อำเภอพุทธมณฑล เท่ากับ 29,645 คน คิดเป็นร้อยละ 3.59 (รูปที่ 1)

สถิติชีพ

- การเกิดมีชีพ พบว่ามีจำนวนเกิด 9,560 ราย คิดเป็นอัตราเกิดมีชีพ 11.57 ต่อประชากรพันคน ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำกว่าปี 2551 ที่ผ่านมา (ตารางที่ 3) และพบว่าเป็นอัตราที่ใกล้เคียงกับอัตราเกิดมีชีพของประเทศเท่ากับ 12.5 ต่อประชากรพันคน (ข้อมูลจากสารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่ 17 มกราคม 2551)

- การตาย จากข้อมูลสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่ามีจำนวนการตาย 5,250 ราย คิดเป็นอัตรา 6.35 ต่อประชากรพันคน แต่ยังคงต่ำกว่าของประเทศเท่ากับ 8.0 ต่อประชากรพันคน (ข้อมูลจากสารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่ 17 มกราคม 2551)

⁴⁶ สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, สำนักงาน. ข้อมูลสถิติสาธารณสุขของจังหวัดนครปฐม. นครปฐม:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2553. (อัดสำเนา)

จากข้อมูลดังกล่าว สาเหตุการตายอันดับ 1 ได้แก่ มะเร็ง (รวมเนื้องอก) อันดับ 2 คือโรคติดเชื้อและปรสิตอื่นๆ และสาเหตุภายนอกอื่นๆของการเจ็บป่วย การตาย และผลที่ตามมาที่มีได้ระบุไว้ที่อื่นใด ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

มะเร็ง (รวมเนื้องอก) จำนวน 647 ราย คิดเป็นอัตราตาย 78.32 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งในกลุ่มนี้โรคที่เป็นสาเหตุการตาย 3 อันดับแรก ได้แก่ เนื้องอกร้ายหลอดลมหรือปอด จำนวน 115 ราย(13.29 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาได้แก่เนื้องอกร้ายของตับ 90 ราย(10.89 ต่อประชากรแสนคน) และเนื้องอกร้ายไม่ระบุตำแหน่ง จำนวน 81 ราย(9.80 ต่อประชากรแสนคน) กลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิตอื่นๆ จำนวน 533 รายคิดเป็นอัตราการตาย 64.52 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญ 3 อันดับในกลุ่มนี้คือโลหิตเป็นพิษ จำนวน 337 ราย(40.79 ต่อประชากรแสนคน)

- การตายของมารดาและทารก

อัตราตายทารก ปี 2552 พบว่ามีจำนวน 88 ราย คิดเป็นอัตรา 9.21 ต่อการเกิดมีชีพ พันคน ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าปี 2550, 2551 ที่ผ่านมา แต่ยังเป็นอัตราที่ต่ำกว่าของประเทศ ซึ่งเท่ากับ 15.2 ต่อการเกิดมีชีพพันคน (ข้อมูลจากสารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่ 17 มกราคม 2551)

สาเหตุการป่วย

ผู้ป่วยนอก

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มสาเหตุ (21 กลุ่มโรค) ในปี 2552 พบว่าอัตราผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรกเป็นกลุ่มเดียวกับระดับประเทศ(ข้อมูลปี 2551) กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญ 3 อันดับแรก พบว่าผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจยังมีอัตราสูงที่สุดเท่ากับ 767.79 ต่อประชากรพันคน รองลงมาได้แก่โรคระบบไหลเวียนเลือด พบอัตราป่วยเท่ากับ 538.74 ต่อประชากรพันคน และโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและกล้ามเนื้อยึดเสริม มีอัตราป่วยเท่ากับ 500.05 ต่อประชากรพันคนตามลำดับ

ผู้ป่วยใน

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มสาเหตุ(75 กลุ่มโรค) ในปี 2552 พบว่าอัตราผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก ส่วนใหญ่มีอัตราสูงกว่าในระดับประเทศ(ข้อมูล ปี 2551) กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญ 3 อันดับแรก พบว่า โรคอื่นๆ เกี่ยวกับต่อมไร้ท่อโภชนาการ และเมตาบอลิซึมอื่นๆ มีอัตราป่วยสูงที่สุดเท่ากับ 2,939.18 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่โรคความดันโลหิตสูง อัตราป่วยเท่ากับ 1,813.11 ต่อประชากรแสนคน และ อาการและอาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจ

ทางคลินิกและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีได้มีรหัสระบุไว้ที่อื่น อัตราป่วยเท่ากับ 1,525.87 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (ตารางที่ 6)

ทรัพยากรสาธารณสุข

ปี 2553 จังหวัดนครปฐมมีสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล ศูนย์ 1 แห่ง (552 เตียง) โรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง (369 เตียง) โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (กรมการแพทย์) 1 แห่ง (150 เตียง) และสถานีอนามัยจำนวน 134 แห่ง นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลสังกัดอื่น ได้แก่ โรงพยาบาลจันทบุรุษ (กระทรวงกลาโหม) 1 แห่ง (200 เตียง) และศูนย์เทศบาล จำนวน 1 แห่ง (ตารางที่ 7)

สำหรับบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล พบว่า อัตราส่วน แพทย์ 1 : 3,278 ทันตแพทย์ 1 : 11,474 เภสัชกร 1 : 9,719 และพยาบาล 1 : 677

จำนวนและอัตราของสถิติชีพต่างๆ ในจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2552

สถิติชีพ	2550		2551		2552	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
อัตราเกิดมีชีพ	10,124	12.28	10,031	12.24	9,560	11.57
อัตราตาย	5,897	7.15	5,278	5.90	5,250	6.35
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ	4,227	0.51	4,753	0.58	4,310	0.52
อัตราตายทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี	50	4.94	80	7.98	88	9.21
อัตราตายมารดา	1	9.88	0	0.00	1	10.46

หมายเหตุ 1.อัตราเกิดและอัตราตาย ต่อประชากร 1,000 คน

2.อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ต่อประชากร 100 คน

3.อัตราตายทารก ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน

4.อัตราตายมารดา ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน

จำนวน และอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับของกลุ่มสาเหตุการตาย
10 กลุ่มแรกจังหวัดนครปฐมปี 2551 – 2552 เปรียบเทียบกับประเทศปี 2550

อันดับ	กลุ่มสาเหตุการตาย	ประเทศ(2550)		2551		2552	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	มะเร็ง(รวมเนื้องอก)	53,434	84.9	625	76.24	647	78.32
2	โรคติดเชื้อและปรสิตอื่นๆ	38,123	60.6	341	41.6	533	64.52
3	สาเหตุภายนอกอื่นๆของการเจ็บป่วย การตาย และผลที่ตามมาที่มีได้ระบุไว้ที่ อื่นใด	20,281	32.2	199	24.27	231	27.96
4	ปอดอักเสบ	12,650	20.1	188	22.93	231	27.96
5	โรคหลอดเลือดสมองใหญ่	12,995	20.6	206	25.13	216	26.15
6	โรคหัวใจขาดเลือด	13,087	20.8	203	24.76	199	24.09
7	โรคอื่นๆของระบบย่อยอาหาร	5,055	8	149	18.17	159	19.25
8	เหตุการณ์ภายนอกอื่นๆของการ บาดเจ็บโดยอุบัติเหตุและผลที่ตามมา ยกเว้นการเป็นพิษ	n/a	n/a	180	21.96	144	17.43
9	อุบัติเหตุจากการขนส่งอื่นๆและผลที่ ตามมาของอุบัติเหตุจากการขนส่ง ทั้งหมด	n/a	n/a	181	22.08	136	16.46
10	โรคอื่นๆของระบบหายใจ	7,027	11.2	118	14.39	108	13.07

หมายเหตุ ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จำนวน และอัตราผู้ป่วยนอกต่อประชากร 1,000 คน ตามกลุ่มสาเหตุ(21 กลุ่มโรค) 10 อันดับแรกจังหวัดนครปฐม ปี 2552 – 2553(พฤษภาคม) เปรียบเทียบกับประเทศปี 2551

อันดับ	กลุ่มโรค	ประเทศ(2551)		2552		2553 (พ.ค.)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	โรคระบบหายใจ	26,301,246	457.409	634,311	767.79	332,806	402.83
2	โรคระบบไหลเวียนเลือด	16,317,386	283.778	445,082	538.74	291,750	353.14
3	โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	15,189,303	264.160	413,115	500.05	271,221	328.29
4	อาการและอาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบทางคลินิก	15,244,324	265.117	384,079	464.90	217,488	263.25
5	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	12,540,805	218.099	336,467	407.27	218,589	264.58
6	โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	16,253,242	282.663	307,861	372.65	191,034	231.23
7	โรคตาบางส่วนประกอบของตา	3,557,178	61.863	180,794	218.84	128,974	156.11
8	สาเหตุจากภายนอกอื่นๆที่ทำให้ป่วยหรือตาย	7,167,272	124.647	145,820	176.51	72,852	88.18
9	โรคติดเชื้อและปรสิตอื่น	7,049,626	122.601	128,021	154.96	71,580	86.64
10	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	5,271,571	91.679	118,637	143.60	66,549	80.55

หมายเหตุ ข้อมูลจาก รง.504 ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จำนวน และอัตราผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คน ตามกลุ่มสาเหตุ(75 กลุ่มโรค) 10 อันดับแรกจังหวัดนครปฐม ปี 2552 – 2553(พฤษภาคม) เปรียบเทียบกับประเทศปี 2551

อันดับ	กลุ่มโรค	ประเทศ(2551)		2552		2553 (พ.ค.)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	โรคอื่นๆเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	744,586	1,294.92	24,282	2,939.18	15,571	1,884.77
2	โรคความดันโลหิตสูง	494,809	860.531	14,979	1,813.11	9,740	1,178.96
3	อาการ อากาแสดงและสิ่ง ผิดปกติที่พบจากการตรวจทาง คลินิก	550,100	956.688	12,606	1,525.87	6,788	821.64
4	โรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์ คลอด หลังคลอด	533,730	928.219	12,283	1,486.78	6,555	793.44
5	โรคเบาหวาน	388,551	675.736	10,820	1,309.69	9,040	1,094.23
6	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือด และความผิดปกติบางชนิดที่ เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน	412,859	718.010	10,586	1,281.37	6,774	819.95
7	โรคตาและส่วนผนวก	161,848	281.473	9,728	1,177.51	6,092	737.40
8	โรคอื่นของระบบย่อยอาหาร	430,089	747.975	9,264	1,121.35	6,199	750.35
9	โรคติดเชื้ออื่นของลำไส้	399,418	694.634	8,835	1,069.42	5,060	612.48
10	เหตุการณ์ภายนอกอื่นๆของการ บาดเจ็บโดยอุบัติเหตุฯ	235,283	409.185	6,256	757.25	3,910	473.28

หมายเหตุ ข้อมูลจาก รง.505 ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนครปฐม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จำแนกตามกระทรวงที่สังกัด ในจังหวัดนครปฐม ปี 2552

สังกัด	แห่ง	จำนวนเตียง
กระทรวงสาธารณสุข		
- โรงพยาบาลศูนย์	1	552
- โรงพยาบาลชุมชน	8	369
- โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (กรมการแพทย์)	1	150
- สถานีอนามัย	133	-
กระทรวงกลาโหม		
- โรงพยาบาลจันทบุรุษ	1	200
กระทรวงมหาดไทย		
- เทศบาล	1	-

หมายเหตุ ข้อมูลจากกลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

จำนวนบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐ ของจังหวัดนครปฐม ปี 2552

บุคลากร	ปีงบประมาณ 2551		ปีงบประมาณ 2552		ปีงบประมาณ 2553	
	จำนวน	อัตราส่วน (1: ประชากร)	จำนวน	อัตราส่วน (1: ประชากร)	จำนวน	อัตราส่วน (1: ประชากร)
แพทย์	216	1 : 3,795	236	1 : 3,501	252	1 : 3,278
ทันตแพทย์	50	1 : 16,396	56	1 : 14,753	72	1 : 11,474
เภสัชกร	68	1 : 12,056	88	1 : 9,388	85	1 : 9,719
พยาบาล	1,300	1 : 631	1,339	1 : 617	1,350	1 : 677

หมายเหตุ ข้อมูลจากการสำรวจข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดที่ประมวลขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเป็นหลัก เพื่อศึกษาถึงความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ตลอดจนปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมดังกล่าว โดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากข้อมูลภาคสนาม เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

3.1 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในการทำงานแบบเครือข่าย ผู้วิจัยเลือกใช้การวิจัยในเชิงคุณภาพ เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาปรากฏการณ์เกี่ยวกับความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่มีพฤติกรรมของคนในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญ โดยต้องเข้าไปศึกษาปรากฏการณ์ในพื้นที่จริง ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้การวิจัยในเชิงคุณภาพเนื่องจากเห็นว่ามีวิธีการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา ดังส่วนหนึ่งของความหมายการวิจัยเชิงคุณภาพ ของ ชาย โพธิสิตา ⁴⁷ ที่กล่าวว่า เป็นการวิจัยที่ทำในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ ใช้วิธีการศึกษาและเครื่องมือในการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย แต่เครื่องมือที่สำคัญคือตัวนักวิจัยเอง การวิจัยแบบนี้มีการออกแบบที่ยืดหยุ่น ดำเนินการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยหลักตรรกะแบบอุปนัย

ในส่วนของวิธีดำเนินการวิจัยนั้น ผู้วิจัยแบ่งวิธีการออกเป็น 2 ส่วนหลักๆ คือ การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร และการศึกษาข้อมูลจากการวิจัยภาคสนาม โดยใช้วิธีการศึกษาวิจัยด้วยวิธีการ 2 แบบคือ

3.1.1 การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร

ผู้วิจัย ทำการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิทั้งจากเอกสาร บทความ วารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ค้นคว้าและทำการศึกษาข้อมูลเพื่อทำ

⁴⁷ ชาย โพธิสิตา, ศาสตราจารย์และศิลปินแห่งชาติ (นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547).

ความเข้าใจระบบสาธารณสุขของไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาเรื่องของ รูปแบบ และ หลักการของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ซึ่งการศึกษาดังกล่าวเป็นการเตรียม ความรู้ในส่วนเริ่มการศึกษาวิจัยจากนั้นก็ทำการ ทบทวนวรรณกรรมในส่วนของแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษา แนวคิดทฤษฎี ด้านการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ แนวคิดแบบเครือข่าย แนวคิดการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแนวคิดเกี่ยวกับการ บริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพและแนวคิดเชิงระบบ การศึกษาทบทวนในส่วนนี้ก็เพื่อ นำไปใช้ประกอบการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย และเพื่อเป็นข้อมูลในการออกแบบ สัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง

นอกจากนั้นผู้วิจัยยังศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับองค์การและหน่วยงานที่เลือกมาเป็น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาโดยทำการ ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของจังหวัดนครปฐม ข้อมูล พื้นฐานของสถานบริการกลุ่มตัวอย่าง เช่น สถานที่ตั้ง จำนวนเจ้าหน้าที่ ประเภทการ ให้บริการ เวลาให้บริการ จำนวนผู้มารับบริการ เป็นต้น ศึกษาเอกสารที่ระบุถึงกฎระเบียบ และข้อบังคับที่หน่วยงานใช้อยู่ ว่ามีลักษณะและเนื้อหาอย่างไรบ้าง รวมทั้งเอกสารที่ระบุ ถึงขนาดและระบบงบประมาณที่หน่วยงานใช้อยู่ว่ามีลักษณะอย่างไรและโครงสร้างของ หน่วยงาน แผนผังสายการบังคับบัญชาของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อ หน่วยงานกลุ่มตัวอย่างและเพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1.2 การศึกษาข้อมูลจากการวิจัยภาคสนาม

ทำการศึกษาปรากฏการณ์ในภาคสนามจากกลุ่มตัวอย่างและประชากรที่เลือกมา เพื่อทำการศึกษา โดยทำการสำรวจลักษณะการทำงาน ความรู้ความเข้าใจในการทำงาน แบบเครือข่าย รวมทั้งปัจจัยด้านบริบทต่างๆ ด้วยวิธีการและขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 3.1.2.1 ผู้วิจัยทำการติดต่อหน่วยงานกลุ่มตัวอย่างในเบื้องต้นทางโทรศัพท์ โดยการ แนะนำตัวเองและแจ้งวัตถุประสงค์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องที่จะศึกษาโดยสังเขป พร้อมทั้งทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ ที่จะทำการสัมภาษณ์ในครั้งแรก ดำเนินการเช่นนี้กับกลุ่มตัวอย่างทุกแห่ง จากนั้นผู้วิจัยทำการติดต่อกับทาง ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อให้ ทางภาควิชา ออกหนังสือราชการ เพื่อขอความอนุเคราะห์การเข้าไปทำการ สัมภาษณ์บุคลากรในหน่วยงาน และส่งไปยังหน่วยงานต้นสังกัดของหน่วยงาน กลุ่มเป้าหมาย

- 3.1.2.2 หลังจากทำการนัดหมายและส่งหนังสือราชการเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยทำการลงพื้นที่ก่อนนัดหมาย เพื่อศึกษาวิธีการเดินทาง พร้อมทั้งทำการสำรวจพื้นที่ เป็นการเข้าไปในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิแต่ละแห่ง เพื่อเก็บข้อมูลด้านสภาพทางกายภาพต่างๆ โดยจะมีการจดบันทึกรายละเอียดและถ่ายภาพสถานที่ต่างๆ ภายในท้องถิ่นไว้เป็นข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ถึงสภาพทางสังคมที่อาจมีผลต่อการความร่วมมือในการทำงานแบบเครือข่าย
- 3.1.2.3 ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างผ่านการตั้งประเด็นคำถามไว้ แล้วนำไปถามเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลตอบ สอดคล้องกับการศึกษาของสุภางค์ จันทวานิช⁴⁸ ที่กล่าวถึงการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างว่าเป็นการสัมภาษณ์ที่มีข้อความและมีข้อกำหนดที่แน่นอนตายตัว มีลำดับขั้นตอนเรียงเหมือนกัน และการสัมภาษณ์แบบนี้มักทำในเงื่อนไขหลายประการเช่น เรื่องที่ศึกษาเป็นเรื่องที่เฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง มิใช่ต้องการที่จะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมทั้งหมด หรือ ผู้สัมภาษณ์มักไม่อยู่ร่วมหรือสังเกตการณ์ในชุมชนเป็นเวลายาวนาน โดยในระหว่างทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะใช้เครื่องบันทึกเสียงบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ไว้ ประกอบกับการจดบันทึกในประเด็นที่สำคัญหรือน่าสนใจแล้วนำมาถอดความเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิจัย โดยสัมภาษณ์กับกลุ่มผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ประชาชนในท้องถิ่นที่มาใช้บริการ และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่ทำงานร่วมกับหน่วยงานกลุ่มตัวอย่าง
- 3.1.2.4 ในระหว่างทำการสัมภาษณ์หรือรอการสัมภาษณ์จะทำการสังเกตไปด้วยโดยผู้วิจัยจะมีบทบาททั้งเป็นผู้เข้าร่วมในฐานะนักสังเกตและนักสังเกตในฐานะผู้เข้าร่วม ดังการศึกษาของ สุภางค์ จันทวานิช⁴⁹ ที่กล่าวว่า บทบาทของผู้วิจัยที่เป็นผู้เข้าร่วมในฐานะนักสังเกต นั้นจะถูกใช้บ่อยในการศึกษาชุมชน โดยการสร้างสัมพันธ์กับคนในชุมชนและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้สังเกตไม่สามารถสังเกตได้ทุกเหตุการณ์ หรือไม่สามารถเข้าไปสังเกตพฤติกรรมที่ค่อนข้างละเอียดอ่อนได้ และผู้สังเกตจะรู้ว่าตนถูกสังเกตอยู่จึงไม่มีปัญหาในการแสดงบทแสดง และ บทบาทนักสังเกตในฐานะผู้เข้าร่วม ที่กล่าวว่า ผู้วิจัย แสดงบทบาทของผู้สังเกตแบบเป็นทางการในระยะเวลานั้นๆ เช่น เพียงเข้าไปสัมภาษณ์คนในชุมชนแล้ว ออกมา วิธี

⁴⁸ สุภางค์จันทวานิช,วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ(กรุงเทพฯ: บริษัทด้านสหวิชาการพิมพ์,2552),หน้า 75 - 76

⁴⁹ เรื่องเดียวกัน,หน้า 56 - 58.

นี้มักถูกมองว่าเป็นคนแปลกหน้า จากบทบาทดังกล่าวผู้วิจัยได้ใช้บทบาทเป็น ผู้เข้าร่วมในฐานะนักสังเกต กับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เพื่อสังเกต พฤติกรรมการ ทำงาน ความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ ลักษณะการพูดคุย การให้บริการแก่ผู้มารับ บริการ หรือแม้กระทั่งสีหน้าหรือท่าทางของกลุ่มตัวอย่างก่อนการให้สัมภาษณ์ และใช้บทบาท นักสังเกตในฐานะผู้เข้าร่วม ในการสัมภาษณ์หน่วยงานที่ทำงาน ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง

3.2 ระยะเวลาของการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้ มีการศึกษาโดยการค้นคว้าข้อมูลทุติยภูมิ เพื่อเป็นแนวทางใน การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพในขั้นตอนต่อมา ซึ่งมีช่วงระยะเวลาในการดำเนินการตาม ขั้นตอนต่างๆ ต่อมาคือ การสำรวจข้อมูลเบื้องต้น การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ตรวจสอบ ข้อมูล และการเขียนรายงานการศึกษา รวมทั้งสิ้น 1 ปี 11 เดือน ตั้งแต่เดือนเมษายน 255 2 ถึง เดือนมีนาคม 2554 ดังตารางที่

เดือน/ปี	เม.ย.52	พ.ค. 52	มิ.ย. 52	มิ.ค.53	พ.ค. 53	ก.ค. 53	ธ.ค. 53
กิจกรรม	- พ.ค.52	- มิ.ย. 52	- มิ.ค.53	- พ.ค. 53	- ก.ค. 53	- ธ.ค. 53	- มิ.ค. 54
- ค้นคว้าข้อมูลทุติยภูมิ/ แนวคิดทฤษฎี/เอกสารต่างๆ	←→						
- พัฒนาโครงร่างวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งทำการสอบโครง ร่าง		←→					
- พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ใน การเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อม ทั้งสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของ หน่วยงานกลุ่มตัวอย่าง				←→			
- ลงพื้นที่เพื่อทำการทดสอบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และทำการปรับปรุง เครื่องมือ					←→		
- เก็บข้อมูลภาคสนาม						←→	

เดือน/ปี	เม.ย. 52	พ.ค. 52	มิ.ย. 52	มี.ค. 53	พ.ค. 53	ก.ค. 53	ธ.ค. 53
กิจกรรม	- พ.ค. 52	- มิ.ย. 52	- มี.ค. 53	- พ.ค. 53	- ก.ค. 53	- ธ.ค. 53	- มี.ค. 54
- วิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูล ในประเด็นต่างๆ อย่าง ครบถ้วน					←→		
- เขียนรายงานผลการศึกษา						←→	
- เก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม และปรับแก้ในบางประเด็น ภายหลังการสอบ							←→

3.3 ประชากรที่ศึกษา

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ใน 3 รูปแบบ ได้แก่ สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และ ศูนย์แพทย์ชุมชน ซึ่งข้อมูลจากกลุ่มพัฒนามาตรฐานรหัสด้านสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ สุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ค้นหาเมื่อวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2553 พบว่าประเทศไทยมีสถานีอนามัยจำนวน 9,785 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ สังกัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 36 แห่ง และ ศูนย์แพทย์ชุมชน จำนวน 88 แห่ง

3.4 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำนวน 3 แห่ง คือ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม จ.นครปฐม โดยได้ทำการกำหนดกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ดำเนินการเลือกสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ของจังหวัดนครปฐม โดยเลือกสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิมา 3 รูปแบบ คือ สถานีอนามัย ศูนย์แพทย์ชุมชน และ ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ได้สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจำนวน 3 แห่ง มาเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการเลือกตัวอย่างใช้เกณฑ์การคัดเลือกดังต่อไปนี้

3.4.1 เลือกพื้นที่ในเขตพื้นที่ภาคกลางเนื่องจากยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาถึงการดำเนินงานแบบเครือข่ายและสะดวกสำหรับการเดินทางในการเก็บข้อมูล

3.4.2 เนื่องจากต้องการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิที่มีความหลากหลายทั้งประเภท รูปแบบ และหน่วยงานต้นสังกัด จึงกำหนดว่าพื้นที่ๆจะทำการศึกษา ควรจะมี สถานบริการระดับปฐมภูมิ ประเภท ศูนย์แพทย์ชุมชน สถานีอนามัยและสถานบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางพบเพียงจังหวัดนครปฐม ที่มีสถานบริการดังกล่าวครบทั้งสามประเภท

3.4.3 จากนั้นก็ทำการเลือกสถานบริการระดับปฐมภูมิทั้ง 3 ประเภทในจังหวัดนครปฐม ที่มีสถานที่ตั้ง อยู่ในอำเภอเดียวกันเพื่อสะดวกในการเดินทางเก็บข้อมูล จึงได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยดังกล่าว

อีกทั้งพื้นที่ดังกล่าวยังเป็นพื้นที่ภูมิลำเนาของผู้วิจัย ทำให้ผู้วิจัยมีความคุ้นเคย และมีความเข้าใจในบริบทของพื้นที่ อันจะทำให้เกิดความสะดวกในการได้มาซึ่งข้อมูลในการวิจัย

โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ทั้งหมด 37 คนใช้การสุ่มเลือกตัวอย่างตามเป้าประสงค์ เลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะตรงตามขอบเขตในการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย

1. ผู้บริหารของ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม
2. เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการของศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม ที่เป็นเจ้าหน้าที่ประจำของหน่วยงาน
3. ผู้มารับบริการของ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม ไม่เจาะจงเพศหรืออายุ ใช้การสุ่มแบบตามสะดวก
4. อสม. ของ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม ไม่เจาะจงเพศหรืออายุ ใช้การสุ่มแบบตามสะดวก

5. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่ทำงานร่วมกับ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม โดยเป็นหน่วยงานที่กลุ่มตัวอย่างอ้างถึงว่ามีการทำงานร่วมกัน

ทั้งนี้การได้มาของผู้ให้ข้อมูลมาจากการเลือกที่เป็นตัวแทนในการให้ข้อมูล แต่ละด้าน ได้แก่

1. เลือกตัวอย่างเฉพาะที่ให้ประเด็นสำคัญ (Key informant)
2. เลือกตัวอย่างที่เป็นตัวแทน (Typical cases)
3. เลือกตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball sampling)

ทั้งนี้ขนาดกลุ่มเป้าหมายจึงขึ้นอยู่กับความเป็นตัวแทนในแต่ละด้านดังกล่าว ซึ่งจากการศึกษากลุ่มเป้าหมายทั้งหมด สรุปจำนวนกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาดังแสดงในตาราง

1. ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ ที่ตั้ง ต.พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ. นครปฐม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 14 คน
2. สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ ที่ตั้ง ต. สนามจันทร์ อ.เมืองนครปฐม จ.นครปฐม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 8 คน
3. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม ที่ตั้ง สนง.เทศบาลนคร นครปฐม โรงเรียนเทศบาล 3 (สระกระเทียม) ถ.ราชวิถี ต.พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 8 คน
4. กองงานส่งเสริมสุขภาพ เทศบาลนคร นครปฐม ที่ตั้ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร 2 (ประปानาสราง) ต.นครปฐม อ.เมือง จ. นครปฐม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 3 คน
5. องค์การบริหารส่วนตำบลสนามจันทร์ ที่ตั้ง ถนนยิงเป้าใต้ อำเภอเมือง นครปฐม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 3 คน (นักวิชาการสาธารณสุข, นักวิชาการศึกษาและเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน)
6. กลุ่มงานสุขศึกษาโรงพยาบาลนครปฐม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 1 คน(นักวิชาการสาธารณสุข)

จำนวนผู้ให้ข้อมูลในแต่ละกลุ่ม	หน่วยงานที่ทำการศึกษา		
	สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์	ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม
ผู้บริหาร	1	1	1
ทันตแพทย์		1	
เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ	3	3	3
อสม.		1	
เจ้าหน้าที่จิตอาสา		3	
ผู้รับบริการ	4	5	4
เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่ทำงานร่วมด้วย			3*
-กองงานส่งเสริมสุขภาพเทศบาลนคร นครปฐม			
-องค์การบริหารส่วนตำบลสนามจันทร์	3		
-กลุ่มงานสุขศึกษาโรงพยาบาลนครปฐม		1	
รวม	11	15	11

* เป็นหน่วยงานที่ทำงานร่วมกับทั้ง ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือ 2 ประเภทประกอบกันเพื่อทำการรวบรวมข้อมูลจากประชากร ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก บันทึกการสังเกตและการสำรวจพื้นที่ เพื่อให้ได้ข้อมูลต่างๆ ซึ่งจะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะนำไปสู่การตอบปัญหาการวิจัยที่ตั้งไว้

3.5.1 การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

ในการออกแบบสัมภาษณ์นั้น ผู้วิจัยได้พิจารณาจากกรอบแนวคิดในการวิจัย และคำถามในการวิจัย เป็นหลัก โดยมีขั้นตอนในการจัดทำแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

- สร้างแบบสัมภาษณ์โดยใช้กรอบแนวคิดในการวิจัย และคำถามในการวิจัย เป็นหลักในการสร้างคำถามในแบบสัมภาษณ์
- ปรีกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับแก้ให้มีความเหมาะสม
- นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ไปทดลองใช้ (Pre - Test) ในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ สถานีอนามัยบ้านห้วยเหนียว ต.ห้วยเหนียว อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี และ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ต.วังศาลา อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี
- ทำการประมวลผลข้อมูลและข้อสังเกตที่ได้จากการสัมภาษณ์ และนำข้อมูลที่ได้มาปรับแบบสัมภาษณ์ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

เพื่อให้ทราบถึงความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในการทำงานแบบเครือข่าย ตลอดจนปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมดังกล่าว การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเป็นการศึกษาถึงลักษณะการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน ความรู้ ความเข้าใจในการทำงานแบบเครือข่าย และปัจจัยบริบทต่างๆ โดยมีโครงสร้างของคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ โดยแบ่งตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

3.5.1.1 วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนคร นครปฐม จ.นครปฐม รวมจำนวน 3 แห่ง

1. ท่านคิดว่าการทำงานแบบเครือข่ายมีลักษณะอย่างไรและมีความสำคัญมากน้อยเพียงไรต่อการทำงานด้านสาธารณสุข
2. หน่วยงานของท่านมีการทำงานแบบเครือข่ายร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ หรือไม่อย่างไร และมีหน่วยงานใดเข้ามาช่วยบ้าง (วิธีการทำงานที่หน่วยงานตั้งแต่ 2 หน่วยงานขึ้นไป หรือองค์การที่ไม่อยู่ในสายงานบังคับบัญชาเดียวกัน ร่วมมือร่วมใจในการดำเนินภารกิจของ สาธารณะบางประการ โดยมีองค์การภาครัฐเป็นแกนหลักของเครือข่าย มีความสัมพันธ์ลักษณะที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทำงานร่วมกันมีการเรียนรู้ร่วมกัน แบ่งปันความรู้ประสบการณ์ โดยมีเป้าหมายของความร่วมมือก็เพื่อต้องการแก้ปัญหาสาธารณะบาง

ประการร่วมกัน ซึ่งเป็นปัญหาที่องค์กรใดองค์กรหนึ่งไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุผลได้โดยลำพัง)

3. ท่านคิดว่าท่านจะมีส่วนร่วมในการทำงานแบบเครือข่ายในลักษณะดังกล่าวได้ในรูปแบบไหนอย่างไร
4. หากไม่ได้มีการทำงานแบบเครือข่ายในลักษณะดังกล่าวข้างต้น ท่านมีรูปแบบการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นในลักษณะอย่างไร
5. และหากต้องทำแบบเครือข่าย ท่านมีความเห็นว่า หน่วยงานของท่านมีความพร้อมหรือไม่ หากพร้อมๆ ในด้านไหนอย่างไรและหากไม่พร้อมคิดว่าเป็นเพราะสาเหตุใด
6. ท่านมีความเห็นว่าหน่วยงานของท่านมีการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ของหน่วยงานที่เอื้อให้เกิดการทำงานแบบเครือข่ายหรือไม่อย่างไร
7. ท่านมีความเห็นว่าหน่วยงานของท่านมีการวางแผนกลยุทธ์ที่เอื้อให้เกิดการทำงานแบบเครือข่ายหรือไม่อย่างไร
8. หน่วยงานของท่านได้มีการทำ ข้อตกลงการทำงาน (MOU) ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆบ้างหรือไม่อย่างไร
9. ท่านมีความเห็นว่าหน่วยงานของท่านมีการวางแผนปฏิบัติการ ที่ให้ความสำคัญหรือเอื้อต่อการทำงานแบบเครือข่ายหรือไม่อย่างไร

3.5.1.2 วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเกื้อหนุนให้เกิดการทำงานแบบเครือข่ายของ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนคร นครปฐม จ.นครปฐมรวมจำนวน 3 แห่ง

3.5.1.3 วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือข้อจำกัดในการทำงานแบบเครือข่ายของ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนคร นครปฐม จ.นครปฐม รวมจำนวน 3 แห่ง

1. สอบถามข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน เช่น จำนวนเจ้าหน้าที่ ประเภทการให้บริการ เวลาให้บริการ จำนวนผู้มารับบริการ เป็นต้น
2. ผู้บริหารของท่านมีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่ายหรือไม่

3. หน่วยงานของท่านมีการทำงานแบบเครือข่ายร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ หรือไม่อย่างไร และมีหน่วยงานใดเข้ามาร่วมบ้าง
4. ลักษณะการสั่งการหรือสายการบังคับบัญชาในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างไร เช่น เน้นการสั่งการตามลำดับชั้น เป็นลายลักษณ์อักษร หรือ มีการสั่งการที่ค่อนข้างยืดหยุ่น เน้นความรวดเร็วในการดำเนินงาน
5. หน่วยงานมีการจัดสรรอัตรากำลังในแต่ละส่วนงานอย่างไรบ้าง มีความเหมาะสมมากน้อยเพียงไร เช่น มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับหน้าที่ที่รับผิดชอบอยู่หรือไม่ หรือมีจำนวนเจ้าหน้าที่ในแต่ละหน่วยหรือแผนกเพียงพอหรือเหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ
6. ท่านมีหน้าที่หรือขอบเขตงานที่รับผิดชอบอะไรบ้างในหน่วยงาน
7. หน่วยงานใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอะไรบ้างเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการทำงานหรือประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น
 - เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ ด้านฮาร์ดแวร์ และซอฟต์แวร์
 - เทคโนโลยีสื่อสารข้อมูลหรือเทคโนโลยีโทรคมนาคม เช่น โทรศัพท์ โทรสารและแบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ทั้งระยะใกล้และระยะไกล
 - เทคโนโลยีข้อมูลหลายสื่อ หรือมัลติมีเดีย
8. หน่วยงานของท่านมีขั้นตอนหรือกระบวนการในการวางแผนกลยุทธ์ขององค์กรอย่างไร
9. หน่วยงานของท่านมีขั้นตอนหรือกระบวนการในการวางแผนปฏิบัติการขององค์กรอย่างไร
10. หน่วยงานมีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการ ความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ของหน่วยงานเองหรือไม่ ถ้าไม่มี - เป็นเพราะสาเหตุใด ถ้ามี - นำมาใช้ประโยชน์อย่างไร
11. หน่วยงานมีระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายภายในองค์กรอย่างไร ถ้าไม่มี - เป็นเพราะสาเหตุใด ถ้ามี - นำมาใช้ประโยชน์อย่างไร

12. หน่วยงานมีระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของสถานบริการฯ หรือการดำเนินงานโครงการต่างๆ อย่างไร ถ้าไม่มี - เป็นเพราะสาเหตุใด ถ้ามี - นำมาใช้ประโยชน์อย่างไร

3.5.2 บันทึกการสังเกต

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถสะท้อนถึงความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในการทำงานแบบเครือข่าย โดยผู้วิจัย ทำการสังเกตในด้านพื้นที่ตั้งของสถานบริการฯ กลุ่มตัวอย่าง และในเรื่องของพฤติกรรมการทำงาน ความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ ลักษณะการพูดคุย การให้บริการแก่ผู้มารับบริการ หรือแม้กระทั่งสีหน้าหรือท่าทางของกลุ่มตัวอย่างก่อนการให้สัมภาษณ์พร้อมทั้งทำการจดบันทึกข้อมูลจากการสังเกตที่ได้ทั้งหมดไว้

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการศึกษาสถานการณ์จริงเพื่อศึกษาปรากฏการณ์ โดยอาศัยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และการสังเกตทั้งแบบไม่มีส่วนร่วม ซึ่งกลุ่มประชากรที่ศึกษาได้แก่ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ประชาชนในท้องถิ่นที่มารับบริการ และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่ทำงานร่วมกับหน่วยงานกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 3 องค์การ รวมทั้งสิ้นจำนวน 37 คน

3.6.1 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 องค์การ โดยอาศัยวิธีที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว (face-to-face interview) และการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (telephone interview) เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลมีเวลาและเต็มใจที่จะให้สัมภาษณ์ด้วยการสนทนา ผู้วิจัยจึงจะทำการนัดวัน เวลาและสถานที่ไว้ล่วงหน้า และเดินทางไปพบด้วยตนเอง และทำการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เพื่อให้บรรยากาศเป็นไปอย่างกันเอง ผู้วิจัยจะเปิดคำถามด้วยการถามถึงข้อมูลทั่วไปขององค์การ ลักษณะการทำงาน การถามความเห็น อีกทั้งผู้วิจัยเองจะตั้งคำถามเพิ่มเติมขณะที่ทำการสัมภาษณ์ในบางแห่ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ผู้วิจัยคิดว่าจะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์และอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา

ได้มากที่สุด และหากมีประเด็นใดที่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ก็จะใช้การลงพื้นที่เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม (รายละเอียดประเด็นการสัมภาษณ์แสดงในภาคผนวก)

3.6.2 การรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต

การสังเกต คือ การเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเอาใจใส่และกำหนดไว้อย่างมีระเบียบวิธีเพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นกับสิ่งอื่น ๆ ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) คือการที่ผู้ศึกษาเป็นผู้สังเกตการณ์แต่ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ โดยในการสังเกตนั้นจะมีประเด็นในการสังเกต ดังนี้ อคิน รพีพัฒน์และคณะ⁵⁰

1. ฉากและบุคคล (Setting) การสังเกตการณ์ฉากและสภาพแวดล้อมและตัวบุคคล เป็นการถ่ายที่สุดเพราะข้อมูลจะมีลักษณะเชิงประจักษ์อยู่มาก ซึ่งฉากในการศึกษารั้งนี้หมายถึง ลักษณะทางกายภาพสภาพแวดล้อมของผู้ที่ถูกรับการศึกษา เช่น สถานที่ทำงาน สภาพแวดล้อมของที่ตั้งหน่วยงาน (ในเขตเมือง / ชนบท)
2. พฤติกรรม (Acts) ในการสังเกตพฤติกรรมในครั้งนี้จะมีการสังเกตว่าระหว่างที่ศึกษานั้นผู้ให้ข้อมูลได้ทำอะไรบ้าง เช่น ให้บริการผู้ป่วย ทำกิจกรรมกับชุมชน พักกลางวัน เป็นต้น การแสดงปฏิกริยาระหว่างกันของเจ้าหน้าที่ด้วยตนเอง และเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการหรือคนในชุมชน เช่น การพูดคุย (ลักษณะท่าทาง / ภาษาที่ใช้) เป็นต้น
3. แบบแผนพฤติกรรม (Activities) การนำเอาพฤติกรรมที่เฝ้าดูในข้อ 2 มาเรียงลำดับเหตุการณ์เพื่อที่จะได้ร้อยเรียงพฤติกรรมเหล่านั้นให้เป็นเรื่องที่สืบเนื่องเกี่ยวพันกัน ซึ่งในการสังเกตแบบแผนพฤติกรรมในครั้งนี้จะมีการสังเกตว่าในการกระทำระหว่างกันของผู้ให้ข้อมูลนั้นมีเหตุผลใด หรือว่าเงื่อนไขใดทำให้เกิดการกระทำ และมีรูปแบบการกระทำระหว่างกันอย่างไรบ้าง
4. ความสัมพันธ์ (Relationship) เป็นการดูว่าในพฤติกรรมนั้น เป็นการกระทำระหว่างใครกับใคร คู่กระทำมีความเกี่ยวข้องกันอย่างไร การกระทำนั้นเป็นไปตามบทบาท

อคิน รพีพัฒน์และคณะ, การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานพัฒนา. (ขอนแก่น: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546)

หน้าที่หรือไม่ว่าอย่างใด ซึ่งในความสัมพันธ์อาจเป็นทั้งบวกหรือลบก็ได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ จะมีการสังเกตว่าผู้ให้ข้อมูลนั้นมีการกระทำระหว่างกัน เป็นใครกับใครบ้าง เช่น หัวหน้ากับ ลูกน้อง เจ้าหน้าที่กับ อสม. เจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการ เป็นต้น

5. การมีส่วนร่วม (Participation) ซึ่งในที่นี้หมายถึงว่า ในการกระทำระหว่างกันของบุคคลในหน่วยงานกลุ่มตัวอย่างนั้นว่ามีใครบ้างที่มีส่วนร่วมในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ในหน่วยงาน เช่น ในการให้บริการ การทำกิจกรรมกับชุมชน นอกจากนั้นยังสังเกตว่าแต่ละคนนั้นมีส่วนร่วมในลักษณะใด และในตำแหน่งความสัมพันธ์อย่างไร

6. ความหมาย (Meaning) หมายถึงการให้ความสำคัญหรือการรับรู้เหตุการณ์หนึ่งๆ ของผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ การค้นหาความหมายเป็นการหาข้อมูลว่า บุคคลมองเห็นตนเองและคนรอบข้างในเหตุการณ์หนึ่งๆ อย่างไร การสังเกตที่สำคัญในประเด็นนี้ คือ การที่อธิบายการทำงานแบบเครือข่ายในทัศนะของผู้ให้ข้อมูลเอง การให้ความสำคัญถึงสถานะของหน่วยงานว่ามีความพร้อมหรือไม่ในการทำงานแบบเครือข่าย เป็นต้น

3.6.3 การจดบันทึก

การจดบันทึกข้อมูลต่าง ๆ เพื่อเป็นการกันลืมและสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ภายหลัง โดยมีทั้งการจดบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์ การจดบันทึกหลังจากสัมภาษณ์ และการจดบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ ทั้งนี้ข้อมูลที่จดบันทึกเบื้องต้น คือ การจดตามคำพูดที่ได้จากการตอบของผู้ถูกสัมภาษณ์นั้น จะมีการจัดระเบียบและจดบันทึกครั้งที่สอง เพื่อเป็นการจัดประเด็นข้อมูล ซึ่งในการจดบันทึกทุกครั้งจะต้องมีวันที่ สถานที่สัมภาษณ์ เวลาในการสัมภาษณ์

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมเป็นการศึกษาเฉพาะกรณีได้จากการไปสังเกตและการสัมภาษณ์ ตามแนวทางการสัมภาษณ์ ซึ่งจะมีการจดบันทึกเพื่อที่จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยการตีความและการพรรณนาตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการอิงแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดสำหรับข้อมูลที่เก็บมาจากการศึกษานั้น เมื่อเก็บรวบรวมมาแล้วก็จะทำการตรวจสอบข้อมูลเมื่อทราบว่าข้อมูลส่วนใดที่หายไปก็จะทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติม ส่วนในกรณีที่ข้อมูลมีความขัดแย้งกันหรือต้องการความน่าเชื่อถือของข้อมูลมากขึ้น ก็จะมีการสัมภาษณ์ในหลายครั้งเพื่อ

ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และการสัมภาษณ์ผู้ให้สัมภาษณ์คนเดิม แต่ต่างด้านเวลา หรือมีการตรวจสอบทางโทรศัพท์

หลังจากการตรวจสอบข้อมูลแล้วก็จะวิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบ แยกแยะข้อมูล และจัดหมวดหมู่เพื่อหาความเหมือนและความแตกต่างในข้อมูลหมวดเดียวกัน และหาสาเหตุของความเหมือน ความต่าง และหาความสัมพันธ์ทั้งระบบตามกรอบแนวคิด โดยมีการแยกการวิเคราะห์ความแตกต่างออกเป็นประเด็นต่างๆ ตามวัตถุประสงค์การศึกษา



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสำรวจและรวบรวมจากประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 31 คน โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการบันทึกการสังเกต ก่อนที่จะแสดงถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่เรียบเรียงมา ผู้วิจัยขออธิบายเพิ่มเติมเพื่อแสดงให้เห็นถึงความซับซ้อนและความแตกต่างของหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในการทำงานแบบเครือข่ายในเขตเมือง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์, ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครปฐม เป็นสถานบริการสาธารณสุขในเขตเมืองทั้ง 3 แห่ง การสาธารณสุขในเขตเมือง มีลักษณะพิเศษแตกต่างจากการสาธารณสุขในเขตชนบท แม้ว่ามาตรฐานในด้านการบริหารจัดการ หรือในด้านโครงสร้างการบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตเมืองจะไม่ต่างจากชนบท แต่ เมืองก็มีลักษณะเฉพาะบางประการที่ต้องพิจารณาให้ความสำคัญ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เขตเมืองนั้นมีบริบทที่แตกต่างออกไปจากชนบทบริบทที่ต่างกันได้แก่

51

1. **หลากหลายบริบทของการพัฒนา (contexts)** แม้จะเป็นเขตเมือง แต่ส่วนใหญ่ในทุกตัวเมืองก็ยังคงมีความแตกต่างของระดับการพัฒนามาก ได้แก่ ใจกลางเขตเทศบาลก็จะเป็นย่านธุรกิจที่มีความเจริญสูง มีความหนาแน่นของประชากรแต่ขณะเดียวกันในเขตเมืองก็ยังมีเขตชานเมืองที่เป็นชุมชนแออัดและชุมชนเกิดใหม่และเขตชนบทที่ยังเป็นวิถีแบบชุมชนเกษตรกรรม ดังนั้นการจัดบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับความหลากหลายและให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการขั้นปฐมภูมิได้อย่างสะดวกขึ้นนั้นจึงไม่ใช่เรื่องง่าย

2. **หลากหลายหุ้นส่วน (partners)** ในชนบท หุ้นส่วนในการจัดบริการด้านสุขภาพก็มักมีเพียงโรงพยาบาลและสถานีอนามัยเท่านั้น แต่ในเขตเมืองจะมีสถานบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล หรือโรงพยาบาลของเทศบาล นอกจากนี้ยังมีคลินิกเอกชน โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลของมูลนิธิ หรือโรงพยาบาลของกรมกองอื่นๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย เป็น

⁵¹ สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, ประสบการณ์การบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ CUP ในเขตเมือง, (นนทบุรี: นิคม พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2550) หน้า 1-2

ต้น เขตเมืองจึงมีองค์การที่ดูแลสุขภาพหลากหลายลักษณะ การจะดึงเข้ามาร่วมเป็นหุ้นส่วนในการเชื่อมต่อระบบบริการระหว่างกันไม่ใช่เรื่องง่าย แต่ก็ท้าทายกับการสร้างสรรค์นวัตกรรมอย่างยิ่ง

3. หลากหลายภารกิจ (missions) ภารกิจของ เมืองก็มีความหลากหลาย เช่นเดียวกับ ในชนบท กล่าวคือ ต้องดูแลทั้งด้านการรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพเช่นกัน การรักษาโรคต้องกำกับทั้งในระดับตติยภูมิและปฐมภูมิ การส่งเสริมป้องกันก็มีทั้งในสถานบริการและในชุมชน ซึ่งหากสามารถจัดการบูรณาการเชื่อมต่อภารกิจเหล่านี้ได้ก็จะเป็นประโยชน์กับประชาชนอย่างมาก

4. หลากหลายระดับด้านการแพทย์ (level of care) ในเขตเมือง หน่วยบริการสุขภาพมีภารกิจหลายระดับ ตั้งแต่ระดับตติยภูมิคือโรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลทั่วไป จนถึงระดับปฐมภูมิคือสถานีอนามัย ในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งเป็นองค์กรหลักของเมืองนั้น ต้องมีการจัดสมดุลที่ลงตัวของมิติด้านการแพทย์ ที่มีทั้งระบบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ระบบแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และระบบบริการปฐมภูมิที่เชื่อมต่อกับชุมชน ดังนั้น เขตเมืองจึงมีภารกิจในการดูแลการจัดระบบบริการสุขภาพและจัดสรรทรัพยากรที่ซับซ้อนกว่า เขตชนบท

นอกจากนั้นแล้วยังได้มีตัวอย่างที่กล่าวถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของการทำงาน CUP ในเขตเมืองที่ได้นำเสนอไว้ก่อนหน้าสนใจดังนี้⁵²

จุดแข็งที่สำคัญของ CUP เมือง

1. ทุนทรัพยากร โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นองค์กรหลักของ CUP ในเขตเมืองมีทรัพยากรจำนวนมากเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลชุมชน ทั้งในทรัพยากรบุคลากรที่มีมาก ทั้งปริมาณและหลากหลายวิชาชีพ สามารถเติมเต็มในการส่งพยาบาลหรือวิชาชีพอื่นสนับสนุน PCU ได้มาก งบประมาณหรือเงินบำรุงของโรงพยาบาลที่มีมาก หากนโยบายของโรงพยาบาลเห็นความสำคัญของระบบ primary care ก็จะสามารถลดการแย่งชิงทรัพยากรได้มากเช่นเดียวกัน

2. ทุนวิชาการ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปมีผู้เชี่ยวชาญจำนวนมาก บุคลากรที่มีในโรงพยาบาลมีเกือบครบทุกวิชาชีพ ไม่เฉพาะแพทย์ พยาบาล แต่รวมไปถึง นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักโภชนาการ นักดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และเมื่อต้องการทำงานด้านสุขภาพอย่างเป็นทางการก็จะไปเชื่อมกับระบบบริการปฐมภูมิจึงพบว่า CUP ในเขตเมืองส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางวิชาการแก่ระบบบริการปฐมภูมิอย่างสม่ำเสมอ

⁵² เรื่องเดียวกัน, หน้า 3-5

3. ทวนเครือข่าย ในเขตเมืองมีองค์กรที่จัดบริการสุขภาพหลายองค์กร ไม่ว่าจะภาคเอกชน ส่วนราชการอื่นที่ไม่ใช่กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ส่วนใหญ่ยัง แยกกันทำในภารกิจของตนเอง ไม่มีการประสานระหว่างองค์กรให้มีการบูรณาการเชิงระบบมาก นักหากสามารถเชื่อมร้อยให้เกิดการร่วมกันทำงานเป็นเครือข่ายแล้ว จะทำให้การจัดบริการในเขต เมืองมีความครอบคลุมขึ้นมาก และจะเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีมากให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ประชาชนจะได้ประโยชน์มากที่สุด

จุดอ่อนที่สำคัญของ CUP เมือง

1. หน่วยบริการทุติยภูมิ คือ “โรงพยาบาลชุมชน” หายไป

ระบบบริการสาธารณสุขตามรูปแบบปกติของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ในเขตเมืองมี หน่วยบริการสุขภาพเพียง 2 ระดับคือ โรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลทั่วไป ในบางพื้นที่ก็มี โรงพยาบาลเอกชนร่วมให้บริการอยู่ด้วยซึ่งทำหน้าที่ในการให้บริการรักษาโรคในระดับทุติยภูมิ ระดับสูงหรือระดับตติยภูมิ ในขณะที่เดียวกันก็มีสถานีนอนาแม่ย์และสถานบริการสาธารณสุขของ เทศบาลที่ให้บริการในระดับปฐมภูมิ เขตเมืองจะไม่มีโรงพยาบาลชุมชนในเขตเมืองที่ทำหน้าที่ด้าน การแพทย์ทุติยภูมิ ด้วยความหนาแน่นของประชากรทั้งที่เป็นคนพื้นที่หรือคนที่ย้ายถิ่นมาทำงาน มักทำให้สถานบริการที่มีอยู่นั้นมีไม่เพียงพอต่อการจัดบริการอย่างมีคุณภาพ ทำให้ประชาชน บางส่วนในเขตเมืองซึ่งมีความเจริญสูงนั้น มีโอกาสในการเข้าถึงบริการปฐมภูมิดีกว่าประชาชน ในอำเภอรอบนอกอื่นๆที่มีโรงพยาบาลชุมชนตั้งอยู่ด้วยซ้ำ

2. บริหารด้วยกลไกของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม

การบริหารจัดการ CUP ส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ของโรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมักมีเวลาน้อยที่จะบริหาร จัดการเอง บ่อยครั้งที่เกิดช่องว่างในการสื่อสารและการตัดสินใจในระดับบริหารทำให้บางครั้งการ บริหารจัดการในระดับ CUP ในเขตเมืองไม่ราบรื่นเท่าที่ควร อย่างไรก็ตามกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ก็คือ กลไกหลักในการดำเนินงาน CUP เขตเมืองเป็นผู้ประสานระหว่างโรงพยาบาลกับสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอและสถานีนอนาแม่ย์

3. บริบทสังคมเมือง ยากต่อการทำงานสาธารณสุขเชิงรุก

งานสาธารณสุขที่เน้นการส่งเสริมป้องกันนั้น ส่วนใหญ่กระทรวงสาธารณสุขออกแบบ กิจกรรมไว้สำหรับบริบทของชนบทเป็นส่วนมาก ทำให้หลายกรณีไม่เหมาะกับเขตเมือง เช่น หอ กระจ่ายข่าวก็ควรปรับมาเป็นการจัดรายการในสถานีวิทยุชุมชนแทน เป็นต้น ความรีบเร่งและ ลักษณะการใช้ชีวิตของวิถีคนเมือง ประกอบปัญหาสุขภาพในเขตเมืองมักเป็นปัญหาที่ซับซ้อน

ไม่ใช่ปัญหาโรคติดต่อ แต่เป็นปัญหาเชิงสังคม เช่นปัญหาของวัยรุ่น ปัญหาอุบัติเหตุปัญหาการเป็นมะเร็งจากการบริโภคที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น รวมทั้งประชากรบางส่วนมีการเคลื่อนที่สูง ย้ายถิ่นบ่อย หรือใช้บริการสถานบริการด้านสุขภาพอย่างหลากหลายทั้งคลินิกโรงพยาบาล จึงติดตามความครอบคลุมได้ยาก ทำให้ต้องมีการปรับวิธีการทำงานเชิงรุกในเขตเมือง จึงจะสามารถทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างได้ผล

จากประเด็นเรื่องความแตกต่างของการทำงานสาธารณสุขในเขตเมืองกับชนบทข้างต้น ผู้วิจัยต้องการแสดงให้เห็นว่าพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่าง คือ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์, ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครปฐม เป็นสถานบริการสาธารณสุขในเขตเมืองทั้ง 3 แห่ง จึงมีบริบทแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานต่างไปจาก สถานบริการสาธารณสุขในเขตชนบท แม้ว่าสถานบริการสาธารณสุขทั้งเขตเมืองและชนบทจะมีโครงสร้าง และหลักการในการทำงานที่กำหนดมาจากส่วนกลางเหมือนกัน แต่การแปลงไปสู่การปฏิบัติจะมีเงื่อนไขและวิธีการที่ต่างกัน การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งที่จะทำการศึกษา สถานบริการสาธารณสุขในเขตเมืองเท่านั้น

4.1 ข้อมูลสถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปตำบลสนามจันทร์ จังหวัด นครปฐม

ในส่วนของข้อมูลทั่วไปของตำบลสนามจันทร์ ผู้วิจัยทำการรวบรวมมาจากเอกสารอัดสำเนาที่ได้รับมาจาก สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์⁵³ ซึ่งข้อมูลมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประวัติความเป็นมา

ในสมัยรัชกาลที่ 3 พระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงปฏิสังขรณ์องค์พระปฐมเจดีย์ ได้ใช้พวกมอญมาทำการปั้นอิฐ เพื่อเสริมองค์พระปฐมเจดีย์ให้ใหญ่โตขึ้น ทำให้บริเวณที่นำดินขึ้นมามีน้ำเป็นสระน้ำใหญ่โต ชาวบ้านจึงเรียก "สระน้ำจันทร์" ต่อมารัชการที่ 6 ได้ทรงสร้างถนน และทรงพลผ่านมาจนถึงบ้านโป่ง เพื่อซ่อมรถเสือป่า และลูกเสือ ทรงเห็นบริเวณสระน้ำจันทร์เป็นที่น่าอยู่อาศัย จึงได้ทรงสร้างพระราชวังขึ้นเรียกว่า "พระราชวังสนามจันทร์" และใช้เป็นชื่อของตำบลสนามจันทร์ในเวลาต่อมา

⁵³ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์, ข้อมูลทั่วไปตำบลสนามจันทร์ (2553). (อัดสำเนา)

ตำบลสนามจันทร์ มีเนื้อที่ 4.19 ตารางกิโลเมตร หรือ 2,432 ไร่ ห่างจากอำเภอ และจังหวัด 4.5 กิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม มีคลองชลประทานไหลผ่าน หมู่บ้าน มีแหล่งน้ำธรรมชาติ เหมาะสำหรับการเกษตร เป็นที่อยู่อาศัย และแหล่งการค้า ตำบลสนามจันทร์อยู่ห่างจากศาลากลางจังหวัดประมาณ 3 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอเมืองนครปฐมประมาณ 5 กิโลเมตร การคมนาคมในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสนามจันทร์ ประชาชนใช้ถนนลาดยางสายยิงเป้าได้ เป็นถนนสายหลักในการเดินทางเข้า-ออก ตัวเมืองนครปฐม ในส่วนของการเดินทางระหว่างหมู่บ้าน และตำบลมีถนนคอนกรีต และลาดยางเชื่อมโยงทุกจุด การคมนาคมสะดวก ประชาชนจะเดินทางโดยรถจักรยานยนต์ รถยนต์ ของตนเอง รถเมล์เครื่อง หรือรถประจำทางสาย นครปฐมหนองขาหย่าง มีอาณาเขตติดต่อกันดังนี้

ทิศเหนือ ติดกับ เทศบาลนครนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม
 ทิศใต้ ติดกับ ตำบลถนนขาด อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม
 ทิศตะวันออก ติดกับ ตำบลห้วยจรเข้ม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม
 ทิศตะวันตก ติดกับ ตำบลบางแพะ อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม

การตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนส่วนใหญ่จะเป็นการตั้งบ้านเรือนแบบกระจุก เป็นหมู่บ้านจัดสรร อาคารพาณิชย์มีบ้านเดี่ยวกระจายบ้างเล็กน้อย มีทั้งแบบครอบครัวใหญ่และครอบครัวเดี่ยว ตำบลสนามจันทร์ มีสภาพพื้นที่เป็นที่ราบลุ่มมีความอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การทำเกษตรปลูกและเลี้ยงสัตว์ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นชุมชนเมืองเหมาะเป็นที่อยู่อาศัย ประกอบการค้าขายประเภทต่างๆ อาชีพหลักของคนในตำบล เช่น รับจ้าง ค้าขาย รับราชการ รัฐวิสาหกิจ ธุรกิจส่วนตัว ทำสวน เป็นต้น

ลักษณะสังคมเป็นลักษณะชุมชนแบบเมือง เวลากลางวันจะทำงานนอกบ้าน ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพที่มั่นคงมีระดับฐานะเศรษฐกิจดี มีการพัฒนาการทางสังคมค่อนข้างรวดเร็ว

4.1.2 ภาพรวมของชุมชน ตำบลสนามจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

ตำบลสนามจันทร์ มีลักษณะหมู่บ้าน เป็นชุมชนเมือง เป็นชนบทกึ่งเมือง 1 หมู่บ้าน มีจำนวนครัวเรือน 955 หลังคาเรือน ประชากรเพศชาย 1,930 คน หญิง 2,167 คน รวม 4,097 คน ข้อมูลสุขภาพ มีส่วนรบาดถูกหลักสุขภาพ 955 หลังคาเรือน ประปาหมู่บ้าน 11 แห่ง มีที่รองรับขยะ 955 หลังคาเรือน ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่าย

อาหาร 17 ร้าน, ร้านค้าชำ 16 ร้าน ร้านค้าที่จำหน่ายสุรา/บุหรี่ 17 ร้าน, ไม่มีร้านขายยา มีเตียงตามสาย 3 แห่ง ตำบลสนามจันทร์ มีอาสาสมัครสาธารณสุข 40 คน, ศูนย์ศสช. 3 แห่ง, ชมรมสร้างสุขภาพ 3 ชมรม, โรงเรียนประถมศึกษา 1 แห่ง, โรงเรียนเอกชน(ประถมศึกษา) 1 แห่ง, โรงเรียนมัธยมศึกษา 1 แห่ง, สถานสงเคราะห์บ้านพักคนชรา 1 แห่ง ตำบลสนามจันทร์ มีการปกครอง แบ่งเป็น 3 หมู่บ้าน หมู่ 2 บ้านนากลาง หมู่ 4 บ้านคันลำ หมู่ 5 บ้านหนองขาหยั่ง

สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ รับผิดชอบ 3 หมู่บ้าน 955 หลังคาเรือน แบ่งเป็นเพศชาย 1,930 คน หญิง 2,167 คน รวม 4,097 คน (ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2551)

ปัญหาของชุมชน จากการรวบรวมปัญหาที่พบในชุมชน จากการสังเกต ชื่อร้องเรียน การสอบถามข้อมูล การสัมภาษณ์ การทำประชาคม รวมทั้งการรวบรวมจากแฟ้มครอบครัว แฟ้มชุมชนทำให้พบว่า ตำบลสนามจันทร์ มีปัญหาด้านต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ดังนี้

- จากการทำประชาคมและวางแผนจัดทำแผนชุมชน
 - ปัญหาโรคเบาหวาน / ความดัน จำนวน 237 คน
 - ปัญหาเรื่องโรคอ้วน จำนวน 46 คน
 - ปัญหาเรื่องยาเสพติด / อบายมุข สูบบุหรี่ 204 คน ดื่มสุรา 236 คน
 - ปัญหากลิ่นเหม็นจากโรงงาน จากการร้องเรียนของประชาชน
 - ปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร
 - ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 442 คน
 - ปัญหาการออกกำลังกายน้อย จำนวน 45 คน
- จากข้อมูลงานรักษาพยาบาล งานระบาดวิทยา และนโยบายตามยุทธศาสตร์ (สอ.)
 - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง
 - การพัฒนาสถานีอนามัยตามเกณฑ์มาตรฐาน PCU
 - งานนโยบาย 6 อ

- ศักยภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
- การป้องกันและลดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข

4.1.3 แผนปฏิบัติการสาธารณสุขสถานีนอานามัยตำบลสนามจันทร์ ประจำปี 2551 – 2555⁵⁴

วิสัยทัศน์

เป็นเลิศด้านการบริการสุขภาพ บุคลากรมีคุณภาพ ประสานงานทุกภาคส่วน
นำไปสู่ชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืน

พันธกิจ

1. พัฒนาสถานบริการให้ได้มาตรฐาน PCU
2. พัฒนาสถานบริการให้น่าอยู่น่าใช้บริการ
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร
4. พัฒนาการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชน
5. ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชน
6. บริหารหลักประกันสุขภาพอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

⁵⁴สถานีนอานามัยตำบลสนามจันทร์, แผนปฏิบัติการสาธารณสุข สถานีนอานามัยตำบลสนามจันทร์ อำเภอเมืองนครปฐม ประจำปีงบประมาณ 2552.(2552).(อัตสำเนา)

ประเด็น ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	เจ้าภาพ หลัก	เจ้าภาพ ร่วม
			255 1	2552	255 3	255 4	255 5				
1.การสร้าง สุขภาพ ประชาชนให้มี สุขภาพดี	1.ประชาชนได้รับ การดูแลจากโรคที่เป็น ปัญหาของ จังหวัดนครปฐม	1.จำนวนโรคที่เป็น ปัญหาของจังหวัด นครปฐมที่สามารถลด หรือควบคุมอัตราป่วย ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด						1.เสริมศักยภาพในการ จัดการสุขภาพแก่ กลุ่มเป้าหมายในโรคที่ เป็นปัญหาของ จ. นครปฐม	1.โครงการควบคุม และป้องกันโรค ไข้เลือดออก 2.โครงการควบคุม และป้องกันโรคอุจจาระ ร่วง 3.โครงการเฝ้าระวัง โรคอาหารเป็นพิษ	สอ.	สสอ. อบต.
		1.1อัตราป่วยโรค ไข้เลือดออกลดลงจาก ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	20	20	20	20	20				
		1.2 อัตราป่วยจากโรค อุจจาระร่วงลดลงจาก ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5	2	4	6	8	10				

ประเด็น ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	เจ้าภาพ หลัก	เจ้าภาพ ร่วม
			255 1	2552	255 3	255 4	255 5				
		ปี									
		1.3 อัตราป่วยโรคอาหาร เป็นพิษลดลงจาก ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	20	20	20	20	20	4.โครงการตรวจคัด กรองเบาหวานความ ดันโลหิตสูง อัม พฤกษ์อัมพาต	สอ.	สสอ. อบต.	
		1.4 อัตราป่วยโรคเบา หวานเพิ่มขึ้นไม่เกิน ค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี	10	10	10	10	10	5.โครงการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพใน กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง			
		1.5 อัตราป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงไม่เกิน	10	10	10	10	10	6.โครงการตรวจคัด กรองโรคมะเร็งปาก	สอ.	สสอ.	

ประเด็น ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	เจ้าภาพ หลัก	เจ้าภาพ ร่วม
			255 1	2552	255 3	255 4	255 5				
		ค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี									
		2. จำนวนโรคที่เป็น ปัญหาของจังหวัด นครปฐมที่สามารถลด อัตราการตายได้ตาม เกณฑ์ที่กำหนด 2.1 อัตราตายโรคมะเร็ง ปากมดลูกลดลงจาก ค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี	10	15	20	25	30		มดลูก และมะเร็ง เต้านม		อบต.
		2.2 อัตราตายโรคมะเร็ง เต้านมลดลงจาก ค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี	10	15	20	25	30		7.โครงการไฟระว้ง และลดโรคที่เป็น ปัญหาสาธารณสุข	สอ.	สสอ. อบต.

ประเด็น ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	เจ้าภา หลัก	เจ้าภา ร่วม
			255 1	2552	255 3	255 4	255 5				
1.การสร้าง สุขภาพ ประชาชนให้มี สุขภาพดี	2.ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย ได้รับภูมิคุ้มกันด้าน การดูแลสุขภาพ	3.ระดับความสำเร็จใน การสร้างวิถีชีวิตสุขภาพ แก่กลุ่มเป้าหมายเด็ก และเยาวชนใน สถานศึกษา	1	2	3	4	5	2.สร้างวิถีชีวิตสุขภาพ ใหม่แก่เด็กและ เยาวชนบนพื้นฐานการ มีส่วนร่วม	8.โครงการสุข บัญญัติเด็กไทยทำ ได้	รร.ที่ รับผิดชอบ	
		4.ระดับความสำเร็จใน การจัดการสุขภาวะของ ผู้สูงอายุระดับตำบล	1	2	3	4	5	3.สร้างระบบการ จัดการสุขภาวะ ผู้สูงอายุที่เน้นชุมชนมี ส่วนร่วม	9.โครงการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ	สสอ. สอ.	
2.ยกระดับ บริการสุขภาพ ให้มีคุณภาพ	3.ประชาชนได้รับ บริการที่ได้ มาตรฐานและ	5.ร้อยละความพอใจ และความเชื่อมั่นที่มีต่อ คุณภาพการบริการที่ดี	70	75	80	85	90	4.ยกระดับคุณภาพ บริการ	10.โครงการพัฒนา พฤติกรรมบริการสู่ ความเป็นเลิศ	สอ. รพ.นส. อบต.	สสอ. รพ.นส. อบต.

ประเด็น ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	เจ้าภาพ หลัก	เจ้าภาพ ร่วม
			255 1	2552	255 3	255 4	255 5				
และได้ มาตรฐาน	เข้าถึงบริการ สุขภาพด้วยความ มั่นใจ	ขึ้นไป									
	4.สถานบริการ สุขภาพมีคุณภาพ และมาตรฐาน	6.ร้อยละของหน่วย บริการปฐมภูมิที่ผ่าน การประเมินรับรองตาม มาตรฐานศูนย์สุขภาพ ชุมชน	100	100	100	100	100	5.เสริมสร้างความ เข้มแข็งในการพัฒนา ระบบการให้บริการ	11.โครงการพัฒนา คุณภาพสถาน บริการสาธารณสุข	สอ	สสอ.

4.1.4 ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถสะท้อนถึงความพร้อมของสถานีนามัยตำบลสนามจันทร์ในการทำงานแบบเครือข่าย ผู้วิจัยจึงทำการสังเกตในด้านพื้นที่ตั้งของสถานีนามัยตำบลสนามจันทร์ และในเรื่องของลักษณะการทำงานของบุคลากรในสถานบริการฯ ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ และพฤติกรรมกรให้บริการแก่ผู้มารับบริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

บันทึกการสังเกตจากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนามในวันที่ 21 พฤษภาคม 2553 และ 15 กรกฎาคม 2553

สถานีนามัย ตำบลสนามจันทร์ อยู่ห่างจากตัวเมือง นครปฐมวัดจากองค์พระปฐมเจดีย์ ประมาณ 5 กิโลเมตร อยู่ติดกับศูนย์ราชการจังหวัดนครปฐม อยู่ห่างไกลจากโรงเรียนขนาดใหญ่ คือโรงเรียนศิรินคร อยู่ห่างกันประมาณ 500 เมตร และมีชุมชนของตำบลสนามจันทร์ อยู่โดยรอบ การเดินทางมีรถประจำทางน้อยมาก การเดินทางมาที่สถานีนามัยตำบลสนามจันทร์ ส่วนใหญ่ทั้งคนทำงานและผู้รับบริการจะเดินทางมาโดยรถส่วนตัว ทั้งรถยนต์และรถจักรยานยนต์

สถานีนามัย ตำบลสนามจันทร์ มีลักษณะเป็นอาคาร 2 ชั้น ตามรูปแบบของสถานีนามัยทั่วไป ภายนอกตัวอาคารดูแล้วค่อนข้างใหม่ มีบริเวณที่จอดรถข้างอาคาร มีสวนเป็นพื้นที่เล็กๆอยู่ด้านหน้า เข้าไปภายในตัวอาคารด้านขวาจะเป็นที่ให้บริการทั้งที่ให้ผู้ป่วยนั่งรอ เคาท์เตอร์จ่ายยา ส่วนด้านซ้ายจะเป็นสำนักงาน ภายในตัวอาคารดูสะอาดเรียบร้อยค่อนข้างเป็นระเบียบ จากการพูดคุยสอบถามพบว่า เพิ่งทาสีตัวอาคารใหม่ และกำลังจะถูกประเมินจากโครงการ 5 ส จึงมีการจัดการภายในและภายนอกทั้งหมดใหม่ให้เป็นระเบียบเพิ่มมากขึ้นตามมาตรฐานการประเมิน ด้านหน้านามัยมีโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่างๆ เช่นโรคติดต่อ วิธีการป้องกันไข้หวัด 2009 นอกจากนั้นยังมีข้อมูลที่น่าสนใจติดประกาศเพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ดังนี้

- การให้บริการ
 - รักษาพยาบาล
 - ส่งเสริมสุขภาพ
 - วางแผนครอบครัว
 - ฝากครรภ์

- วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ
- บริการทันตกรรม (ถอนฟัน อุดฟันและขูดหินปูน)
- เปิดบริการ วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 8.30 – 18.00 น.
วันเสาร์ อาทิตย์ และวันหยุด เวลา 8.30 - 16.30 น.
- หมายเหตุ
 - ส่งต่อโรงพยาบาลนครปฐมในกรณีจำเป็น
 - อุบัติเหตุฉุกเฉินทั้งเวลาและนอกเวลาทำการรับบริการได้ที่
โรงพยาบาลนครปฐม

ในส่วนของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดของสถานีนอนามัยพบว่ามีเจ้าหน้าที่ที่เพิ่งเข้ามาทำงานใหม่ 2 คน คือเจ้าหน้าที่ในตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข และ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ทำงานได้ประมาณ 2 เดือน แล้ว โดยมีรายละเอียดของเจ้าหน้าที่อนามัยทั้งหมด ดังนี้

1. ตำแหน่งนักวิชาการชำนาญการ 1 คน (หัวหน้าสถานีนอนามัย)
2. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 1 คน
3. ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ 1 คน
4. ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน
5. ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข 1 คน
6. ตำแหน่งพนักงานบันทึกข้อมูล 1 คน
7. ตำแหน่งพนักงานทำความสะอาด 1 คน

ในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ของสถานีนอนามัย ตำบลสนามจันทร์ พบว่า ในระหว่างที่ผู้รับบริการมานั่งรอคิว เจ้าหน้าที่และชาวบ้านที่มารอมีการพูดคุย ทักทายอย่างเป็นกันเอง มีเจ้าหน้าที่เข้ามาช่วยกันให้บริการในส่วนที่สามารถทำพร้อมกันได้ ชาวบ้านก็มานั่งรอด้วยความรู้สึกสะดวกสบาย ไม่รู้สึกแออัด แม้ว่าจะมีผู้มารอคิวยู่ประมาณ 4-5 คน ในช่วงเวลาหลังพักกลางวัน

ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่พบว่า ส่วนหนึ่งเนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ที่เพิ่งย้ายเข้ามาทำงานใหม่ ลักษณะการทำงานหรือการพูดคุยกัน ยังดูเป็นเพื่อนร่วมงานที่ไม่ค่อยสนิทสนมกันมากนัก ความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้ากับลูกน้องมีความใกล้ชิดกันค่อนข้างมาก ดูจากการทำงานร่วมกันและการพูดคุยกันเป็นไปอย่างกันเอง

4.1.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจาก สถานีอนามัยสนามจันทร์

การรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง จากหัวหน้าสถานีอนามัย เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการรวมถึงผู้มารับบริการ เพื่อศึกษาถึงความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย ในเบื้องต้นผู้วิจัยต้องการที่จะเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จาก อสม. ของสถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ด้วย แต่ด้วยการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัย เพื่อทำการสัมภาษณ์ อสม. เกิดข้อจำกัดที่ไม่สามารถติดต่อได้ เจ้าหน้าที่ไม่สามารถตามหรือให้ข้อมูลในการติดต่อได้ จึงขาดข้อมูลจาก อสม. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สามารถสรุปเป็นประเด็นต่างๆ ตามกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

4.1.5.1 ลักษณะทางกายภาพ

สถานที่ตั้งของสถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ มีลักษณะทางกายภาพที่ดี เนื่องจาก สถานที่ตั้งของ สอ.สนามจันทร์ อยู่ใกล้ชิดกับชุมชน ทำให้คนเดินทางไปมาได้สะดวก ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางมาก ซึ่งส่งผลบวกต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นในเชิงปริมาณ ดังที่ผู้มารับบริการจากอนามัย 2 ท่าน กล่าวไว้ว่า “อนามัยนี้ อยู่ใกล้บ้าน เดินทางไปมา สะดวก ” และ “มันใกล้ บ้านที่อยู่บางแฉมแต่พี่ทำงานแถวนี้ (ร้านอาหารข้างโรงเรียนศิรินคร) เดินทางไปที่นั่นก็สะดวก ” นอกจากนี้ยังพบว่า สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์อยู่ติดกับศูนย์ราชการ และยังก่อตั้งมานานตัวอาคารก็ยังอยู่ในสภาพดี ซึ่งตรงกับกรให้ข้อมูลของ KI 1 ที่กล่าวว่า “ที่นี่ก่อสร้างตอนปี 45 และเปิดให้บริการตอนปี 46” ทำให้ลักษณะทางกายภาพของ สถานีอนามัยส่งผลต่อความต้องการมารับบริการของประชาชนโดยรอบ และส่งผลต่อความเชื่อถือของผู้มารับบริการ ทำให้ สถานีอนามัยมีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น ดังข้อมูลจาก KI 1 ที่กล่าวว่า “คนค่อนข้างมาก ขึ้นเรื่อยๆ แต่ก่อนไม่มากขนาดนี้ จากเดิม เดือนละประมาณ 600 – 800 คน ปัจจุบันอยู่ที่ประมาณ 1000 – 1500 คนต่อเดือน ” ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับแบบรายงานการบริการของสถานบริการสุขภาพแม่ข่าย สอ.สนามจันทร์ตั้งแต่พฤษภาคม 53 ถึง พฤศจิกายน 53 ที่มีจำนวนผู้มารับบริการแบ่งตามสิทธิการบริการ 6 ประเภทเฉลี่ยเดือนละ 1,400 – 1,600 ครั้ง เช่น เดือนตุลาคม มีผู้มารับบริการ 1,489 ครั้ง, เดือนพฤศจิกายน

1,643 ครั้ง เป็นต้น สรุปได้ว่า ลักษณะทางกายภาพ ของสอ.สนามจันทร์ ส่งผลกระทบต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นในเชิงปริมาณ

4.1.5.2 ลักษณะของชุมชน

ลักษณะของชุมชนโดยรอบของ สอ.สนามจันทร์ มีความเป็น ชุมชนเมือง สอดคล้องกับการทบทวนเรื่องความแตกต่างของการทำงานสาธารณสุขในเขต ชนบทและเขตเมือง ที่กล่าวว่า ชุมชนเมืองมีความ หลากหลายบริบทของการ พัฒนา (contexts) แม้จะเป็นเขตเมือง แต่ส่วนใหญ่ในทุกตัวเมืองก็จะมี ความแตกต่างของระดับการพัฒนา มาก ได้แก่ ใจกลางเขตเทศบาลก็จะเป็นย่านธุรกิจที่ มีความเจริญสูง มีความหนาแน่นของประชากรแต่ขณะเดียวกันในเขตเมืองก็ยังมี เขตชานเมืองที่เป็นชุมชนแออัดและชุมชนเกิดใหม่และเขตชนบทที่ยังเป็นวิถีแบบ ชุมชนเกษตรกรรม ดังนั้นการจัดบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับความหลากหลาย และให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการขั้นปฐมภูมิได้อย่างสะดวกขึ้นนั้น จึงไม่ใช่เรื่องง่าย

ความเป็นชุมชนเมืองของ สอ.สนามจันทร์มี มีลักษณะเป็นชุมชนเกิดใหม่ และเขตชนบทที่ยังเป็นวิถีแบบชุมชนเกษตรกรรม ซึ่งลักษณะความเป็นชุมชน เมืองดังกล่าวส่งผลต่อการเข้าถึงบริการของคนในชุมชน แต่ส่งผลเสียต่อการ ทำงานเชิงรุกของ สอ.สนามจันทร์ ซึ่งตรงกับข้อมูลจาก k11 ที่กล่าวว่า “ในชุมชน ของเราเองจะเป็นชุมชนเมือง เป็นชุมชนชนบทเพียงหมู่บ้านเดียว ส่วนใหญ่จึงไป คลินิกหรือที่อื่น มีบางส่วนที่มาที่เรา เพราะว่าเขามีบัตรทอง”และที่กล่าวว่า “งาน ลงชุมชนของอนามัยเราทำงานยาก กลางวันแทบจะไม่มีคนอยู่บ้าน แล้วถ้าถาม ว่าเราจะเสียสละมาทำงานกลางคืนเราก็คงไม่ขนาดนั้น เขากลับเข้าบ้านก็คือ เย็น มีด บ้านในหมู่บ้านก็คือเข้าถึงยาก เราเข้าถึงเขาไม่ได้ การไปสัมภาษณ์การ ไปเก็บข้อมูลทำได้ยาก ถ้าเป็นหมู่บ้านก็จะเป็นคนที่อื่นมาซื้อบ้านอยู่ไม่ใช่คน ท้องถิ่นเดิม ” สรุปได้ว่าความเป็นชุมชนเมืองส่งผล ให้การทำงานลงชุมชนของ เจ้าหน้าที่ สอ.สนามจันทร์เป็นไปโดยลำบากและยังส่งผล ให้มีประชากรในพื้นที่ที่ รับผิดชอบมารับบริการน้อยลง แต่ยังคงพบว่า มีผู้มารับบริการจำนวนมาก ที่อยู่นอก

เขตพื้นที่รับผิดชอบ มาใช้บริการทำให้ สอ.สนามจันทร์ มีผู้ต้องการมารับบริการ ค่อนข้างมากกว่าจำนวนประชากรที่ต้องรับผิดชอบจริง ซึ่งตรงกับข้อมูลจาก KI 1 ที่กล่าวว่า “เป็นตำบลที่รับผิดชอบหมู่บ้านน้อย เพียงสามหมู่บ้าน แต่จริงๆเรามีคนนอกเขต เขาไม่ได้ดูคนรับบริการ ถ้าคนรับบริการบางที่ 9 หมู่บ้าน 10 หมู่บ้าน แต่คนมารับบริการน้อยกว่าเราอีก” และจากการให้ข้อมูลของชาวบ้านที่เคยมารับบริการที่ สอ.สนามจันทร์ ที่กล่าวว่า “บ้านที่อยู่บางแหมแต่ที่ทำงานแถวนี้ (ร้านอาหารข้างโรงเรียนศิรินคร) เดินทางไปที่นั่นก็สะดวก” ซึ่งสรุปได้ว่าความเป็นชุมชนเมืองส่งผลให้การทำงานลงชุมชนของเจ้าหน้าที่ สอ.สนามจันทร์เป็นไปโดยลำบาก แต่ส่งผลให้ สอ.สนามจันทร์ มีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น

4.1.5.3 กฎระเบียบและข้อบังคับที่องค์การใช้อยู่

กฎระเบียบและข้อบังคับที่องค์การใช้อยู่ในเรื่องของการเปิดให้บริการ เวลาการเปิดให้บริการของ สอ.สนามจันทร์ ที่ระบุว่า เปิดบริการ วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 8.30 – 18.00 น. วันเสาร์ อาทิตย์ และวันหยุด เวลา 8.30 - 16.30 น. และมีคนอยู่เวรนอกเวลาทำการ ซึ่งเรียกได้ว่าให้บริการตลอดเวลา แสดงให้เห็นถึงการทำงานอย่างเต็มเวลาตามที่ ระเบียบกำหนดไว้ ดังที่ KI 1 ให้ข้อมูลว่า “ที่นี่เปิดบริการจันทร์ ถึง ศุกร์ ในเวลาราชการ 8 โมงครึ่งถึง 4 โมงครึ่ง และมีเวรนอกเวลาราชการ ทุกวัน คือตั้งแต่สี่โมงครึ่งถึง แปดโมงครึ่งอีกวัน ก็คือมีคนนอนเวร แต่เราไม่ได้เปิด เมื่อเวลาฉุกเฉินมีใครมาติดต่อ ” ข้อมูลข้างต้น ส่งผลบอกต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย และต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นในเชิงปริมาณ

4.1.5.4 ขนาดและระบบงบประมาณ

ขนาดและระบบงบประมาณของ สอ.สนามจันทร์ ยังเพียงพอและไม่ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการ ซึ่งงบประมาณที่ สอ.สนามจันทร์ ใช้ในการดำเนินงานนั้น ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้มารับบริการ ถ้าให้บริการมากก็ได้รับงบประมาณมาก เบื้องต้นผู้วิจัยจะตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวกับเอกสารงบประมาณที่ได้รับเงินสนับสนุนจากแม่ข่าย แต่เนื่องด้วยข้อมูลอยู่ในระหว่างการ

จัดทำเจ้าหน้าที่ไม่สะดวกให้ข้อมูลในส่วนนั้น มีเพียงรายงานการรับ-จ่ายเงินบำรุงหน่วยบริการ สถานีอนามัยสนามจันทร์ ที่แสดงข้อมูลรายรับรายจ่ายของ สอ. สนามจันทร์ แต่ไม่รวมเงินอุดหนุนที่ได้รับจากหน่วยงานต่างๆ ทำให้ไม่ทราบข้อมูลรายรับจริงของสถานีอนามัย ทราบเพียงสถานีอนามัยมีรายจ่ายเฉลี่ย เดือนละประมาณหนึ่งแสนบาท จึงมีเพียงข้อมูลจากการให้สัมภาษณ์ของ KI 1 ที่กล่าวว่า “เงินของเราในการบริหารจัดการเป็นเงินที่เราทำขึ้นมาเอง ด้วยน้ำพักน้ำแรงของเรา ถ้าเราทำมาก คนไข้มาก เราก็ได้ค่าหัวจากคนไข้ อย่างคนไข้หัวละ 40 บาท เราทำมากเราก็ได้มาก และการทำงานของเราก็จะกรอกข้อมูลเข้าไปเพื่อไปเบิกเงิน ทางโรงพยาบาล CUP ของเราก็จะให้มา ตามความเป็นจริง ” และข้อมูลที่ว่า “การทำงานของที่เป็นลักษณะที่โรงพยาบาลเป็นแม่ข่ายของเรา รวมๆ ก็ดีกว่าอำเภออื่นเพราะค่าหัวเขายังให้เราเต็ม เบิกจ่ายได้เต็ม รักษาหนึ่งคนได้ 40 บาท ประกันสังคมได้ 60 บาท แม่ข่ายก็ให้การสนับสนุนดีในเรื่องนี้” ส่งผลให้เกิดการทำงานที่กระตือรือร้นมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลด้านบวกต่อการบริหารหรือให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลด้านบวกต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะสามารถ เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.1.5.5 นโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม

นโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม ของ สอ. สนามจันทร์ นั้นมีลักษณะเป็นนโยบายที่ สอ.สนามจันทร์ ทำร่วมกับหน่วยงานอื่นมากกว่าจะเป็นนโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งมีการกำหนดขึ้นในหลายส่วน เช่น ในวิสัยทัศน์ของ สอ.สนามจันทร์ ที่ระบุไว้ว่า “เป็นเลิศด้านการบริการสุขภาพ บุคลากรมีคุณภาพ ประสานงานทุกภาคส่วน นำไปสู่ชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืน” ก็ยังมีการพูดถึงการประสานงานทุกภาคส่วน ลงมาที่พันธกิจ ของหน่วยงานก็มีการกำหนด เรื่อง “พัฒนาการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชน” แต่พอลงมาในส่วน ของ แผนปฏิบัติการสาธารณสุขสถานีนามายตำบลสนามจันทร์ ประจำปี 2551 – 2555 โครงการต่างๆที่ สอ.สนามจันทร์ ดำเนินการ เป็นเพียงการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขด้วยกันเอง และ อบต. เป็นหลัก เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ สอ.สนามจันทร์ เป็นเจ้าภาพหลักร่วมกัน หรือ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานความดันโลหิตสูง ที่มีสอ.

สนามจันทร์ และ อบต.สนามจันทร์เป็นเจ้าภาพร่วมกัน ซึ่งยังขาดการเข้ามามีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆที่มีส่วนเสียได้ส่วนเสียกับโครงการนั้นๆ เช่น ขาดการมีส่วนร่วมของ ผู้นำชุมชน หรือชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่า มีการกำหนดโครงการหรือกิจกรรมที่มีหน่วยงานอื่นเข้ามามีส่วนร่วมแต่ยังขาดความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดย ไม่สามารถแปลง นโยบาย สู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้ เนื่องจากข้อจำกัดต่างๆของการทำงานและของชุมชนที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการให้ข้อมูลของ KI 2 ที่กล่าวว่า “มันเป็นเหมือนกระดาษที่คลุมเฉยๆ แต่จริงๆแล้วงานเราก็ทำอยู่แล้ว พอมาปฏิบัติจริงก็อาจไม่ได้เป็นตามนั้น ก็มีเปลี่ยนแปลงไปบ้าง ในส่วนที่เป็นนโยบายหรือยุทธศาสตร์หลักเราต้องทำ แต่อันอื่นๆก็เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ ”

จากการที่ สอ.สนามจันทร์ ขาดการแปลงนโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมไปสู่การปฏิบัติที่สัมฤทธิ์ผลนั้น จะส่งผลด้านลบโดยตรงต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย เนื่องจากว่านโยบายดังกล่าวจะทำให้ สอ.สนามจันทร์ เห็นความสำคัญกับ บุคคล กลุ่มคน หรือหน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงานหรือการให้บริการของอนามัย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการทำงานแบบเครือข่าย

4.1.5.6 ลักษณะการทำงานของผู้บริหาร

ลักษณะการทำงานของผู้บริหาร หรือหัวหน้า สอ.สนามจันทร์ งานในส่วนที่รับผิดชอบมีทั้งงานส่วนบริหารและงานในส่วนการให้บริการ ซึ่งถือได้ว่าปฏิบัติงานได้ตามขอบเขตงานที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี โดยพิจารณาจากใบภาระงานที่ระบุไว้ว่าหัวหน้ามีหน้าที่รับผิดชอบในส่วนงานบริหารของ สอ.สนามจันทร์ เป็นหลัก ประกอบกับการสังเกตพฤติกรรมการทำงานของหัวหน้า จากการลงพื้นที่ ที่ผู้วิจัยพบว่า หัวหน้าสอ.สนามจันทร์ มาช่วยให้บริการคนไข้ในช่วงบ่ายที่มีผู้มารับบริการค่อนข้างมาก และจากการสัมภาษณ์พบว่า หัวหน้า สอ.สนามจันทร์ เป็นผู้จัดทำต้นทุนค่าใช้จ่ายของอนามัย และร่วมกับนักวิชาการในการวางแผนกลยุทธ์ของหน่วยงาน ดังการให้ข้อมูลของผู้มารับบริการ 2 คนที่กล่าวว่า “เวลามาที่นี่ก็เห็นทุกคนช่วยกันทำ คนป่วยมากก็ไม่ต้องรอนาน ที่นี่ให้บริการดีกว่าอนามัยอื่นๆแถวนี้” และ “ตอนแรกก็ไม่รู้ไปที่บางเขม แต่พอรู้จักที่นี่ก็เปลี่ยนมาที่นี่เพราะให้บริการดีกว่า ใกล้เคียง บัตรทองหนุนอยู่บางเขมแต่ก็เปลี่ยนมาหาที่นี่

แล้ว ยากก็ดีกว่า เจ้าหน้าที่ที่ไม่ดี เคยไปเจอพี่หัวหน้าก็ให้บริการเราดีไม่รังเกียจที่บางแหมชอบต่อว่าเรา ” ซึ่งประเด็นดังกล่าว สรุปได้ว่าลักษณะการทำงานของผู้บริหาร สอ.สนามจันทร์ ส่งผลให้เกิด การบริหารงานและการให้บริการที่ดีแก่ผู้มารับบริการ ซึ่งทำดีที่สุดก็จะ ส่งผลดีทั้งต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย และต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.1.5.7 ลักษณะการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน

ลักษณะการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน มีการทำงานและการให้บริการอย่างทุ่มเท ตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีแก่ผู้มารับบริการ สอดคล้องกับการให้ข้อมูลของผู้มารับบริการทั้ง 3 คน ที่กล่าวว่า “เจ้าหน้าที่ไม่ดู พูดจาดี ไม่รังเกียจคนป่วยเวลาทำแผล ” , “ชอบที่ไม่ต้องรอคิวนาน เจ้าหน้าที่ให้บริการดี เวลาป่วยเล็กน้อยก็มาที่นี้ ” และ “เวลามาไม่ต้องรอคิวนาน เต็มใจให้บริการ เคยมาตอนใกล้จะปิดก็ยังทำให้ ” จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอย่างมากกับการบริการของเจ้าหน้าที่ ทั้งในด้านการให้บริการที่รวดเร็ว และเต็มใจให้บริการ ซึ่งส่งผลดีทั้งต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย และต่อการที่ประชากรในพื้นที่จะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.1.5.8 ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย ของผู้บริหาร

ผู้บริหารยังไม่มี ความเข้าใจเรื่องการทำงานแบบเครือข่าย ยังคงมองว่าเครือข่ายเป็นการทำงานเพียงในส่วนของ CUP ข้อมูลที่สนับสนุนผลวิเคราะห์ดังกล่าว มาจากการให้ข้อมูลของ KI 1 ที่ตอบคำถามในข้อที่ถามว่าการทำงานแบบเครือข่ายมีลักษณะเป็นอย่างไร โดยกล่าวว่า “เป็นลักษณะที่โรงพยาบาลเป็นแม่ข่ายของเรา” และ “ถ้าไม่มีตรงนี้ก็คงลำบากโดยเฉพาะเรื่องงบประมาณ มันมีความจำเป็นที่จะต้องเกื้อหนุนกันอยู่แล้ว” ในส่วนของการให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย ของผู้บริหาร พบว่า ผู้บริหารไม่ได้ให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับการให้ข้อมูลของ KI 4 ที่กล่าวว่า “หัวหน้าก็น่าจะเข้าใจอยู่ แต่บางทีงานส่วนใหญ่มันไม่ได้ทำแบบนั้น ก็เลยไม่ชัดเจน ”และจากการให้ข้อมูลของนักวิชาการที่กล่าวว่า “หัวหน้าก็คงเข้าใจ แต่ด้วยปัจจัย

หลายๆอย่างทำให้เราไม่ได้ทำงานแบบเครือข่าย มีแค่การเป็นเครือข่ายของ CUP ที่ค่อนข้างชัดเจน” จากประเด็นดังกล่าว ส่งผลให้แทบไม่เห็นแผนงาน โครงการ หรือ การทำงานที่เน้นการทำงานแบบเครือข่าย ที่เน้นให้หน่วยงานคนละประเภท และหน่วยงานที่อยู่คนละสายการบังคับบัญชา ตลอดจนหน่วยงานที่มีส่วนได้ ส่วนเสียกับการดำเนินโครงการต่างๆเข้ามามีส่วนร่วม เช่น ชุมชน วัด โรงเรียน ท้องถิ่น ชมรมต่างๆ ยังเน้นการทำงานแบบเครือข่ายของ CUP ที่เน้นไปที่ผู้ให้บริการในเครือข่ายและผู้รับบริการในเครือข่ายเป็นหลัก ซึ่งสรุปได้ว่าการศึกษา ผู้บริหารยังไม่มี ความเข้าใจเรื่องการทำงานแบบเครือข่าย เป็นปัจจัยด้านลบต่อ ความพร้อมการทำงานรูปแบบเครือข่าย

4.1.5.9 โครงสร้างขององค์การและสายการบังคับบัญชา

สอ.สนามจันทร์ มี สายการบังคับบัญชาที่แบบราบส่วนหนึ่งเนื่องจากคน น้อย ดังข้อมูลจากเอกสารของ สอ.สนามจันทร์ที่ระบุว่า สถานื่อนามัยมีเจ้าหน้าที่ ทั้งสิ้น 6 คน ระบบการสั่งการในองค์การมีความยืดหยุ่นค่อนข้างมาก เจ้าหน้าที่ สามารถตัดสินใจเองได้ในการทำงานบางเรื่องหรือการให้บริการ ดังการให้ข้อมูล ของ KI1 ที่กล่าวว่า “ที่นี่มักเน้นรูปแบบยืดหยุ่น เพราะคนน้อย ทำอะไรไม่ต้องรอที่ สั่งก่อนทุกอย่างถ้าที่ไม่อยู่ที่นักวิชาการก็ทำแทนได้ ” และ สอดคล้องกับข้อมูล ทั่วไปของสถานื่อนามัยที่แสดงไว้ว่าเจ้าหน้าที่ของสถานื่อนามัยมีจำนวนทั้งสิ้น 6 คน แต่ก็มีโครงสร้างองค์การที่ชัดเจน ถ้าเป็นเรื่องที่ต้องการการอนุมัติหรือ ตัดสินใจก็ต้องดำเนินการตามขั้นตอน ซึ่งตรงกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ KI2 ที่กล่าวว่า “ยืดหยุ่นได้บางอย่าง แต่มันก็ชัดเจนเราทำอะไรก็ต้องผ่าน หัวหน้า หัวหน้าขึ้นไปที่สาธารณสุขอำเภอ และก็ไปที่สาธารณสุขจังหวัด แต่ถ้า เป็นงานเล็กๆน้อยๆในนี้ เช่นงานรักษา ก็สามารถตัดสินใจได้ ” ซึ่ง โครงสร้าง หน่วยงานที่แบบราบ และสายการบัญชาที่ยืดหยุ่นนั้น จะทำให้ สอ.สนามจันทร์ หรือเจ้าหน้าที่เกิดการ ทำงานที่รวดเร็วมากขึ้น ไม่ต้องรอการสั่งการเป็นลำดับขั้น สามารถทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆได้สะดวกและรวดเร็วไม่ต้องรอการสั่งการ ลักษณะดังกล่าวส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

4.1.5.10 การจัดสรรอัตรากำลังขององค์การ

สอ.สนามจันทร์ มีการจัดสรรอัตรากำลังที่ไม่เหมาะสมกับการทำงานแบบเครือข่าย เนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่มีอยู่ค่อนข้างพอดีกับงานประจำของสถานีนามัย แต่ถ้าเป็นงานในระบบหรือประเด็นใหม่ๆ ที่ต้องไปทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น โรงเรียน อบต. เทศบาลและ ชุมชน เป็นต้น จะไม่มีเจ้าหน้าที่ไปเรียนรู้หรือดำเนินงานดังกล่าว สอดคล้องกับการให้ข้อมูลของ KI1 ที่กล่าวว่า “พื้คิดว่าเจ้าหน้าที่ไม่พอ เพราะที่นี้ไม่มีพยาบาลวิชาชีพ ” ข้อมูลจาก KI2 ที่กล่าวว่า “อยากได้เจ้าหน้าที่เพิ่ม เพราะคนไข้เราเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ถ้ามีคนช่วยเพิ่มก็น่าจะดี” และ ข้อมูล KI 4 ที่กล่าวว่า “ถ้าได้เจ้าหน้าที่เพิ่มก็ดี ตำแหน่งไหนก็ได้ เพราะที่นี้คนไข้เยอะ” จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า อัตรากำลังของสถานีนามัย ส่งผลเสียต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

4.1.5.11 ความรู้ความสามารถในขอบเขตงานที่รับผิดชอบและในการทำงานแบบเครือข่ายของ บุคลากรทุกระดับ

บุคลากรทุกระดับมีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดีในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ เนื่องจากหน้าที่เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนงานบริหารที่ต้องรับผิดชอบและยังต้องสามารถให้บริการรักษาพยาบาลทั่วไปได้ ข้อสรุปเกิดมาจากวิเคราะห์ใบภาระงานของเจ้าหน้าที่ ประกอบการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ในเรื่องขอบเขตงานที่รับผิดชอบ และข้อมูลจากผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ KI 1 ที่กล่าวว่า “งานตามหน้าที่ของพี่มันก็จะเป็นงานบริหาร บริหารทั่วไป การเงิน บัญชี บริหารบุคคล ดูแลสถานที่ แต่จริงๆ มันก็ต้องลงไปรักษา อยู่เวรด่วย อะไรด้วย เพราะคนน้อย เราไม่สามารถทำงานแค่ความรับผิดชอบจริงของเราได้แค่นั้น ” และการให้ข้อมูลของ KI 2 ที่กล่าวว่า “รับผิดชอบหลายหน้างาน โดยตำแหน่งมันก็ต้องทำแต่งงานวิชาการแต่พอจริงๆ เราก็ทำทุกเรื่อง ตั้งแต่รักษาพยาบาล งานส่งเสริมก็ต้องออกพื้นที่ เยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เยี่ยมผู้สูงอายุ เยี่ยมผู้พิการ เป็นหลักๆ ” จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า บุคลากรทุกระดับมีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดีในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ ในส่วนของความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการทำงานแบบเครือข่าวนั้นพบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถในระดับดี วิเคราะห์ได้จากหน้าที่เจ้าหน้าที่สามารถทำงานได้หลายหน้างานซึ่งเป็นปัจจัยบวกด้านหนึ่งที่จะส่งผล

ต่อความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในการทำงานแบบเครือข่าย และการที่บุคลากรทุกระดับมีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดีในขอบเขตงานที่รับผิดชอบนั้นส่งผลดีต่อการที่ สอ.สนามจันทร์ สามารถบริหารงานและให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งในท้ายที่สุดก็จะส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.1.5.12 การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

เจ้าหน้าที่ทุกระดับเห็นว่า สอ.สนามจันทร์ ไม่มีการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เน้นการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่และความรับผิดชอบ ดึงการให้ข้อมูลของ KI 2 ที่กล่าวว่า “ไม่ตอบได้ไหม คำถามนี้ คิดว่าไม่มีนะ” การให้ข้อมูลของ KI 4 ที่กล่าวว่า “ถ้าเอาแบบชัดเจนเป็นรูปธรรมคงไม่มี” และการให้ข้อมูลของ KI 1 ที่กล่าวว่า “คิดว่าไม่มี การทำงานเป็นแบบทำไปตามหน้าที่” ข้อมูลทั้งหมดสรุปได้ว่าการที่ สอ.สนามจันทร์ ขาดการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน นั้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน ขาดแรงจูงใจในการพัฒนาการทำงานหรือการให้บริการ และส่งผลด้านลบต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายและต่อการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

4.1.5.13 กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย

สอ.สนามจันทร์ มีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของ CUP และได้มีการดำเนินงานต่างๆตามเป้าหมายร่วมกันของเครือข่าย สนับสนุนข้อสรุปดังกล่าวจากการให้ข้อมูลของ KI 1 ที่กล่าวว่า “มีการดำเนินการตามที่ส่วนกลางกำหนด เพราะเราเป็นส่วนหนึ่งของ CUP เราก็ต้องถูกประเมิน ทำตามตัวชี้วัดที่กำหนดมา” และ KI 2 ที่กล่าวว่า “เรื่องนี้ไม่ค่อยแน่ใจแต่คิดว่าต้องมีอยู่แล้ว เพราะเราเป็นส่วนหนึ่งของ CUP เราก็ต้องถูกประเมิน แต่ไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมอะไรเท่าไร” จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่ากระบวนการดังกล่าวส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีมาตรฐาน โดยจะส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพและส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

แม้ว่าจะเน้นไปที่เครือข่ายในแนวตั้งและเครือข่ายที่เป็นสถานบริการสาธารณสุขด้วยกันเป็นหลักก็ตาม

4.1.5.14 เทคโนโลยีสารสนเทศขององค์กรที่ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน

สอ.สนามจันทร์ ไม่ได้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน เทคโนโลยีสารสนเทศที่องค์กรมีอยู่ เช่น โทรศัพท์ หรือ อินเทอร์เน็ต ยังไม่ถูกใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เป็นเพียงสิ่งอำนวยความสะดวกทั่วไป โดยการติดต่อประสานงานหรือการจัดการระหว่างสถานีอนามัยและหน่วยงานอื่นๆที่ต้องประสานงานกัน ยังใช้ระบบเดิม โดยใช้ระบบจดหมายหรือการบอกกล่าวเป็น ดังการให้ข้อมูลของ KI 3 และ KI 4 ในเรื่องเทคโนโลยีสารสนเทศขององค์กรที่กล่าวว่า “ก็มี โทรศัพท์ มีวิทยุสื่อสาร ใช้ติดต่องานทั่วไป” และ “หลักๆก็เป็นอินเทอร์เน็ตใช้ในการส่งรายงานส่งข้อมูล โทรศัพท์ โทรสาร” ข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า การที่ สอ.สนามจันทร์ ไม่มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหลักในการประสานงานส่งผลต่อความไม่พร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย เนื่องจากการทำงานแบบเครือข่ายเน้นให้หน่วยงาน ใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน เพื่อความรวดเร็วในการเชื่อมต่อกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ลดระยะเวลาและงบประมาณที่ใช้ในการติดต่อประสานงานอีกด้วย

4.1.5.15 การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ ขององค์กร

สอ.สนามจันทร์ มีกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ เช่น อบต. สนามจันทร์ และ โรงเรียนเทศบาล 5 โดยมีทั้งการทำงานเชิงรับและเชิงรุก แม้ว่าหน่วยงานที่ทำงานร่วมกันยังมีจำนวนน้อยและขาดความหลากหลายของประเภทหน่วยงานแต่ก็ยังพบการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆอยู่ โดยมีข้อมูลสนับสนุนผลการวิเคราะห์ดังกล่าว จากการให้ข้อมูลของ KI 1 ที่กล่าวว่า “มันเหมือนเป็นการทำร่วมกัน ไม่ใช่ลักษณะเครือข่ายแต่เป็นการแบ่งปันทำงานร่วมกัน ยกตัวอย่างเช่นเรื่องไข้หวัดใหญ่ 2009 พอมีเรื่องมาเราก็เป็นแกนหลักประสานกับ อสม. และถ้างานไหนที่เกี่ยวกับโรงเรียนเราก็จะมีโรงเรียน

เข้ามาช่วยด้วย อบต.ช่วยด้วย แต่ส่วนใหญ่น่าจะเป็นอนามัยกับ อบต.มากกว่า ” และข้อมูลจากการให้สัมภาษณ์ของ KI 3 ที่กล่าวว่า “หลักๆก็เป็น อบต. ในเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพประชาชน” นอกจากนั้นยังมีการรวบรวมและสอบถามข้อมูล เพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่ของ อบต.สนามจันทร์ พบว่ามีการทำงานร่วมกันในหลาย กิจกรรมทั้งกิจกรรมเชิงรับและเชิงรุก ดังการให้ข้อมูลของ KI 34 และ KI 35 ที่ กล่าวถึงกิจกรรมที่ทำร่วมกับ สอ.สนามจันทร์ว่า “เรื่องผู้สูงอายุ ฝึกวัคซีนป้องกัน โรค มีการออกหน่วยชุมชนร่วมกัน” และ “หลักๆก็เป็นเรื่องผู้สูงอายุ อบต.ดูแลเรื่อง คนเข้าร่วมกิจกรรม เรื่องงบประมาณ อนามัยก็เป็นวิทยากร ” และ KI 36 ยังให้ ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆของอนามัยว่ายังมีการ ทำงานร่วมกับโรงเรียน ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า “ก็มีทำร่วมกับ โรงเรียน ออกตรวจสุขภาพฟันเด็ก”

จากข้อมูลในประเด็นต่างๆข้างต้นทำให้เห็นว่า สอ.สนามจันทร์ ยังมีการ ทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆในหลายกิจกรรม ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สอ.สนามจันทร์ ยังพอมีความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น ที่นอกเหนือสายการบังคับบัญชาของ ตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย เนื่องจากการทำงานร่วมกันในแบบเครือข่าย ต้องอาศัยหน่วยงานที่หลากหลาย เข้ามาร่วมกันดำเนินกิจกรรม

4.1.5.16 ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็น

เครือข่าย

ในประเด็นเรื่อง ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาทำงาน ร่วมกัน นั้นจะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับเรื่อง การทำงานร่วมกับหน่วยงานประเภท อื่นๆขององค์การ โดยพิจารณาจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และข้อมูลจาก แผนปฏิบัติการสาธารณสุข สอ. สนามจันทร์ที่ พบว่า สอ.สนามจันทร์ มี กิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับ อบต.สนามจันทร์และ โรงเรียนเทศบาล 5 เป็นต้น แต่ยังขาดความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาทำงานร่วมกัน เช่น โครงการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ชาญฉลาดสำหรับนักเรียนและประชาชน ทั่วไป หน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพหลักและเจ้าภาพร่วม ได้แก่ สอ.สนามจันทร์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ อบต.สนามจันทร์ หากพิจารณาข้อมูล

ดังกล่าวตามหลักการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จะพบว่า ยังขาดผู้มีผลกระทบโดยตรงจากโครงการมาเข้าร่วม คือ ประชาชน โรงเรียน และเด็กนักเรียน ประกอบกับข้อมูลการจัดลำดับความสำคัญเรื่องปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชนที่มาจากการทำประชาคม พบว่า ตำบลสนามจันทร์ มีปัญหาเรื่องโรคเบาหวาน/ความดัน มาเป็นอันดับหนึ่ง ดังนั้นในการแก้ปัญหาดังกล่าวจึงควรที่ให้ทุกภาคส่วนที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับเรื่องดังกล่าวเข้ามาร่วมแก้ปัญหอย่างจริงจัง

ในส่วน ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ สอ.สนามจันทร์ และเจ้าหน้าที่ อบต. ในหัวข้อเรื่องการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ที่เน้นว่าสอ.สนามจันทร์ มีการทำงานร่วมกับ อบต. เป็นหลัก ไม่ได้มีการพูดถึงการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ซึ่งจากข้อมูลที่รวบรวมได้ไม่สามารถสรุปได้ว่าเพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น จากประเด็นดังกล่าวสรุปว่าการที่สอ.สนามจันทร์ ขาดความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาทำงานร่วมกันนั้น ส่งผลเสียต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย เนื่องจากการทำงานแบบเครือข่ายหน่วยงานที่มาร่วมเป็นเครือข่าย ควรเป็นหน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องหรือปัญหานั้นๆ ร่วมกัน

4.1.5.17 การวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน

กระบวนการในการวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงานของ สอ.สนามจันทร์ มีที่มาในการจัดทำที่ค่อนข้างเป็นไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง โดยนักวิชาการสาธารณสุขของ สอ.สนามจันทร์ เป็นผู้ดำเนินการหลัก ดังการให้สัมภาษณ์ของ KI 2 ที่กล่าวว่า “เริ่มจากที่อนามัยเราจะทำการ รวบรวมข้อมูลก่อน จากนั้น อบต. ก็จะจัดประชาคม เป็นภาพรวมของตำบล ส่วนหนึ่งข้อมูลก็จะมาจากการทำประชาคมเพื่อหาข้อมูลปัญหา ก่อน และในภาพของอนามัย และอีกส่วนก็คือ ยุทธศาสตร์ของเบื่องบน เราก็จะอิงทั้งสามอันนี้ จากนั้นจะแปลงมาเป็นกลยุทธ์ของเราเอง” แต่ในการดำเนินงานดังกล่าวไม่ได้ให้คนใน สอ.สนามจันทร์ มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยสังเกตได้จากหากถามคำถามเรื่องกระบวนการในการวางแผนกับหัวหน้าสถานีอนามัย และเจ้าพนักงานสาธารณสุข จะพบคำตอบว่าให้ถามพี่นักวิชาการดีกว่า ข้อมูลดังกล่าวทำให้สรุปได้ว่า สอ.สนามจันทร์ ยังไม่มีการวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน โดยการขาดการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทำให้ไม่เกิดความเข้าใจที่แท้จริง ของนโยบายและแผนงาน จึงส่งผล

กระทบต่อการแปลงแผนงานไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับหัวข้อเรื่องนโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม ที่ตัวนโยบายมีการกำหนดไว้แต่มีปัญหาตรงการแปลงไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้นทำให้เกิดความไม่ชัดเจนว่าจะส่งผลให้เกิดการวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน ทำให้ปัจจัยดังกล่าว เป็นปัจจัยที่ส่งผลด้านลบต่อการบริหารงาน การจัดการและการให้บริการที่ดีของ สอ.สนามจันทร์ ที่โดยในท้ายที่สุดก็จะส่งผลด้านลบต่อการประชารกลุ่มเป้าหมายจะสามารถ เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.1.5.18 องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการ ความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์กร

สอ.สนามจันทร์ ไม่มี องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์กร มีเพียงความรู้ใหม่ที่เกิดจากการอบรม หรือการถ่ายทอดความรู้จากหน่วยงานอื่น ดังการให้สัมภาษณ์ว่า องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์กร ของวิจัย ว่าหมายถึง ความรู้ของหน่วยงานที่บุคลากรช่วยกันพัฒนาจากการบริหารจัดการหรือการทำงานของหน่วยงานเองผ่านกระบวนการจัดทำคลังความรู้ ศึกษา แลกเปลี่ยน ทดลอง สรุปบทเรียน แล้วจึงได้ชุดความรู้ที่เหมาะสมกับหน่วยงาน ไม่ใช่เพียงแค่การฝึกอบรมหรือการรับถ่ายทอดความรู้ด้วยวิธีต่างๆ สนับสนุนข้อสรุป ดังกล่าวจาก ข้อมูลการให้สัมภาษณ์ของ KI 1 ที่กล่าวว่า “องค์ความรู้ที่เกิดจากเราเองเลย คงไม่มีแต่เป็นลักษณะที่โรงพยาบาล หรือหน่วยเหนือกว่าเรา มีความรู้มาก็เรียกเราไปอบรมแล้วให้นำมาใช้ ” และ ข้อมูลจาก KI 2 ที่กล่าวว่า “องค์ความรู้ที่เกิดจากเราเองเลย คงไม่มีแต่เป็นลักษณะที่โรงพยาบาล หรือหน่วยเหนือกว่าเรา มีความรู้มาก็เรียกเราไปอบรมแล้วให้นำมาใช้” สรุปได้ว่าประเด็นดังกล่าวเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการที่ สอ.สนามจันทร์ จะพัฒนาการทำงานขององค์กรหรือการทำงานผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลลบต่อการที่ประชารกลุ่มเป้าหมายจะสามารถ เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.1.5.19 ระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

สอ.สนามจันทร์ มีกระบวนการบริหาร หรือคิดคำนวณต้นทุนค่าใช้จ่าย ตามรูปแบบที่ถูกต้อง ส่วนหนึ่งพิจารณาจาก รายงานการรับ – จ่ายเงินบำรุง

หน่วยบริการ สอ.สนามจันทร์ ที่ทำให้เห็นรายการและระบบการจัดทำต้นทุน ค่าใช้จ่ายของ สอ.สนามจันทร์ แต่ข้อมูลที่ได้มาไม่มีการนำไปใช้ประโยชน์ ในการปรับปรุงหรือพัฒนาแผนงาน เป็นเพียงการทำตามระเบียบ และการสั่งการ จึงไม่ถือว่าเป็นกระบวนการทำที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการให้ข้อมูลของ KI 1 ที่กล่าวว่า “มีการทำ Unit Cost คิดต้นทุน พี่เป็นคนทำเอง ตอนนี้ก็เหมือนไม่ได้เอาไปใช้ประโยชน์อะไร แต่มันต้องมี ต้องทำ มันเป็นภาระงานหนึ่ง เพราะเงินของเราในการบริหารจัดการเป็นเงินที่เราทำขึ้นมาเอง ” และการให้ข้อมูลของ KI 2 ที่กล่าวว่า “มีนะ ส่วนนี้หัวหน้าเป็นคนทำ แต่ไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์อะไรที่ชัดเจน เป็นการทำตามคำสั่ง ส่วนวิธีการพี่ไม่แน่ใจว่าทำอย่างไร” จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ชัดเจนว่า สอ.สนามจันทร์ มีการคิดคำนวณต้นทุนค่าใช้จ่ายแต่ไม่ได้มีการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาหรือปรับปรุงการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งในท้ายที่สุดจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของประชากรกลุ่มเป้าหมายจะสามารถ เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.1.5.20 ระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

สอ.สนามจันทร์ มีการประเมินผลโครงการหรือการทำงานที่ค่อนข้างเป็นระบบ ที่ชัดเจนจะเป็นเรื่องของการประเมินผลซึ่งส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีการปรับปรุงคุณภาพงานการทำงานหรือการให้บริการอยู่ตลอด แต่ยังขาดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการรับรู้และดำเนินงาน ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ KI 2 ที่กล่าวว่า “ถ้าเป็นโครงการที่เราทำร่วมกับเขา เราก็จะประเมินเอง เป็นระยะ โดยมีตัวชี้วัดเราเป็นไตรมาส เป็นอะไรก็ว่าไป ตัวชี้วัดส่วนใหญ่ก็จะมาจากข้างบน นอกจากว่าเป็นงานพิเศษ เราก็คิดเอง แต่เฉพาะตัวชี้วัดที่มาจากส่วนกลางก็มาก อยู่แล้ว ตอนนี้จะตัดเหลือเฉพาะตัวชี้วัดที่สำคัญๆ ” ข้อมูลจาก KI 4 ที่กล่าวว่า “ถ้าเป็นโครงการก็จะมีการสอบถามความพึงพอใจของประชาชน ว่าพอใจมากน้อยแค่ไหน ” และจาก KI 1 ที่กล่าวว่า “ในรายละเอียดตรงส่วนนี้รอกถามนักวิชาการอีกคนจะดีกว่า ” จากการให้ข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า สอ.สนามจันทร์ มีการประเมินผล ที่เป็นทั้งจากระเบียบของหน่วยงานส่วนกลางและทั้งที่มาจาก การวางแผนของหน่วยงานเอง ซึ่งจากลักษณะดังกล่าวยังถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลดีต่อการ ที่ สอ.สนามจันทร์ จะมีข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงและ

พัฒนาการทำงาน ซึ่งในท้ายที่สุดจะส่งผลดีต่อการ ที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะ สามารถ เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

สรุปผลการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดของ สถานีนามัยสนามจันทร์ พบว่า สอ.สนามจันทร์ ยังไม่มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย ดังข้อมูล ส่วนหนึ่งจากการให้สัมภาษณ์ของ KI 1 ที่กล่าวว่า “คิดว่าไม่พร้อม เพราะว่าคนน้อย พอดต้องมีไปประชุมทุกคนที่อยู่ก็ต้องเตรียมพร้อม ต้องดูแลคนไปด้วย ส่วนหนึ่งก็ทำให้เราลงชุมชน หรือเข้าถึงชุมชนได้น้อย เยี่ยมบ้านไม่ได้เต็มที่ ก็คือการทำที่จะลงไปทำโครงการร่วมกันที่นอกเหนือจากภาระงานที่ทำอยู่ น่าจะลำบากเพราะเจ้าหน้าที่น้อยและมีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นอีกด้วย ”และการให้ข้อมูลของ KI 2 ที่กล่าวว่า “เป็นบางเรื่อง ถ้าเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับหน่วยงานเราหน่วยเดียวไม่พร้อมที่จะทำกับเขา เพราะแนวคิดอะไรไม่ค่อยตรงกัน อย่างเช่นเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาที่มันเป็นของเราโดยเฉพาะไม่เกี่ยวกับชุมชน ก็จะไม่พร้อม แต่ถ้าเป็นงานที่เกี่ยวกับชาวบ้าน หรือชุมชน ก็น่าจะยังพอได้ เพราะหลายอย่างเช่น ถ้าทำกับ อบต. เขาจะมีอำนาจเรื่องเงิน มีกำลังคนที่เราจะเรียกคนให้เรา” ข้อมูลในส่วนความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ สอ.สนามจันทร์ ที่มีต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายข้างต้น สนับสนุนข้อสรุปเรื่องความไม่พร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของสอ.สนามจันทร์ นอกเหนือไปจากปัจจัยอื่นๆที่ทำการพิจารณา แต่ก็มีปัจจัยสนับสนุนหลายด้านที่สามารถเพิ่มความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายในอนาคตได้ ทั้งปัจจัยด้านบริบท ปัจจัยสนับสนุนการทำงานแบบเครือข่ายในบางประเด็นที่มีความพร้อมอยู่แล้ว เช่น การที่ สอ.สนามจันทร์ มีการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆในชุมชน เช่น อบต. โรงเรียน เป็นต้น แต่ก็ยังมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคอยู่มากที่ทำให้ยังมีความไม่พร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย สิ่งที่ถือได้ว่าเป็นจุดแข็งของ สอ.สนามจันทร์ ที่จะทำให้สามารถพัฒนาความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายได้ คือปัจจัยด้านบริบทที่มีบทบาทอย่างมากในการทำให้ สอ.สนามจันทร์ สามารถ ให้บริการที่ดีแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคสามารถสรุปได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กล่าวโดยสรุปปัจจัยด้านบริบทของ สอ.สนามจันทร์ มีอยู่ 6 ปัจจัย ที่ส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายซึ่งจะส่งผลในต่อนท้ายต่อความ สามารถที่จะทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ดังรายละเอียดของปัจจัยต่อไปนี้ ลักษณะทางกายภาพ ที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชนทำให้เดินทางไปมาได้สะดวก ประกอบกับตัวอาคารที่อยู่ในสภาพดีส่งผลต่อความเชื่อถือของประชาชน ลักษณะของชุมชน ที่พื้นที่รับผิดชอบของ สอ.สนามจันทร์ มีทั้งชุมชนเมืองและชุมชน ชนบท ส่งผลให้

ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบส่วนหนึ่งไปรับบริการกับสถานบริการอื่นในเมือง และประชาชนนอกเขตพื้นที่รับผิดชอบมารับบริการที่สถานีอนามัยนี้แทน ซึ่งถือเป็นข้อดีในแง่ที่ว่า สอ.สนามจันทร์ ไม่ได้มีผู้มาใช้บริการจำนวนน้อยลง ก *ภาวะเบียดและข้อบังคับที่องค์การให้อยู่* ในเรื่องของวันและเวลาที่เปิดให้บริการ อย่างเต็มเวลา เป็นเรื่องหลักที่ส่งผลให้ประชากรเข้าถึงบริการมากขึ้นในเชิงปริมาณ *ขนาดและระบบงบประมาณ* ของ สอ.สนามจันทร์ ที่มีปริมาณเพียงพอต่อการบริหารจัดการ และมีระบบการจัดการที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้นในการให้บริการ *ลักษณะการทำงานของผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงาน* เจ้าหน้าที่ของสอ.สนามจันทร์ มีความสามารถในการทำงานหลายหน้างานและมีความเต็มใจในการให้บริการ ประชาชนเป็นอย่างดี ปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมด ล้วนส่งผลดีต่อความสามารถของ สอ.สนามจันทร์ ที่จะสามารถทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ มีเพียง เรื่องนโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม ที่เป็นปัจจัยด้านบริบทที่ส่งผลด้านลบต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย เนื่องจากว่า สอ.สนามจันทร์ มีการกำหนดนโยบายดังกล่าวไว้ในบางประเด็น แต่ไม่สามารถแปลงไปสู่การปฏิบัติได้

ในส่วนของปัจจัยสนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของ สอ.สนามจันทร์ พบว่า มีอยู่ 5 ด้าน คือ ปัจจัยเรื่อง *โครงสร้างขององค์การและสายการบังคับบัญชา* สถานีอนามัยมีโครงสร้างที่ค่อนข้างยืดหยุ่น การสั่งการไม่เป็นลำดับชั้นมากนัก *ความรู้ความสามารถในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ* และในการทำงานแบบเครือข่ายของ *บุคลากรทุกระดับ* เจ้าหน้าที่ สอ.สนามจันทร์ มีความรับผิดชอบในขอบเขตงานของตนเป็นอย่างดี ให้บริการอย่างเต็มความสามารถ *กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย* สถานีอนามัยการดำเนินงานดังกล่าวเนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของ CUP การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ ขององค์การ สอ.สนามจันทร์ มีโครงการหรือกิจกรรมที่ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นอยู่บ้างแต่ยังขาดความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มาเข้าร่วม และระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ สอ.สนามจันทร์ มีระบบการติดตามประเมินผลที่ดี มีการประเมินจากหน่วยงานส่วนกลางและจากที่หน่วยงานจัดทำกระบวนการดังกล่าวเอง

นอกจากนั้นยังพบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย มีอยู่ 8 ด้าน คือ *ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย* ของผู้บริหาร หัวหน้า สอ.สนามจันทร์ ยังไม่มีความเข้าใจเรื่องการทำงานแบบเครือข่ายเท่าที่ควร ส่งผลให้ไม่เกิดแผนงานหรือโครงการที่เป็นการทำงานรูปแบบเครือข่าย

การจัดสรรอัตรากำลังขององค์การ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ของ สอ.สนามจันทร์ มีความเห็นว่า เจ้าหน้าที่ยังมีจำนวนน้อยอยู่เมื่อเทียบกับจำนวนผู้มารับบริการที่เพิ่มขึ้น การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ทุกคนของอนามัยมีความเห็นว่า ทุกวันนี้เป็นการทำงานตามหน้าที่ไม่รู้สึกรู้ว่ามิชชันและกำลังใจใดที่เกิดจากการบริหารจัดการของสถานื่อนามัย เทคโนโลยีสารสนเทศขององค์การที่ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน สถานื่อนามัยยังมีเพียงการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องอำนวยความสะดวก สะดวกแต่ไม่ได้ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่าย สอ.สนามจันทร์ มีโครงการหรือกิจกรรมที่ทำร่วมกับหน่วยงานอื่น แต่กิจกรรมดังกล่าวยังขาดความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการเข้าร่วม การวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน การวางแผนของ สอ.สนามจันทร์ ตั้งแต่ระดับแผนกลยุทธ์ลงมาถึงแผนปฏิบัติงาน ยังขาดการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในองค์การที่เกี่ยวข้อง องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์การ พบว่า สอ.สนามจันทร์ ไม่มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากการบริหาร มีเพียงการไปรับการถ่ายทอดความรู้ใหม่ และระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ สอ.สนามจันทร์ มีระบบการคิดคำนวณต้นทุนค่าใช้จ่าย แต่ไม่มีการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์

โดยสรุปจะเห็นได้ว่าสถานื่อนามัยตำบลสนามจันทร์ ยังไม่มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย ซึ่งเกิดจากทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกองค์การที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมมากกว่าที่จะสนับสนุนให้เกิดความพร้อม สถานื่อนามัยตำบลสนามจันทร์ มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น แต่ยังขาดความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องนั้นๆ มีการทำงานร่วมกับ อบต.สนามจันทร์ เป็นหลัก มีการทำงานร่วมกับโรงเรียนในพื้นที่บ้าง ซึ่งสิ่งที่กล่าวมาถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีสำหรับการทำงานแบบเครือข่าย เพราะอย่างน้อยที่สุด สอ.สนามจันทร์ ก็ยังเคยได้รับและมอบความร่วมมือในการทำงานกับหน่วยงานอื่นๆ

4.2 ข้อมูลศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์

4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ⁵⁵

ชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เป็นชุมชน ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลนคร นครปฐม โดยมีพื้นที่อยู่ในเขตตำบลพระปฐมเจดีย์และบางส่วนของตำบล นครปฐม โดยชุมชนที่รับผิดชอบจะอยู่โดยรอบและใกล้เคียงกับศูนย์แพทย์ชุมชน องค์พระปฐมเจดีย์ มีลักษณะความเป็นอยู่และการตั้งบ้านเรือนแตกต่างกันไป ใน แต่ละชุมชนอย่างชัดเจน โดยมีทั้งชุมชนแออัดเป็นห้องแถว ,อาคารพาณิชย์ สำหรับค้าขาย เป็นตลาดที่ขายทั้งของสดและของแห้ง **ฐานะทางเศรษฐกิจของ ชุมชน** มีความแตกต่างกันบางชุมชน ส่วนใหญ่จะมีฐานะทางเศรษฐกิจดีบาง ชุมชนก็มีฐานะและรายได้ต่ำเพราะมีอาชีพรับจ้างรายวัน **อาชีพ** ส่วนใหญ่มี อาชีพค้าขาย, รับจ้าง, รับราชการ, ธุรกิจส่วนตัว

พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย ของคนในชุมชน พบว่าหลายคนคิดว่าต้องทำงานไปวันๆ เพื่อให้มีรายได้ มาดำรงชีวิต ยังไม่คิดถึงเรื่องการเจ็บป่วยที่ อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เมื่อเจ็บป่วยก็ซื้อยาชุดหรือหาซื้อตามร้านขายยา ยังไม่ คำนึงถึงการตรวจสุขภาพประจำปี อีกทั้งข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุขก็ไม่ ถึงเท่าที่ควร อันเนื่องมาจากการไม่เห็นความสำคัญของทั้งประชาชนและผู้แทน ชุมชนขาดความร่วมมือประสานกัน ต่างคิดว่าตนมีภาระซึ่งเกิดจากภาวะทาง เศรษฐกิจประกอบกับชุมชนในเขตเมือง ร้านอาหารนอกบ้าน ร้านอาหารกลางคืน ที่มีอยู่มาก สตรีวัยทำงาน ทำงานนอกบ้านกันมากสิ่งที่ยิยมและสะดวกคือ อาหารถุง ,ร้านขายยา และคลินิกเอกชนมีอยู่จำนวนมาก

ในส่วนของ**สุขภาพสิ่งแวดล้อมของชุมชน** พบว่า น้ำประปา ไฟฟ้า สมบูรณ์ มีท่อระบายน้ำ มีถนนสาธารณทั้งในและนอกชุมชน มีน้ำท่วมเข้าถึงบ้าง แต่จะแก้ปัญหากันโดยสูบน้ำ ยกพื้นหนีหรือปล่อยให้แห้งเอง บางชุมชนมี ลักษณะของบ้านที่แออัดมาก เวลาเกิดเพลิงไหม้การดับเพลิงเข้าถึงลำบาก และ ขาดการรณรงค์เรื่องต่างๆ เช่นกิจกรรมรักษาความสะอาด ,การอนุรักษ์ สิ่งแวดล้อม,พฤติกรรมกรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่และยังมีการเล่นการพนัน นอกจากนั้น สุขอนามัยในครัวเรือน ส่วนใหญ่ไม่สะอาด จัดเก็บของไม่เป็น

⁵⁵ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์,ข้อมูลทั่วไปศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์,(2552).(อัดสำเนา),หน้า 1 – 3

ระเบียบ บางชุมชนเนื้อที่บ้าน ห้องนอน ห้องครัว ห้องน้ำ ไม่เหมาะกับการพักอาศัย และประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ

ปัญหาด้านสุขภาพและอนามัยของชุมชน พบว่า ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน(กลุ่มอายุ 24 ปีขึ้นไป) อาชีพรับราชการร้อยละ 24.23 ประกอบกับมีความรู้ระดับประถมศึกษาร้อยละ 54.45 และจากการสัมภาษณ์ พบว่า ไม่มีเวลาเตรียมอาหารเอง มักซื้ออาหารสำเร็จรูปมาทานก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมอนามัยและโรคต่างๆตามมา มีปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมเสี่ยงมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ

สถานที่สาธารณะในชุมชน แบ่งตามประเภทต่างๆมีจำนวนดังรายละเอียดต่อไปนี้

- วัด 1 แห่ง
- โรงเรียน 2 แห่ง
- ศูนย์พัฒนาเด็ก 1 แห่ง
- โบสถ์คริสต์ 1 แห่ง
- ตลาดขนาดใหญ่ 5 แห่ง
- สถานีรถไฟ 1 แห่ง
- สถานีรถโดยสาร 1 แห่ง
- บั๊มน้ำมัน 1 แห่ง
- ลานกีฬา 4 แห่ง
- โทรศัพท์สาธารณะ 25 แห่ง
- หอกระจายข่าว 10 แห่ง
- ธนาคาร 2 แห่ง

- แหล่งท่องเที่ยว 1 แห่ง
- ศูนย์ฝึกวิชาชีพของเทศบาล 1 แห่ง
- ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐาน 105 ร้าน
- ร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่/สุราที่ได้รับอนุญาต 15 ร้าน

4.2.2 ข้อมูลทั่วไปของศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์

ในส่วนของข้อมูลทั่วไปของศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ ผู้วิจัยทำการรวบรวมมาจากเอกสารอัดสำเนาที่ได้รับมาจาก ศูนย์แพทย์ฯ(ข้อมูลทั่วไปศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์,2552 : 1-12)⁵⁶ ซึ่งข้อมูลมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ชื่อหน่วยบริการ : ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ งานบริการสุขภาพชุมชน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครปฐม

ที่ตั้ง : ถนนภายในบริเวณองค์พระปฐมเจดีย์ ต.พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม ซึ่งก่อตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 โดยการริเริ่มของโรงพยาบาลนครปฐม และได้รับการสนับสนุนจาก วัดพระปฐมเจดีย์ราชวรมหาวิหาร โดยพระธรรมปริยัติเวที เจ้าอาวาสวัดพระปฐมเจดีย์ เจ้าคณะภาค 15 และเทศบาลนครนครปฐม

เจตจำนง : ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล , ส่งเสริมสุขภาพ , ควบคุมป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ

วิสัยทัศน์ : เป็นหนึ่งในผู้นำด้านบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อย่างมีมาตรฐานภายในปี 2551

พันธกิจ : 1. เป็นด่านแรกที่ให้บริการในระดับปฐมภูมิ ผสมผสานแบบองค์รวมและต่อเนื่อง ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มเป้าหมาย ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ตามมาตรฐานอย่างมีคุณภาพ

⁵⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 11-15

2. จัดระบบบริหารจัดการ และบริการเพื่อสร้างสุขภาพโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมและพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพปฏิบัติงานเป็นที่อย่างมีความสุข

จุดมุ่งหมาย : 1. ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบมีสภาวะที่ดีและมีสุข

2. ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน PCU

ขอบเขตการให้บริการ : ให้บริการต่อประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้งกลุ่มปกติ, กลุ่มเสี่ยง, กลุ่มด้อยโอกาส แบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องทั้งในสำนักงานและในชุมชน โดยมีชุมชนที่รับผิดชอบ 10 ชุมชน และมีจำนวนประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ทั้ง 10 ชุมชน มีจำนวนทั้งสิ้น 9,667 คน

ชื่อชุมชน	จำนวนครัวเรือน	จำนวน Family Folder
1. ชุมชนพระงาม 2	124	95
2. ชุมชนพระงาม 3	188	156
3. ชุมชนหน้าสถานีรถไฟ	180	124
4. ชุมชนตลาดล่าง	149	126
5. ชุมชนตลาดบน	196	147
6. ชุมชนตลาดโอเดียน	252	176
7. ชุมชนหลังศูนย์พัฒนาเด็ก	189	157
8. ชุมชนบ่อแดง	139	105
9. ชุมชนพญาพาน	150	63
10. ชุมชนหลังวัดใหญ่	154	126
รวม	1,700	1,275

ข้อมูลเปรียบเทียบ 5 อันดับโรคสูงสุด 3 ปีย้อนหลังตั้งแต่ปี 2547 – 2549 มีรายละเอียดดังนี้

โรค	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549
ความดันโลหิตสูง	4,750	5,118	5,532
เบาหวาน	3,956	4,301	4,483
เจาะเลือดตรวจสุขภาพ	346	609	1,077
ไข้หวัด	381	462	875
ไขมันสูง	287	381	847

ตารางปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์

วัน	เวลา 08.00 – 12.00 น.	เวลา 13.00 – 16.00 น.
จันทร์	-คลินิก HT – DM (ในเขตรับผิดชอบ) -ตรวจรักษาโรคทั่วไป	-งานเยี่ยมบ้าน -ให้สุขศึกษา
อังคาร	-ตรวจรักษาโรคทั่วไป	-งานเยี่ยมบ้าน -ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย
พุธ	-คลินิก HT – DM (ในเขตรับผิดชอบ) -ตรวจรักษาโรคทั่วไป	-ฝากครรภ์ ตรวจครรภ์ -คัดกรองมะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูก -ให้สุขศึกษา
พฤหัสบดี	-ตรวจรักษาโรคทั่วไป	-คลินิกลดอ้วน ลดโรค -ให้คำปรึกษา
ศุกร์	-ตรวจรักษาโรคทั่วไป	-งานอนามัยโรงเรียน -งานเยี่ยมบ้าน
เสาร์	-ตรวจรักษาโรคทั่วไป	-ส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
อาทิตย์	-ตรวจรักษาโรคทั่วไป	-ให้คำปรึกษา - Complete Family Folder

4.2.3 สรุปผลการปฏิบัติงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ปี 2552 ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์⁵⁷

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ผลงาน			ตัวชี้วัด	ปัญหา/ อุปสรรค
				ต.ค.- ม.ค.	ก.พ.- พ.ค.	มิ.ย.- ก.ย.		
1.	โครงการขยับกาย สบายชีวา	เพื่อให้ประชาชนให้ ความสำคัญในการออก กำลังกายและสร้าง พฤติกรรมการออกกำลังกาย สม่ำเสมอ	สมาชิกชมรม ขยับกายสบาย ชีวา ออกกำลัง กายสม่ำเสมอ จำนวน 100 คน	60 คน/ ครั้ง	70 คน/ ครั้ง	75 คน/ ครั้ง	ร้อยละ 60 ของ สมาชิก มีการ ออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 1 ชั่วโมง	ผู้มาออกกำลังกาย เป็น ผู้สูงอายุ มากกว่าวัยรุ่น และวัยทำงาน
2.	โครงการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมลดเสี่ยง ลดโรค ความดัน โลหิตสูง,เบาหวาน	1.ให้มีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ถูกต้อง 2.มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม การดูแล สุขภาพตนเองได้ถูกต้อง	-กลุ่มเสี่ยงโรค DM-HT 200 คน -ผู้ป่วยโรค DM- HT จำนวน 100 คน รวม 300 คน	62 คน	192 คน	120 คน	-ร้อยละ 80 ของ กลุ่มเป้าหมาย ผ่านเกณฑ์การ ประเมินความรู้ -ร้อยละ 60 ของ กลุ่มเป้าหมายมี	ประชาชนไม่ ตระหนักถึงโรค แทรกซ้อน

⁵⁷ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์,สรุปผลการปฏิบัติงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ปี 2552 ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์,(2552).(อัครา)

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ผลงาน			ตัวชี้วัด	ปัญหา/ อุปสรรค
				ต.ค.- ม.ค.	ก.พ.- พ.ค.	มิ.ย.- ก.ย.		
							พฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง	
3.	โครงการประเมินสถานะผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุ	1.เพื่อประเมินภาวะผู้สูงอายุ 2.เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงสถานะทางกายของตนเอง 3.เพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง	-ผู้สูงอายุของชมรม 70-100 คน	82 คน	-	-	ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมผ่านการประเมินสถานะสุขภาพทางกาย	
4.	โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุประจำชุมชน	-เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข สามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเบื้องต้นได้ -เพื่อเพิ่มศักยภาพด้าน		-	460 ราย	220 ราย	ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการดูแลจาก อผส.	-อผส.ยังเข้าถึงประชาชนในพื้นที่ไม่ทั่วถึง -ประชาชนบางส่วนไม่

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ผลงาน			ตัวชี้วัด	ปัญหา/ อุปสรรค
				ต.ค.- ม.ค.	ก.พ.- พ.ค.	มิ.ย.- ก.ย.		
		ความรู้ ทักษะคติของ อาสาสมัครในการดูแล ประชาชน						ต้องการการดูแล จาก อผส.
5.	กิจกรรมพัฒนาภูมิ ทัศน์โดยรอบสถาน ทำงาน	เพื่อให้สภาพแวดล้อม โดยรอบมีความสะอาด สะอาด มีความร่มรื่น เกิด ประโยชน์สูงสุดแก่ ประชาชน	พื้นที่โดยรอบ ของศูนย์แพทย์ฯ	-	100%	-	-สถานที่โดยรอบ สะอาด ปลอดภัย	-ยังไม่สามารถ ขยายพื้นที่การ ใช้สอยและต่อ เติมอาคารให้ กว้างขวางยิ่งขึ้น ได้
6.	กิจกรรมเด็กไทย ห่างไกลยาเสพติด	-เพื่อให้กลุ่มเยาวชนใน พื้นที่รับผิดชอบตระหนัก ในเรื่องภัยของบุหรี่	เยาวชนอายุ 7 – 14 ปี ในพื้นที่ รับผิดชอบ จำนวน 30 คน	-	100%	-	ร้อยละ 80 ของ เยาวชน ที่เข้า ร่วมกิจกรรมมี ความรู้ เข้าใจใน ภัยของบุหรี่	

4.2.4 ผลการประเมินมาตรฐานศูนย์แพทย์ชุมชน เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม ปีงบประมาณ 2552⁵⁸

ตัวชี้วัด	รายละเอียดของตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ
1.1	หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ ร้อยละของกิจกรรมสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/ทำกิจกรรม สาธารณสุขในชุมชน	20	20	
1.2	ร้อยละของกิจกรรมสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรในชุมชน	20	20	
1.3	ความครอบคลุมการมีและทำกิจกรรมสร้างสุขภาพ	20	20	
2	ร้อยละของการมีส่วนร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานราชการที่เกี่ยวกับกิจกรรม PP	20	15	
3.1	ความสามารถในการอธิบายการดูแลสุขภาพได้ถูกต้องของ อสม.	20	15	
3.2	การดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัย	20	18	
4	ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้มครอบครัว –การมีแฟ้มครอบครัว -การใช้แฟ้มครอบครัว	10	8	
		10	10	
5	ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้มชุมชน	20	15	
6	ความสามารถในการจัดรูปแบบบริการที่ดูแลทั้ง กาย จิต สังคมและครอบครัวมีส่วนร่วม	20	20	

⁵⁸ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์,ผลการประเมินมาตรฐานศูนย์แพทย์ชุมชน ปีงบประมาณ 2552,(2552).(ัดสำเนา)

ตัวชี้วัด	รายละเอียดของตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ
	รวม			
7	มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยเพื่อส่งต่อและติดตามได้สะดวก	20	20	
8	ความสามารถของทีมสุขภาพในการเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ	20	20	
9.1	บริการสุขภาพที่ผสมผสานกับการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู สุขภาพ	20	20	
9.2	ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและประเมินส่งต่อได้อย่างเหมาะสม	20	20	
9.3	ความพึงพอใจของประชาชนต่อการเข้าถึงบริการศูนย์แพทย์ชุมชน	20	20	
9.4	มีระบบป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ	20	20	
10	ความสามารถในการจัดบริการด้านทันตกรรม	20	18	
11	ความสามารถในการตรวจห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยาที่ครบตามมาตรฐาน	20	20	
12.1	ความสามารถในการบริหารเวชภัณฑ์	20	19	
12.2	ร้อยละของผู้รับบริการได้มอบยาและสามารถชื้อยาได้อย่างถูกต้อง	20	20	
13	ความสามารถในการจัดบริการแพทย์แผนไทยแพทย์ทางเลือก	20	10	
14.1	ความครอบคลุมหญิงมีครรภ์ที่ได้รับฝากครรภ์ตามมาตรฐาน	20	20	
14.2	ร้อยละของเด็ก 0 – 5 ปี เจริญเติบโตตามมาตรฐาน อายุ น้ำหนัก	20	20	

ตัวชี้วัด	รายละเอียดของตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ
14.3	ความครอบคลุมของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับวัคซีนตาม EPI Program	20	20	
15	ความครอบคลุมการมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล	20	15	
16	ความสามารถในการจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน	20	20	
17.1	ความสามารถในการจัดระบบส่งต่อทั้งไปและกลับ	20	20	
17.2	ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบายการดูแลสุขภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน	20	20	
18.1	ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้าน	20	20	
18.2	ร้อยละของผู้พิการที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง	20	20	
	รวมหมวดที่ 1 มาตรฐานด้านการบริการ	580	543	
	หมวดที่ 2 มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ			
19.1	รูปแบบบริการที่ต่อเนื่องเป็นทีมประจำของทีมบริการสุขภาพ	20	18	
19.2	ความสามารถในการจัดบุคลากรต่อประชากร	20	16	
20	มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง	20	20	
21.1	ความสามารถในการอธิบายแนวทางการดำเนินงาน ศสช.	20	20	
21.2	ความสามารถในการบริหารจัดการให้ทีมสุขภาพรับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ	20	20	
21.3	ร้อยละของแผน/กิจกรรม PP แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	20	20	

ตัวชี้วัด	รายละเอียดของตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ
22.1	ระบบจ่ายค่าตอบแทน	20	20	
22.2	ระบบบริหารที่คำนึงถึงความคุ้มค่า	20	20	
22.3	ระบบบริหารงานแสดงต้นทุนบริการที่แท้จริง	20	20	
23	ร้อยละแผนงาน/โครงการที่มีการติดตามประเมินผล	20	20	
	รวมหมวดที่ 2 มาตรฐานด้านบริหารจัดการ	200	194	
	หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ			
24	ความครอบคลุมการมีมาตรฐานกำกับกรให้บริการ	20	20	
25	ร้อยละความพึงพอใจที่มีต่อนวัตกรรม	20	20	
26	การดำเนินงานวิจัยในพื้นที่	20	20	
	รวมหมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ	60	60	
	รวมทั้งหมด	840	797	94.88%

4.2.5 ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถสะท้อนถึงความพร้อมของศูนย์แพทย์ชุมชนของคณะพระปฐมเจดีย์ ในการทำงานแบบเครือข่าย ผู้วิจัยจึง ทำการสังเกตในด้านพื้นที่ตั้งของสถานบริการของกลุ่มตัวอย่างและในเรื่องของลักษณะการทำงานของบุคลากรในสถานบริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

บันทึกการสังเกตจากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนามในวันที่ 1 มิถุนายน 2553 ,12 กรกฎาคม 2553 และ 28 ธันวาคม 2553

ศูนย์แพทย์ชุมชนของคณะพระปฐมเจดีย์ งานบริการสุขภาพชุมชน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครปฐม อยู่ใจกลางเมืองนครปฐม ตั้งอยู่ในบริเวณวัดพระปฐมเจดีย์ เริ่มก่อตั้งปี พ.ศ. 2543 โดยการริเริ่มของโรงพยาบาลนครปฐม และได้รับการสนับสนุนด้านสถานที่ในการก่อตั้งจาก วัดพระปฐมเจดีย์ราชวรวิหาร โดยพระธรรมปริยัติเวที เจ้าอาวาสวัดพระปฐมเจดีย์ เจ้าคณะภาค 15 และเทศบาลนคร นครปฐม

ศูนย์แพทย์ชุมชนมีถนนล้อมรอบเป็นสี่เหลี่ยม สถานที่สำคัญใกล้เคียงมีทั้งสถานีขนส่ง จังหวัดนครปฐม โรงพยาบาล นครปฐม มหาวิทยาลัยศิลปากร สถานที่ราชการ และสถานศึกษาอื่นๆ เป็นต้น ชุมชนโดยรอบเป็นชุมชนเมือง ประชาชนโดยรอบประกอบอาชีพค้าขายเป็นหลัก มีตลาดขนาดใหญ่อยู่ข้างศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีการจราจรที่ขั้วไขว้ตลอดทั้งวัน ศูนย์แพทย์ชุมชนฯตั้งอยู่มุมหนึ่งของวัดพระปฐมเจดีย์ บริเวณด้านหน้าศูนย์แพทย์ชุมชนฯ เป็นเหมือนลานกีฬาที่ไว้ออกกำลังกาย ด้านข้างลานโล่งจะเป็นเครื่องออกกำลังกายหลายชิ้น ที่สนับสนุนโดยเทศบาลนคร นครปฐม อีกส่วนหนึ่งเป็นร่มไม้ใหญ่ที่มีม้าหินหลายตัวบริเวณใต้ต้นไม้เพื่อไว้นั่งพักผ่อน ด้านหลังศูนย์แพทย์ชุมชนฯ เป็นคูน้ำขนานกับรั้วของวัดไป

ตัวอาคาร ของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ เป็นลักษณะอาคารชั้นเดียว มีกำแพง ประตู และผนังกันห้องต่างๆด้วยอลูมิเนียม ด้านข้างตัวอาคาร เป็นลานโล่งมีหลังคา และมีโต๊ะม้าหินอ่อนบางส่วน ใช้สำหรับรับคนใช้นั่งรอคิวรับบริการและซักประวัติก่อนเข้ารับการรักษา ด้านในอาคารเข้าไปส่วนแรกตรงกลางจะเป็นที่นั่งรอคิว ด้านซ้ายเป็นส่วนโต๊ะทำงาน และด้านขวาเป็นส่วนที่กันเป็นห้องตรวจของคุณหมอ และส่วนหน้าเป็นช่องจ่ายยาสำหรับคนไข้ โดยรวมแล้วเนื้อที่ส่วนให้บริการประชาชนและส่วนที่ที่เจ้าหน้าที่ใช้ทำงาน ยังดูค่อนข้างคับแคบเมื่อเทียบกับจำนวนผู้มารับบริการ หรือเทียบกับสถานีนอนามัยอื่นๆ ภายในอาคารมีการจัดวางเฟอร์นิเจอร์และอุปกรณ์ต่างๆ อย่างเป็นสัดส่วน

และเป็นระเบียบเรียบร้อย ถัดจากบริเวณนี้ไป จะเป็นส่วนของงานทันตกรรม ซึ่งแบ่งเป็นสองส่วนคือ ห้องตรวจรักษาและห้องรอคิวของคนไข้ ส่วนนี้เป็นส่วนที่เพิ่งต่อเติมขึ้นมาใหม่เมื่อเดือนตุลาคมปี พ.ศ. 2552 โดยเจ้าอาวาสวัดพระปฐมเจดีย์ ต้องการสร้างให้เพื่อเป็นทานแก่ประชาชนทั่วไปและพระเณร ของวัด ส่วนงานทันตกรรมจะมีทางเข้าอีกทาง แยกส่วนจากตรงที่ให้บริการรักษาทั่วไป อุปกรณ์ภายในยังดูใหม่มาก และดูเหมือนเจ้าหน้าที่ดูแลและรักษาความสะอาดในส่วนนี้ค่อนข้างมาก

ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ของศูนย์แพทย์ ชุมชน ฯ ดูมีลำดับชั้นความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ชัดเจนตั้งแต่ คุณหมอมือที่มารับบริการตรวจรักษา ก็จะเป็นที่เกรงใจและเคารพของเจ้าหน้าที่ทุกคนค่อนข้างมาก ยกเว้นบางวันที่คุณหมอมือมารับบริการเป็นคุณหมอมือที่มีอายุน้อย หรือหมอบุใหม่ เจ้าหน้าที่ก็จะดูเป็นกันเองมากขึ้น รองลงมา ก็จะเป็นหัวหน้าศูนย์แพทย์ ก็ดูจะเป็นที่เกรงใจของพี่พยาบาลเทคนิคทั้ง 2 ท่าน สังเกตได้จากการติดต่อขอสัมภาษณ์ในช่วงแรกที่พี่พยาบาลไม่กล้าให้เบอร์ติดต่อส่วนตัว เนื่องจากกลัวถูกตำหนิ และสังเกตได้จากตอนสัมภาษณ์ที่คอยมองที่พี่หัวหน้าเป็นระยะ โดยรวมจึงดูเหมือนความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ของศูนย์แพทย์ ชุมชน ฯ ยังไม่มีความใกล้ชิดกันเท่าที่ควร นอกจากนั้นยังมีเจ้าหน้าที่จิตอาสาของศูนย์แพทย์ ชุมชน ฯ ที่จะพบเห็นทุกครั้งและตลอดการลงพื้นที่ เจ้าหน้าที่จิตอาสาจะดูเหมือนเป็นคนกลางที่เจ้าหน้าที่ทุกคนให้ความเป็นกันเองและให้ความสนิทสนม ในระหว่างการทำงาน ส่วนหนึ่งอาจจะเป็นเรื่องด้วยเจ้าหน้าที่จิตอาสาส่วนใหญ่เป็นเหมือนเพื่อนบ้านในชุมชนเดียวกัน บางส่วนเป็นผู้สูงอายุ และมีอายุมากกว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนในศูนย์แพทย์ชุมชน ฯ ในส่วนของงานทันตกรรมเจ้าหน้าที่แทบจะเรียกได้ว่าแยกส่วนกัน ทั้งเนื้องานและความใกล้ชิดในการทำงาน ดูมีความสัมพันธ์ที่ไม่สนิทสนมกันเท่าไรนัก

การให้บริการของเจ้าหน้าที่ในช่วงเช้าที่มีคนไข้มารับบริการค่อนข้างมาก จะมีเจ้าหน้าที่จิตอาสาช่วยในส่วนของการหาแฟ้มและซักประวัติ ซึ่งเจ้าหน้าที่ในส่วนนี้จะดูคุ้นเคยกับคนไข้มากที่สุดเนื่องจากเป็นคนในชุมชนเดียวกันหรือชุมชนใกล้เคียงกัน พยาบาลที่ช่วยในส่วนหน้าก่อนเข้าพบหมอก็ดูพูดคุย คุ้นเคยกับคนไข้เป็นอย่างดี คนไข้ที่มานั่งรอรู้สึกสะดวกสบายเนื่องจากบริเวณที่นั่งรอเป็นอาคารเปิดโล่ง

4.2.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจาก ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์

จากการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง จากหัวหน้าศูนย์แพทย์ชุมชนฯ เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่จิตอาสา อสม. รวมไปถึงผู้มารับบริการ รวมทั้งสิ้น 14 คน สามารถสรุปข้อมูลตามประเด็นต่างๆที่สัมภาษณ์ ตามกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังนี้

4.2.6.1 ลักษณะทางกายภาพ

ศูนย์แพทย์ชุมชนฯมีลักษณะทางกายภาพที่ยังมีตัวอาคารใหม่ และแม้ศูนย์แพทย์ชุมชนฯจะตั้งอยู่ในบริเวณของวัดพระปฐมเจดีย์ แต่ก็มีอาคารตั้งแยกออกมาชัดเจน มีการจัดบริเวณด้านข้างของศูนย์เป็นที่จอดรถ เพื่อไม่ให้คนไข้แออัดในตัวอาคาร ซึ่งส่งผลให้เกิดความน่าเชื่อถือต่อผู้รับบริการ และความสะดวกในการให้บริการ ประกอบกับศูนย์แพทย์ชุมชนฯตั้งอยู่ใจกลางเมือง โดยใช้พื้นที่ของวัดพระปฐมเจดีย์ ทำให้การเดินทางไปมาเพื่อรับบริการ สามารถเดินทางได้สะดวก ซึ่งสอดคล้องกับการให้ข้อมูลของ KI 18 ที่บอกถึงสาเหตุที่เลือกมารับบริการที่นี่ โดยกล่าวว่า “เพราะเดินทางสะดวก อยู่ใกล้บ้าน ” KI 20 ที่กล่าวว่า “เลือกไปที่นั่นเพราะมันใกล้บ้านเดินทางสะดวกซื้อนมอไช้ไปนิดเดียวก็ถึง ” และ KI 21 ที่กล่าวถึงเหตุผลที่เลือกมารับบริการที่ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ว่า “บ้านพี่อยู่แถวตลาดล่างแต่พี่ทำงานอยู่ในองค์พระนั่นแหละไปที่นั่นใกล้สุด สะดวกสุดแล้วเดินไปก็ยิ่งได้” จากประเด็นข้างต้นสรุปได้ว่าลักษณะทางกายภาพของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นในเชิงปริมาณ

4.2.6.2 ลักษณะของชุมชน

ลักษณะของชุมชนโดยรอบซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของ ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ นั้นมีความเป็นชุมชนเมืองอย่างชัดเจน ทั้ง 10 ชุมชนตั้งอยู่ในเขต ต. สนามจันทร์ อ.เมืองนครปฐม ซึ่งได้แก่ ชุมชนพระงาม 2 ,ชุมชนพระงาม 3,ชุมชนหน้าสถานีรถไฟ,ชุมชนตลาดล่าง , ชุมชนตลาดบน,ชุมชนตลาดไอบีเดีย,ชุมชนหลังศูนย์พัฒนาเด็ก,ชุมชนบ่อแดง,ชุมชนพญาพานและชุมชนหลังวัดใหญ่ นอกจากนี้ชุมชนที่รับผิดชอบแล้ว ยังมีสถานบริการสาธารณสุข ประเภทอื่นๆที่ไม่ไกลจากศูนย์แพทย์ชุมชนมากนัก เช่น โรงพยาบาลนครปฐม ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนครปฐม โรงพยาบาลสนามจันทร์ คลินิกเอกชน และสถานีอนามัย

หลายแห่ง จากการศึกษาลักษณะชุมชน โดยรอบของ ศูนย์แพทย์ชุมชน นั้น พบว่ามีความสอดคล้องกับการทบทวนเรื่องความแตกต่างของการทำงาน สาธารณสุขในเขตชนบทและเขตเมือง ที่กล่าวว่า ชุมชนเมืองมี หลากหลาย หุ้นส่วน (partners) และหลากหลายระดับด้านการแพทย์ (level of care) คือ ใน ชนบท หุ้นส่วนในการจัดบริการด้านสุขภาพก็มักมีเพียงโรงพยาบาลและสถานีน อามัยเท่านั้น แต่ในเขตเมืองจะมีสถานบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นด้วย เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล หรือโรงพยาบาลของ เทศบาล นอกจากนี้ยังมีคลินิกเอกชน โรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น เขตเมืองจึงมี องค์กรที่ดูแลสุขภาพหลากหลายลักษณะ การจะดึงเข้ามาร่วมเป็นหุ้นส่วนในการ เชื่อมต่อระบบบริการระหว่างกันไม่ใช่เรื่องง่าย นอกจากนั้น ในเขตเมือง หน่วย บริการสุขภาพมีภารกิจหลายระดับ ตั้งแต่ระดับตติยภูมิคือโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป จนถึงระดับปฐมภูมิคือสถานีอนามัย ในโรงพยาบาลศูนย์หรือ โรงพยาบาลทั่วไปซึ่งเป็นองค์กรหลักของ เมืองนั้น ต้องมีการจัดสมดุลที่ลงตัวของ มิติด้านการแพทย์ ที่มีทั้งระบบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ระบบแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และระบบบริการปฐมภูมิที่เชื่อมต่อกับชุมชน ดังนั้น เขตเมืองจึงมีภารกิจในการ ดูแลการจัดระบบบริการสุขภาพและจัดสรรทรัพยากรที่ซับซ้อนกว่า เขตชนบท จากข้อมูลข้างต้นจะพบว่าศูนย์แพทย์ชุมชน ตั้งอยู่ใน ชุมชนเมือง ซึ่งมี หลากหลายหุ้นส่วน (partners) และหลากหลายระดับด้านการแพทย์ แต่ก็ยังสามารถปฏิบัติภารกิจต่างๆ ได้ดีทั้งด้านการให้บริการและการบริหารจัดการ

ข้อมูลจากรายงานการส่งต่อผู้ป่วยของศูนย์แพทย์ชุมชน พบว่า มีการส่ง ต่อคนไข้เฉลี่ย 2-3 รายต่อเดือนซึ่งถือว่าน้อย เนื่องจากศูนย์แพทย์ชุมชน ตั้งอยู่ ไม่ห่างจากโรงพยาบาลนครปฐมมากนัก คนป่วยที่มีอาการหนักก็มักจะไปรับการ รักษาที่โรงพยาบาลโดยตรง ดังกรทำให้ข้อมูลของ KI 9 ในเรื่องการส่งต่อคนไข้ที่ กล่าวไว้ว่า “ก็มีไม่บ่อยมากแต่ก็ไม่ค่อยเพราะถ้าผู้ป่วยรู้ตัวว่าเป็นหนักก็มักจะไป ที่โรงพยาบาลเลย หรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้จะตามใครก็มาหาเราก่อนเราก็จะเรียกร อดฉุกเฉินมารับให้ ” และการให้ข้อมูลของ KI 12 ที่กล่าวว่า “น้อยมากเดือนละ ไม่กี่ราย ถ้าเบาหวานที่น้ำตาลสูงเกินสองร้อยติดๆกันหมอก็จะแนะนำให้ไป ที่โรงพยาบาล ” การที่ศูนย์แพทย์ชุมชนมีการส่งต่อน้อย แสดงให้เห็นว่าศูนย์

แพทย์ชุมชนฯ ไม่ต้องรับผู้ป่วยหรือให้การรักษาที่เกินความสามารถในขณะเดียวกัน อัตราการส่งต่อน้อยก็ส่งผลให้ลดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ได้ กล่าวโดยสรุป คือ การที่ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีอัตราการส่งต่อน้อยเนื่องด้วยลักษณะชุมชนเมือง ทำให้ประชาชนมีทางเลือกที่รับบริการที่เหมาะสมกับตนมากที่สุด และการส่งต่อน้อยยังส่งผลให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้เต็มความสามารถและมีเวลาเรียนรู้งานใหม่ๆหรืองานอื่นๆเพิ่มมากขึ้น

ด้วยลักษณะของชุมชน เป็นชุมชนเมือง คนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมก ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังค่อนข้างมาก ดังการให้ข้อมูลของ KI 15 ในเรื่องปัญหาอุปสรรคจากการลงพื้นที่โดยกล่าวว่า *“คนดี๊อ ไม่ยอมเปลี่ยนพฤติกรรม คนส่วนใหญ่เป็นความดัน เบาหวาน เพราะนครปฐมของกินอร่อยเยอะ”* ประกอบกับการให้ข้อมูลของ KI 9 ในเรื่องจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจพบ โดยกล่าวว่า *“ในพื้นที่เราก็จะมีประมาณ 300 กว่าคน”* การที่ในชุมชนมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาเข้ารับการรักษา ส่งผลดีต่อการที่ศูนย์แพทย์โดยจะสามารถทำการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพตลอดจนทำการติดตามและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยได้ ซึ่งทั้ง 2 ประเด็นยังสรุปได้ว่าลักษณะของชุมชน ที่มีความเป็นชุมชนเมืองนั้น ส่งผลบวกต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นในเชิงปริมาณ

4.2.6.3 กฎระเบียบและข้อบังคับที่องค์การใช้อยู่

กฎระเบียบและข้อบังคับที่ ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ใช้อยู่ ในเรื่องการเปิดให้บริการ การมีแพทย์หมุนเวียนมาประจำ การสนับสนุนให้มีเจ้าหน้าที่จิตอาสา มาช่วยแบ่งเบาบางงานบางงาน และการให้บริการที่หลากหลาย แสดงให้เห็นได้ว่ากฎระเบียบข้อบังคับในการให้บริการ เอื้อให้เกิดการทำงานอย่างเต็มกำลัง ตอบสนองต่อความต้องการของคนในชุมชนเป็นหลัก ทำให้คนในชุมชนให้ความเชื่อถือและต้องการมารับบริการ สนับสนุนข้อวิเคราะห์ดังกล่าวได้จากการให้ข้อมูลของ KI 9 ในเรื่องการให้บริการที่กล่าวว่า *“ที่นี่เปิดบริการทุกวัน ตั้งแต่ แปดโมงเช้าถึงสี่โมงเย็น คนไข้จะมาเข้าระบบนัดเป็นวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ส่วนอังคาร พุธ ช่วงครึ่งวันเช้าจะเป็นการตรวจรักษาทั่วไป ส่วนเสาร์ อาทิตย์ เปิดทำการแต่เป็นพยาบาลดูแล และส่วนช่วงบ่ายก็จะเป็นเยี่ยมบ้าน มีคุณหมอ สามคน จะเวียนกันมา คนที่มาทุกวันจันทร์ อีกคนมาทุกวันพุธเป็นต้น มีเจ้าหน้าที่ทันตภิบาล และจะมีทันตแพทย์มาทุกวันจันทร์”* ประกอบกับการที่มีเจ้าหน้าที่

อาสาสมัครที่เป็นจิตอาสาช่วยงานบางงานที่สามารถทำได้ ซึ่งส่งผลดีต่อการทำงานของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ หลายอย่างทั้งมีคนมาช่วยแบ่งเบางานเจ้าหน้าที่และที่สำคัญเจ้าหน้าที่จิตอาสาเป็นผู้กว้างขวางและคุ้นเคยกับชุมชนส่งผลให้เวลาที่ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีกิจกรรม ก็จะสามารถดึงคนในชุมชนมาร่วม กิจกรรมได้มาก และทำให้งานลงชุมชนเป็นไปได้โดยสะดวก เนื่องจากเจ้าหน้าที่จิตอาสาบางคนก็เป็น อสม. ด้วย จึงมาร่วมลงชุมชนกับเจ้าหน้าที่ ประเด็นข้างต้นส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายและต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.2.6.4 ขนาดและระบบงบประมาณ

ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ไม่ได้บริหารเงินด้วยตนเอง เนื่องจากเป็นส่วนงานหนึ่งภายใต้การบริหารจัดการของโรงพยาบาลนครปฐม ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ อยู่ในงานบริการ ของ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ของ โรงพยาบาลนครปฐม การดำเนินงานเรื่องงบประมาณทั้งหมดขึ้นกับโรงพยาบาลนครปฐมทำให้ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีการจัดการงบประมาณที่เป็นระบบขั้นตอนประกอบกับการที่ไม่มีปัญหาเรื่องการขาดงบประมาณในการดำเนินงานทั้งที่มีงบในการดำเนินงานค่อนข้างสูงจากเอกสารงบประมาณพบว่า สอดคล้องกับการให้ข้อมูลของ KI 9 ที่กล่าวว่า “ยอดค่าใช้จ่ายอันดับหนึ่งของที่นี่ก็คือการรักษา ซึ่งค่อนข้างสูงมากปีละประมาณ 2 ล้านบาท ต่อปี เพราะว่ามีคนจากที่อื่นมารักษาที่เราด้วย ” จากประเด็นดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า ขนาดและระบบงบประมาณของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ทำให้หน่วยงานสามารถให้บริการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ซึ่งในท้ายที่สุดก็จะส่งผลดีต่อการทำงานที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.2.6.5 นโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม

ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีนโยบายที่เน้นให้ภาคส่วนอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมแต่ไม่ชัดเจนนัก พิจารณาได้จาก วิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนต่างๆ ที่มีกำหนดเรื่องภาคส่วนการทำงานเอาไว้ โดยเน้นไปที่การมีส่วนร่วมของประชาชน ว่าต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน นอกจากนั้นยังเน้นเรื่องการทำงานตามมาตรฐานของ PCU และมีการแปลงสิ่งเหล่านั้นสู่การปฏิบัติ พิจารณาได้จาก แผนงานหรือโครงการของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ที่ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

กับเรื่องนั้นๆ ดังการให้ข้อมูลของ KI 9 ที่กล่าวถึงโครงการที่ทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นว่า “เช่นโครงการส่งเสริมสุขภาพ ลานการออกกำลังกาย ก็จะมี ชุมชน วัด และศูนย์ฯ โดยทุกเข้าลานหน้าศูนย์ฯจะเป็นการเดินแอโรบิค การรำที่ กง เป็นต้น โดยโครงการนี้ดำเนินมา 6 ปีแล้วก็ได้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจาก ทุกฝ่าย อย่างลานออกกำลังกาย ทางเทศบาลก็ให้เงินสนับสนุนในการทำ กิจกรรมเดือนละ 2,000 บาททุกเดือน แต่ในส่วนอื่นๆในเรื่องของมาตรฐาน PCA เรื่องการมีส่วนร่วมของสีกาส่วน ทางศูนย์ฯก็ต้องเชิญเทศบาลมาเป็น คณะกรรมการในการผลักดันกิจกรรมต่างๆ สรุปรวมๆก็จะมี ประชาชน เทศบาล วัด ” และที่กล่าวว่า “ถ้ามองในระดับยุทธศาสตร์มันจะมีคีย์เวิร์ดบางคำที่กำหนด ไว้ เช่น ชุมชนมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆในสังคมเป็นต้น มันจึง จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆอยู่แล้ว” จากข้อมูลข้างต้นจะเห็น ว่าศูนย์แพทย์ฯ มีนโยบายที่เน้นให้ภาคส่วนอื่นๆเข้ามามีส่วนร่วม และมีการแปลง นโยบายเหล่านั้นสู่แผนงานโครงการ และสู่การปฏิบัติในทำที่สุด ซึ่งส่งผลดีต่อ ความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย และต่อการที่ประชากรในชุมชน จะ สามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.2.6.6 ลักษณะการทำงานของผู้บริหาร

ลักษณะการทำงานของผู้บริหาร หรือหัวหน้าศูนย์ แพทย์ชุมชนฯ มีการ ทำงานทั้งในส่วนงานบริหารและงานให้บริการ จากการทำสัมภาษณ์ของ KI 9 ที่ กล่าวไว้ว่า “ในส่วนงานที่รับผิดชอบ งานส่วนใหญ่ก็จะเป็นงานบริหารจัดการ ใน พื้นที่รับผิดชอบที่ก็ต้องทำประมาณ 70 % แต่เราก็จะมีงานที่เราแบ่งหน้าที่ไว้ คืองานบริหารจัดการ งานส่งเสริมสุขภาพ งานรักษาพยาบาล งานด้านวิชาการ ให้คำปรึกษา การเงินการบัญชี งานเวชภัณฑ์ยา งานนวัตกรรม” นอกจากนั้นจาก การสังเกตของผู้วิจัยในการทำกิจกรรมของศูนย์แพทย์ ชุมชนฯ เรื่องการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยเห็นว่าหัวหน้าศูนย์แพทย์ฯ ดำเนินงานทั้งในส่วนการคิดริเริ่ม การประสานงานและการจัดกิจกรรม ตลอดจน วันให้บริการปกติหัวหน้า ก็ลงมาช่วยให้บริการตรวจรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยได้ จากข้อมูลทั้งหมดข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า หัวหน้าศูนย์แพทย์ ชุมชนฯ มีการ ทำงานและการให้บริการอย่างทุ่มเท ตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีแก่ผู้มารับบริการ ซึ่ง ส่งผลดีทั้งต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย และต่อการที่ประชากร กลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.2.6.7 ลักษณะการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน

ลักษณะการทำงานของบุคลากรในหน่วยงานมีทั้งการทำงานในส่วนของการบริหารจัดการและงานในส่วนการให้บริการ ดังการให้ข้อมูลของ KI 12 และ KI 13 ที่กล่าวว่า “ทำการรักษาเบื้องต้นได้ งานจุกจิก งานเยี่ยมบ้าน ที่แน่ๆต้องเยี่ยมทุกเสาร์ อาทิตย์ เป็นการติดตามคนไข้” และ “เข้าก็จะช่วย screen คนไข้ ชักประวัติ ทำแผล ฉีดยา เย็บแผล ตัดไหม ถ้ามีฉุกเฉินก็ช่วย จากนั้นก็เข้ามาบันทึกข้อมูล ก็คือเก็บข้อมูล บันทึกข้อมูล” นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรในหน่วยงาน ให้บริการอย่างทุ่มเท ตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีแก่ผู้มารับบริการ จนสามารถสร้างความสัมพันธ์และความรู้สึกที่ดีกับคนในชุมชนได้ ดังการให้ข้อมูลของ KI 15 เกี่ยวกับการทำงานของเจ้าหน้าที่ของศูนย์แพทย์ฯ “ชอบนะ เพราะไม่ต้องรอคิวนาน เป็นกันเอง พุดจาดี เจ้าหน้าที่ไม่ดูคนไข้ ทำให้คนชอบมาที่นี่” และ “ก็เข้ากับชุมชนได้ดี เพราะป่าลงกับพวกเขาประจำทุกอาทิตย์ เวลาลงไปก็วัดความดัน คัดกรอง ทุกเสาร์ อาทิตย์ ก็ลงชุมชน เวียนกันไปใน ลิบชุมชนรอบๆ” และ KI 18 ที่กล่าวว่า “ดีนะ ไม่ต้องรอคิวนานเหมือนโรงพยาบาล หมอ พยาบาลก็ไม่ดู พุดจาดี” และ KI 21 ที่กล่าวถึงการทำงานของเจ้าหน้าที่ว่า “เจ้าหน้าที่ก็ให้บริการดี หลายคนคอยช่วยกัน เจ้าหน้าที่ไม่ดูทั้งที่บางที่เราทำผิดบ้างอะไรบ้าง” จากข้อมูลทั้งหมดข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การที่เจ้าหน้าที่ พุดจาดี ไม่ดู ลงชุมชนสม่ำเสมอ ส่งผลให้ลักษณะการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน เป็นการทำงานอย่างเต็มความสามารถ ซึ่งส่งผลดีทั้งต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย และต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.2.6.8 ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย ของผู้บริหาร

หัวหน้าศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย อยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี โดยพิจารณาจากการให้ข้อมูลของ KI 9 ที่กล่าวถึงการทำงานแบบเครือข่ายว่า “สำคัญนะ เพราะถ้ามองในระดับยุทธศาสตร์มันจะมีคีย์เวิร์ดบางคำที่กำหนดไว้ เช่น ชุมชนมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆในสังคมเป็นต้น มันจึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆอยู่แล้ว” และ “จริงๆการทำงานรูปแบบนี้เราก็ก่อนอยู่แล้วแต่มันอาจจะไม่ได้เป็นโครงการ แต่มันมักเป็นกิจกรรม เช่น โครงการจิตอาสา ที่สุดท้าย

เราได้เจ้าหน้าที่จิตอาสาที่มาเป็นประจำ หรือกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับผู้ป่วยเบาหวานก็จะมีแกนนำที่มีความสามารถในพื้นที่ ” และจากการให้ข้อมูลของ KI 12 และ KI 13 เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของผู้บริหารในการทำงานแบบเครือข่ายที่กล่าวว่า “หัวหน้าเขาเข้าใจดี ดูจากงานที่ทำ กิจกรรมที่ทำ เขาให้ความสำคัญนะ” และ “มีนะ เขาก็คงเข้าใจแหละ เท่าที่เห็นที่พี่เค้าทำงานออกมา” จากข้อมูลที่กล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ผู้บริหารมีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย อยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี ซึ่งส่งผลต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

4.2.6.9 โครงสร้างขององค์การและสายการบังคับบัญชา

ศูนย์แพทย์ชุมชน มีสายการบังคับบัญชาที่เป็นลำดับขั้นชัดเจน ต้องมีการสั่งการลงมาเป็นลำดับ นอกจากงานเล็กน้อยจริงๆที่ไม่ต้องรอการอนุมัติ เนื่องจากศูนย์แพทย์ชุมชน ถือเป็นหน่วยงานหนึ่งภายใต้การกำกับดูแลของโรงพยาบาลนครปฐม ดังกรให้ข้อมูลของ KI 9 ที่กล่าวว่า “ของเราขึ้นกับโรงพยาบาลนครปฐม ยังไม่ได้แยกออกมาเป็นเอกเทศเหมือนสถานีอนามัย แต่ของพี่ก็ต้องขึ้นกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล ลงมาที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม และลงมาที่งานบริการ จากนั้นก็ลงมาที่ศูนย์ฯ โดยมีพี่เป็นหัวหน้าศูนย์ ที่นี้จึงเปรียบเสมือนหน่วยย่อยหนึ่งของโรงพยาบาลที่แยกออกมาให้บริการแต่ไม่ได้บริหารจัดการเอง ทุกอย่างต้องผ่านโรงพยาบาลมาเป็นลำดับขั้น” และการให้ข้อมูลของ KI 12 และ KI 13 ที่กล่าวว่า “ส่วนมากก็ต้องหัวหน้าก่อนที่รับคำสั่งจากหมอมาก็แล้วมากระจายพวกเรา มันก็ต้องตามขั้นตอน แต่เพราะเราเจ้าหน้าที่น้อยบางทีก็ยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม” และ “ตามตำแหน่ง จากพี่เพลินผู้บริหาร มาที่พี่ สองคนที่เบ็นระดับปฏิบัติ มีแค่สองชั้นเอง แต่ถ้าเป็นการให้บริการ การทำงานบางอย่างเราก็ไม่ต้องรอคำสั่งเราสามารถตัดสินใจได้” จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ชัดเจนว่า ศูนย์แพทย์ ชุมชนฯ มี สายการบังคับบัญชาที่เป็นลำดับขั้นชัดเจน ส่งผลให้ขาดความยืดหยุ่นในการ สั่งการหรือการตัดสินใจ ดำเนินการ แม้วังยังไม่เห็นผลด้านลบจากประเด็นนั้นชัดเจน แต่หากสามารถปรับโครงสร้างหรือสายการบังคับบัญชาให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้นก็จะส่งผลให้มีความพร้อมหรือสามารถทำงานแบบเครือข่ายมากขึ้น ดังนั้นสรุปได้ว่าโครงสร้างหรือสายการบังคับบัญชาของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ยังส่งผลด้านลบต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

4.2.6.10 การจัดสรรอัตรากำลังขององค์การ

ศูนย์แพทย์ชุมชน มีอัตรากำลังที่เป็น เจ้าหน้าที่ประจำ,เจ้าหน้าที่ร่วมปฏิบัติงานที่มาจากโรงพยาบาลนครปฐม และเจ้าหน้าที่จิตอาสา ในส่วนงานให้บริการ ที่เหมาะสมต่อความต้องการและจำนวนของผู้มารับบริการที่ข้อมูลจากเอกสารรายงานผลการปฏิบัติงานของศูนย์แพทย์ชุมชนพบว่า ศูนย์แพทย์ชุมชนมีจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ยเดือนละ 400 – 500 คน ในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2552 แต่หากมองแคในส่วนของเจ้าหน้าที่ประจำของศูนย์แพทย์ชุมชน นั้น ยังถือได้ว่ามีอัตรากำลังที่ยังไม่เพียงพอ โดยจากการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ด้วยจำนวนเจ้าหน้าที่ประจำนั้นยังมีจำนวนไม่เพียงพอต่องานที่รับผิดชอบ ดังการให้ข้อมูลของ KI 12 ที่กล่าวว่า “ถ้าเป็น จันทร์ พุธ ศุกร์ 3 คน มันก็ไม่พอ มันถึง พอซักประวัติด้านนอกเสร็จ จริงๆแล้ววัดความดันตรงนี้ต้องสองคน อีกคนต้องไปลงระบบนัด ปกติด้านนอกทำกันสองคน” และจากการให้ข้อมูลของ KI 15 ที่กล่าวว่า “เจ้าหน้าที่ไม่พอ น้อยไปหน่อยเลยต้องมีจิตอาสามาช่วย” แต่เนื่องจากศูนย์แพทย์ชุมชน ถือว่าเป็นส่วนงานหนึ่งของโรงพยาบาลนครปฐมจึงมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลที่หมุนเวียนมาช่วยงานในกรณีที่มีกิจกรรมพิเศษ หรือมีเจ้าหน้าที่ประจำต้องไปประชุม และทางศูนย์แพทย์ ชุมชนฯ ก็มีการบริหารจัดการกำลังคน โดยนำ เจ้าหน้าที่จิตอาสาเข้ามาช่วยงานในบางส่วนที่ทำได้ ดังการให้ข้อมูลของ KI 9 ที่กล่าวว่า “จริงๆแล้วมันมีเกณฑ์ของ สปสช กำหนดอยู่ว่า หน่วยบริการปฐมภูมิหนึ่งแห่งต้องรับผิดชอบประชากร 10,000 คน ต้องมีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ซึ่งตอนนี้เรามีคนเดียว มันก็ยังไม่พอ ซึ่งก็ยังไม่เป็นไปตามกรอบอัตรากำลังที่กำหนดไว้ แต่ตอนนี้เราก็แก้ปัญหาไปโดยการที่เราเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลเวลาที่เจ้าหน้าที่ของเราต้องไปอบรม หรือลา โรงพยาบาลก็จะมีเจ้าหน้าที่เวียนมาช่วย ฉะนั้นโดยรวมๆแล้วเรื่องอัตรากำลังก็ยังเป็นเรื่องที่บริหารจัดการได้ไม่ถือว่าเป็นปัญหา อีกส่วนหนึ่งก็คือ มันมีงานที่พยาบาลเราไม่ต้องทำ เช่น งานเรียงบัตร งานเรียกคนไข้ เราก็จะมี จิตอาสาช่วย ประมาณ 3-4 คน เป็นผู้สูงอายุ มาช่วยจะมาทุกวัน ไม่ได้ค่าตอบแทน มาด้วยจิตอาสา” และจากการให้ข้อมูลของ KI 10 และ KI 11 ที่กล่าวว่า “ยังน้อยมาก ต้องมีผู้ช่วยเพิ่ม” และ “มันก็พอแต่สำหรับห้องพินมันน้อยไปหน่อย เพราะน้องผู้ช่วยต้องทำงานหนัก ทำเกือบทุกอย่างที่ไม่ใช่งานรักษา” จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่าศูนย์แพทย์ชุมชน ยังมีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม ทำให้ไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานหรือการให้บริการ

แต่ส่วนงานทันตกรรม ยังขาดอัตรากำลังอยู่ ซึ่งจากประเด็นดังกล่าวยังคงส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

4.2.6.11 ความรู้ความสามารถในขอบเขตงานที่รับผิดชอบและในการทำงานแบบเครือข่ายของ บุคลากรทุกระดับ

บุคลากรทุกระดับ ของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีความรู้ความสามารถเป็น อย่างดีในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ โดยพิจารณาไปภาระงานที่กำหนดขอบเขตที่ รับผิดชอบไว้ ประกอบกับการให้ข้อมูลในเรื่องขอบเขตงานที่เจ้าหน้าที่แต่ละคน รับผิดชอบ และจากผลการวิเคราะห์ในเรื่องลักษณะการทำงานของทั้งผู้บริการ และเจ้าหน้าที่ ที่ส่งผลบวกต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย และต่อ การที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ทั้งหมดมีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดีในขอบเขต งานที่รับผิดชอบอยู่ นอกจากนี้ยังพิจารณาได้จากความพึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการทำงานของศูนย์แพทย์ฯ ที่ KI 18 กล่าวว่า “ดีนะ ไม่ต้องรอคิวนาน เหมือนโรงพยาบาล หมอ พยาบาล ก็ไม่ดุ พูดจาดี” และ KI 21 ที่กล่าวว่า “ที่นี่ ให้บริการดีใช้ได้ เป็นกันเอง พูดคุยกับเราดี ให้บริการรวดเร็ว บางที่เรามาเจ็ดโมง ไม่เกินสิบโมงก็ได้กลับบ้านแล้ว” สรุปได้ว่าความรู้ความสามารถในขอบเขตงานที่ ได้รับมอบและในการทำงานแบบเครือข่ายของบุคลากรทุกระดับ เป็นปัจจัย บวกด้านหนึ่งที่จะส่งผลต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

4.2.6.12 การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

เจ้าหน้าที่ประจำทุกทุกคนของศูนย์แพทย์ชุมชน เห็นว่า ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ไม่มีการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน มีเพียงการทำงาน กันแบบครอบครัว ช่วยเหลือพึ่งพากัน ทำให้มีบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ดังการ ให้ข้อมูลของ KI 9 ที่กล่าวว่า “ถ้าถามถึงแค่ที่ศูนย์เราเอง ไม่ได้รวมทาง โรงพยาบาล ก็คงตอบได้ว่าเป็นเรื่องที่เรามีการทำงานแบบเป็นกันเอง อยู่กันแบบ ครอบครัว เอื้อเฟื้อกัน นานๆที่เราก็มักไปกินข้าวด้วยกัน ไปเที่ยวต่างจังหวัด ด้วยกันอย่างน้อยปีละครั้ง พี่คิดว่าพวกนี้ก็ถือว่าเป็นกำลังใจในการทำงานแก่ พนักงาน เพราะถ้าเป็นเรื่องโบนัสนหรือเลื่อนขั้น พี่ไม่ได้เป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจ มี สิทธิแค่เสนอชื่อขึ้นไปให้ผู้ใหญ่พิจารณา เท่านั้น” นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ประจำ ทานอื่นก็ยังมีความเห็นว่าทุกวันนี้ไม่มีการบริหารที่สร้างขวัญและกำลังใจในการ

ทำงาน แม้ว่าผู้วิจัยจะลองยกตัวอย่างขวัญและกำลังใจในการทำงานก็ตาม โดย KI 12 และ KI 13 ที่กล่าวว่า “ไม่มีนะ (ยกตัวอย่าง และถามอีกครั้ง) ไม่มีค่ะ ” และ “ไม่มีนะ (ยกตัวอย่าง และถามอีกครั้ง) ไม่มีค่ะ ก็ทำงานไปวันวัน และเริ่มเสียสุขภาพแล้วด้วย เพราะต้องทำข้อมูล” จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่าศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ไม่มีการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการ ทำงานที่ไม่เต็มประสิทธิภาพหรือขาดแรงจูงใจในการพัฒนาการทำงาน ซึ่งส่งผล ด้านลบต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายและต่อความสามารถที่ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.2.6.13 กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย

ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพ การปฏิบัติงานของเครือข่าย เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของ CUP และได้มีการ ดำเนินงานต่างๆตามเป้าหมายร่วมกันของเครือข่าย การประเมินการทำงานตาม ตัวชี้วัดต่างๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีมาตรฐาน ดังการให้ข้อมูลของ KI 9 ที่ กล่าวว่า “จริงๆแล้วตอนนี้ถ้าพูดถึงระดับการประกันคุณภาพ มันเชื่อมโยงกันโดย หลีกเลียงไม่ได้ เพราะมันทำในรูปแบบเครือข่าย ถ้าทำการประเมินต้องผ่านทั้ง CUP หรือผ่านทั้งเครือข่าย โดยมีหน่วยงานทั้งเครือข่ายจำนวน 36 สถานีอนามัย และ 1 ศูนย์แพทย์ฯ” และการให้ข้อมูลของ KI 12 และ KI 13 กล่าวว่า “มีการ ดำเนินการนะ เพราะเราเป็นส่วนหนึ่งของ CUP เราก็ต้องถูกประเมิน แล้วก็ทำ ตามตัวชี้วัดที่กำหนดมา” และ “ที่ก็รู้ว่ามีประเมิน มีตัวชี้วัด ก็ทำตามเกณฑ์ที่เขา บอกมาในส่วนที่รับผิดชอบ” จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มี กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย ทำ ให้ส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้ง เชิงปริมาณและคุณภาพและส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย แม้ว่าจะเป็นเครือข่ายในแนวตั้งและเครือข่ายของสถานบริการสาธารณสุข ด้วยกันเป็นหลักก็ตาม

4.2.6.14 เทคโนโลยีสารสนเทศขององค์กรที่ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน

ศูนย์แพทย์ชุมชน ไม่ได้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน เทคโนโลยีสารสนเทศ ของศูนย์แพทย์ชุมชน เช่น โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต ยังไม่ถูกใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เป็นเพียงสิ่งอำนวยความสะดวกทั่วไป โดยการติดต่อประสานงานหรือการจัดการระหว่างหน่วยงานยังใช้ระบบเดิม โดยใช้ระบบจดหมายหรือการบอกกล่าวเป็นหลัก ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่พร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย สนับสนุนข้อสรุปดังกล่าวจากการให้ข้อมูลของ KI 12 และ KI 13 ที่กล่าวว่า “ถ้าใช้งานหลักๆคงเป็นคอมพิวเตอร์ แต่ก็ไม่ได้ใช้ในการประสานงานเท่าไรนัก ประสานงานส่วนใหญ่ยังใช้โทรศัพท์แล้วก็ส่งหนังสือ” และ “ก็มีทั่วไป โทรศัพท์ โทรสาร คอมพิวเตอร์” นอกจากนั้นเจ้าหน้าที่จิตอาสาที่มาช่วยงานประจำยังให้ความเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่ศูนย์แพทย์ควรปรับปรุงว่า “ถ้าเรื่องที่เป็นปัญหาคงไม่มี แต่เรื่องที่ต้องปรับปรุงคิดว่าน่าจะเป็นเรื่องเทคโนโลยีที่ใช้ เช่น เรื่องการส่งยา จ่ายยา เรายังใช้การเขียนและส่งรายการ ทั้งที่จริงแล้วน่าจะใช้เป็นระบบส่งการ ด้วยคอมพิวเตอร์ จะได้เพิ่มความรวดเร็วมากยิ่งขึ้น การลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ก็ ยังใช้การเขียนและค้นระบบด้วยมือ ทำให้ต้องใช้เจ้าหน้าที่หลายคนและทำให้ มันยังช้าอยู่ จริงๆเรามีอุปกรณ์อยู่แล้วต้องเพิ่มอุปกรณ์บางส่วนก็จะทำให้ใช้งานได้ ส่วนนี้ที่คิดว่าถ้าปรับปรุงก็จะทำให้ประหยัดคนและประหยัดเวลาในการทำงานมากขึ้น” แม้ว่าความเห็นของเจ้าหน้าที่จิตอาสา เป็นความเห็นเกี่ยวกับเรื่องเทคโนโลยีที่ใช้ประสานงานกันภายใน แต่ก็แสดงให้เห็นว่า ศูนย์แพทย์ชุมชนนั้นมีเรื่องการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นจุดอ่อนเรื่องหนึ่งที่ต้องพัฒนาต่อไป ข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า การที่ศูนย์แพทย์ชุมชน ไม่ได้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน ส่งผลต่อความไม่พร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย เนื่องจากการทำงานแบบเครือข่ายเน้นให้หน่วยงาน ใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน เพื่อความรวดเร็วในการเชื่อมต่อกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ลดระยะเวลาและงบประมาณที่ใช้ในการติดต่อประสานงานอีกด้วย

4.2.6.15 การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ ของ องค์การ

ศูนย์แพทย์ชุมชน มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในชุมชนที่หลากหลาย เช่น วัดพระปฐมเจดีย์ เทศบาลนครนครปฐม โรงเรียนวัดใหญ่ และ

คนในชุมชน เป็นต้น มีทั้งกิจกรรมเชิงรับและเชิงรุก และมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามา ร่วมกันค่อนข้างครบถ้วน ดังข้อมูลจากการให้สัมภาษณ์ของ KI 9 ที่กล่าวถึงการ ทำงานของศูนย์แพทย์ชุมชนที่ทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นว่า “อันดับแรกเรา อยู่ในพื้นที่เทศบาล เราก็ทำงานกับเทศบาล ส่วนใหญ่จะเป็นการทำกิจกรรม ร่วมกัน เช่น การออกตรวจ หรือกิจกรรมรณรงค์ จากนั้นก็จะเป็นโรงพยาบาล นครปฐม หน่วยย่อยต่างๆในโรงพยาบาล เช่น กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม อีกส่วนหนึ่งก็จะเป็นชุมชนทั้งหมดที่เรารับผิดชอบ และที่สำคัญ ก็วัดพระปฐมเจดีย์ และก็ยังมียุทธศาสตร์ที่ต้องการความช่วยเหลือจากเราเป็นหน่วยใน การดูแลเด็ก” และยกตัวอย่างโครงการที่ศูนย์แพทย์ฯดำเนินการร่วมกับหน่วยงาน อื่นว่า “เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพ ลานการออกกำลังกาย ก็จะมี ชุมชน วัด และศูนย์ฯโดยทุกเข้าลานหน้าศูนย์ฯจะเป็นการเดินแอโรบิค การรำซึ้ง เป็นต้น โดยโครงการนี้ดำเนินมา 6 ปีแล้วก็ได้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกฝ่าย” นอกจากนี้ KI 12 ก็ยังให้ข้อมูลในการทำงานร่วมกันว่า “เทศบาล โรงเรียนวัดใหญ่ แต่ก่อนมีศูนย์เด็กเราก็ไปสอนแปรงฟัน โรงพยาบาลนครปฐม สาธารณสุข จังหวัด สาธารณสุขอำเภอ เช่นโครงการตรวจอาหาร ชุมชนก็จะมีเป็นลักษณะ เชิญเราไปร่วมกิจกรรม ส่วน อสม.ก็ค่อนข้างใกล้ชิดกันในกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ทั้ง เรื่องแม่และเด็ก ผู้พิการ หรือโรคเรื้อรัง ในสิบชุมชนรับผิดชอบเราก็ได้รับความ ร่วมมือดีกับ อสม.”

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า ศูนย์แพทย์ ชุมชนฯ มีการทำงานร่วมกับ หน่วยงานอื่นๆที่ครบถ้วนหลากหลาย หรือเรียกได้ว่ามีการทำงานแบบเครือข่าย อยู่บ้างแล้วซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย และการที่ ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.2.6.16 ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็น เครือข่าย

ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ ค่อนข้างหลากหลาย และมีความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาทำงาน ร่วมกัน โดยพิจารณาตามหลักการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สรุปได้ว่า ศูนย์ แพทย์ชุมชนฯ ทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านการกำหนดนโยบาย ก็คือ ส่วนงานอื่นๆ ของโรงพยาบาลนครปฐม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น ด้าน การดำเนินงาน ได้แก่ วัดพระปฐมเจดีย์ โรงเรียนวัดใหญ่ เทศบาลนครนครปฐม อสม.

เป็นต้น รวมไปถึงกลุ่มผู้ที่ได้รับผลจากการดำเนินงาน ซึ่งเป็นประชาชนที่มาใช้บริการและประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบ และจากการให้ข้อมูลของ KI 9 ที่กล่าวว่า “ก็จะมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด และสถานีอนามัยที่อยู่ในเครือข่ายของโรงพยาบาลเดียวกัน หน่วยงานพวกนี้ก็จะทำงานร่วมกันในเรื่องของนโยบายการทำงาน” และจากการให้ข้อมูลของ KI 37 ที่มาทำกิจกรรมร่วมกับศูนย์แพทย์ ชุมชนฯ ที่กล่าวว่า “อย่างเทศบาลก็จะสนับสนุนสาธารณสุขไปหมดต่างๆ เครื่องออกกำลังกาย หรือขอความร่วมมืออะไรไปก็ได้รับการตอบรับอย่างดี และในส่วนขององค์พระปฐมเจดีย์ เราอาจเรียกได้ว่ามีบทบาทสำคัญตั้งแต่การให้สถานที่ สิ่งปลูกสร้างต่างๆ ที่ได้รับความอนุเคราะห์จากวัด ส่วนเอกชน ก็จะมีผู้นำชุมชน เจ้าของกิจการที่มาสนับสนุนเงินทุนในการทำกิจกรรมบางอย่าง ชุมชนก็จะมีจิตอาสา มาช่วยงานโดยไม่ได้หวังอะไรตอบแทน” จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่าศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่าย ในการดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งที่มีภาคส่วนต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องจำนวนมาก ซึ่งส่งผลดีต่อความร่วมมือในการทำงานแบบเครือข่าย หรือเรียกได้ว่าเป็นการทำงานรูปแบบเครือข่ายอยู่แล้ว

4.2.6.17 การวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน

กระบวนการในการวางแผนกลยุทธ์ของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีที่มาในการจัดทำที่ค่อนข้างเป็นไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง แต่ในการดำเนินงานไม่ได้ให้คนในองค์การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง จึงส่งผลกระทบต่อการแปลงแผนงานไปสู่การปฏิบัติ ดังการให้ข้อมูลของ KI 19 ที่กล่าวว่า “มีหนึ่งเลยคือเราต้องดูแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด และระดับโรงพยาบาล โดยดูว่าปีนี้เขาจะทำเรื่องอะไร และเราอยู่จุดไหนในยุทธศาสตร์นั้นๆ เช่น เราอยู่ยุทธศาสตร์ที่ว่า ประชาชนมีสุขภาพดี เราก็จะย่อยมาของเราดูว่าเราจะทำแผนงานโครงการอะไรที่มันจะไปลัดกับยุทธศาสตร์ แผนของที่นี่ก็ก็เป็นคนรับผิดชอบเอง และมีคุณสมบัติเป็นที่ปรึกษา อย่างเมื่อปีที่แล้วจะเป็นเรื่องเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ HCA เราก็จะทำกิจกรรมตามนั้นเลย” จากการให้ข้อมูลจะเห็นได้ว่าที่มาของการทำแผนค่อนข้างเป็นไปตามมาตรฐาน และจากการให้ข้อมูลของ KI 12 เกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผนงานต่างๆ ที่กล่าวว่า “พี่หัวหน้าจะเป็นคนทำแล้วจะเอามาถ่ายทอดว่าเราจะต้องเข้าไปร่วมตรงไหน ก็คือรับรู้ว่าเป็นอย่างไร บางทีการร่วมวางแผนเขาจะเอาคนไม่มากถ้าระดับล่างไปร่วมวางแผนมันจะไม่..

จะมีการมาปรึกษากันทีหลัง” ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนว่ายังขาดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงานในการจัดทำแผนหรือสะท้อนปัญหาต่างๆ เพื่อไปปรับให้อยู่ในแผน ดังนั้นสรุปได้ว่า ศูนย์แพทย์ฯชุมชนยังมีกระบวนการในการวางแผนที่ยังไม่ชัดเจนว่าจะส่งผลให้เกิดการวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลด้านลบต่อการบริหารจัดการที่ดีของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ซึ่งในท้ายที่สุดก็จะส่งผลเสียต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.2.6.18 องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการ

ความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์กร

ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่ หรือการจัดการความรู้ที่เกิดจากการทำงาน ที่ค่อนข้างเด่นชัด และถือว่าเป็นผลงานเด่นของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดการบริหาร การบริการที่มีประสิทธิภาพ หรือการพัฒนาคุณภาพในการทำงานได้ ดังการให้ข้อมูลของหัวหน้าศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ที่กล่าวถึงเรื่ององค์ความรู้ที่สร้างใหม่ว่า “มี จริงๆแล้วเราเรียกว่านวัตกรรมได้ไหม นวัตกรรม มันไม่ได้หมายถึงเรื่องสิ่งประดิษฐ์อย่างเดียว แต่มันหมายถึงเรื่องของกระบวนการ เรื่องการพัฒนาคุณภาพงาน ที่นี่จะมีในส่วนของ การพัฒนาคุณภาพงานซึ่งทำมาแล้วในปี 51 ทำเรื่องระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ขึ้นตอนทั้งหมด และมาเจาะลึกถึงระดับน้ำตาลในกระแสเลือดโดยเราก็จะแบ่งระดับเป็น น้อย มาก ปานกลาง และดูว่ากลุ่มไหนที่เราจะสามารถให้เขาเข้าสู่กระบวนการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อย่างปีนี้พี่ก็จะจับเรื่องคนไข้เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ มาดูว่าสาเหตุจริงๆมาจากอะไร โดยจะไปดูที่บ้านดูการกินอยู่ ดูอายุ ครอบครัวยุ จากนั้นก็นำเขาเข้ามาสู่กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ก็เลยจะถือว่าการจัดการเรื่องการพัฒนาการให้บริการ เป็นนวัตกรรมของเราเพราะมันเกิดจากการที่เราเรียนรู้และปรับปรุงกระบวนการด้วยตัวของหน่วยงานเราเอง ” จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ชัดเจนว่านี่มีการสร้างองค์ความรู้ใหม่จากการทำงานและความต้องการพัฒนางานของตน และยังดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องในการลงสังเกตการณ์ทำกิจกรรมดังกล่าวของศูนย์แพทย์ ชุมชนฯ ผู้วิจัยพบว่ามีคนในชุมชนมาร่วมกิจกรรมกว่า 50 คน กิจกรรมได้รับความร่วมมือดีจากชุมชน , อสม.เจ้าหน้าที่จิตอาสา และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลนครปฐม ที่มาเป็นวิทยากรประจำฐานต่างๆ กิจกรรมที่จัดขึ้นมีทั้งเรื่องการปรับพฤติกรรมการกิน

อย่างไรให้เหมาะสม การออกกำลังการอย่างไร เป็นต้น ซึ่งทั้งหมดล้วนทำให้ประชากรในพื้นที่ได้รับ ความรู้ในเรื่องการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพที่ถูกต้อง นอกจากนั้นยัง ส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.2.6.19 ระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีกระบวนการในการบริหารต้นทุนค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน ตามหลักการและขั้นตอน และมีการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงแผนงาน และการบริหารงาน ดังการให้ข้อมูล KI 9 ที่กล่าวถึงเรื่องการบริหารต้นทุนค่าใช้จ่ายว่า “มี ในหน่วยงานปฐมภูมิจะต้องมีการทำ Unit Cost ของตัวเอง แต่เราไม่ได้เป็นคนบริหารเงินด้วยตัวเอง เพราะเราขึ้นกับโรงพยาบาล ได้ ข้อมูลมาก็นำมาวิเคราะห์ทั้ง 4 ด้าน ส่งเสริม รักษา ป้องกัน ฟื้นฟู ด้านไหนสูง เราก็ต้องทำการลดต้นทุน พุดง่ายๆก็คือนำมาปรับแผนของเรา เช่น เรื่อง อัตราค่าล้างมันเป็นเรื่องลดไม่ได้เราก็ต้องดูที่อื่น อย่างเรื่องวัคซีนเปิดที่หนึ่งก็จะเสียไปเลย วัคซีนหนึ่งขวดฉีดได้ 4 คน เราก็จะนัดคนไข้มาพร้อมกันเพื่อให้คุ้มค่า หรืออีกอย่างก็เช่นการลดการใช้พลังงาน โดยการปิดไฟ ปิดแอร์” นอกจากนั้น KI 12 ยังให้ข้อมูลในส่วนของกรณีมีส่วนร่วมในการคิดคำนวณต้นทุนค่าใช้จ่ายว่า “ไม่มีหัวหน้าจะเป็นคนเข้าประชุม ที่มีส่วนแค่เบิกของ หรือประหยัดการใช้ของต่างๆ ส่วนหนึ่งก็คือให้ข้อมูล” จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าการบริหารต้นทุนค่าใช้จ่ายนั้นมีการรวบรวมข้อมูลจากหลายส่วนและมีการนำข้อมูลที่ได้ไปปรับใช้ในการวางแผนหรือปรับปรุงแผนการทำงานให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ซึ่ง ทำให้เกิดการให้บริการและการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ โดยในท้ายที่สุดก็จะส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.2.6.20 ระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีกระบวนการประเมินผลการทำงานหรือ โครงการที่ค่อนข้างเป็นระบบ ทั้งการประเมินที่ถูกลงนามมาจากส่วนกลาง และการประเมินโครงการของหน่วยงานเอง แต่ในส่วนของ การติดตามงานนั้นยังไม่มี หลักฐานชัดเจนว่ามีการติดตามงานที่เป็นระบบ ดังการให้ข้อมูลของ KI 9 ที่กล่าวว่า “เราก็จะทำการประเมินเป็นรายโครงการไป อาจจะมีการมาร่วมกันคิดบ้างใน

บางเรื่อง เช่น โครงการออกกำลังก็จะมีคณะกรรมการมาช่วยกันคิดเป้าหมาย และกระบวนการประเมินร่วมกัน แต่ส่วนใหญ่โครงการอื่นๆที่เราทำเป็นหลักก็จะมีการประเมินตามเกณฑ์หรือตามตัวชี้วัดที่กำหนดมา แต่ถ้าเป็นการทำร่วมกับหน่วยงานอื่นๆก็จะมีมาร่วมกันประเมิน” และข้อมูลจาก KI 12 และ KI 13 ที่กล่าวถึงระบบติดตามประเมินผลว่า “ก็มีการตามดูนะว่าโครงการที่ทำเป็นอย่างไรสำเร็จไหม และมีอีกส่วนที่มีตัวชี้วัดมาจากส่วนกลางที่เราต้องประเมิน” และ “หลักๆน่าจะเป็นการที่เราต้องทำตามตัวชี้วัดที่ถูกกำหนดมา เพื่อให้ผ่าน การประเมิน ส่วนแบบอื่นๆไม่ค่อยเห็นนะ” ข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่าศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีระบบประเมินผลการทำงานที่เป็นไปตามขั้นตอนและมีส่วนร่วมจากหลายฝ่าย ซึ่งส่งผลให้ เกิดการปรับปรุงผลการทำงานที่ดี แต่ในส่วนของ การติดตามนั้น ยังไม่ชัดเจนว่ามีการติดตามงานที่เป็นระบบหรือขั้นตอนชัดเจน ซึ่งจากประเด็นดังกล่าวก็ยัง ส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

สรุปผลการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดของ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ พบว่า ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย สอดคล้องกับการให้ข้อมูลของ KI 9 ที่กล่าวว่า “จริงๆการทำงานรูปแบบนี้เราก็กทำกันอยู่แล้วแต่มันอาจจะไม่ได้เป็นโครงการ แต่มันมักเป็นกิจกรรม ส่วนปัจจัยที่จะทำให้เกิดความพร้อมต่าง ๆ นั้นที่คิดว่าส่วนหนึ่งเป็นเพราะเจ้าหน้าที่ต้องมีความทุ่มเทกับการทำงาน กว่าเราจะได้ความร่วมมือเราก็ต้องให้ความร่วมมือกับคนอื่นก่อน อีกอย่างคนในชุมชนก็ให้ความร่วมมือความเชื่อถือกับเจ้าหน้าที่ เราก็ต้องพยายามเข้าถึงชุมชนให้ได้ โดยการลงไปแนะนำบ่อยๆ” และจากการให้ข้อมูลของ KI 12 ที่กล่าวถึงความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายว่า “คิดว่าน่าจะจะได้ เพราะเราได้รู้จัก ได้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานรอบๆ จุดแข็งของเราก็คือการที่เรามีคนที่ทำให้เราเข้าถึงชุมชนได้มาก การที่เราทำงานกันจริงจัง และโชคดีที่เราอยู่ในตัวเมือง เดินทางง่าย และถ้าเราคุ้นเคยกับเราแล้วก็ไม่เป็นปัญหา” ประกอบกับมีปัจจัยด้านบริบททุกด้าน ที่เป็นแรงเสริมด้านบวก ต่อความสามารถในการให้บริการที่ดีแก่ประชาชน รวมทั้งที่สามารถทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เช่น ลักษณะทางกายภาพ ลักษณะของชุมชน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยสนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย อีก 9 ด้าน ซึ่งด้านที่สำคัญที่ส่งผลต่อความพร้อมคือ การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ ในชุมชน และ ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่ายในการทำกิจกรรม ซึ่งถือได้ว่าศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ได้ทำงานแบบเครือข่ายอยู่แล้ว

แต่ก็ยังมี ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคอยู่บ้างซึ่งถ้าสามารถแก้ไขได้ ในอนาคตจะส่งผลให้ ศูนย์แพทย์ชุมชน ฯ มีการทำงานแบบเครือข่ายที่สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ในการทำงาน เป็นอย่างดี โดยภาพรวมของปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานแบบเครือข่ายสามารถสรุปได้ดังนี้

ปัจจัยด้านบริบทของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ทุกด้าน ซึ่งรวมถึง ลักษณะทางกายภาพ ที่ยังมีตัวอาคารใหม่ และ แม้ศูนย์แพทย์ชุมชนฯจะตั้งอยู่ในบริเวณของวัดพระปฐมเจดีย์ แต่ก็มีอาคารตั้งแยกออกมาชัดเจน ประกอบกับตั้งอยู่ใจกลางเมือง ทำให้ สามารถเดินทางได้สะดวก ลักษณะของชุมชน ที่มีความเป็นชุมชนเมืองที่ชัดเจน ทำให้ ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีการส่งต่อคนไข้ไม่มากเนื่องจากศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ตั้งอยู่ไม่ห่างจากโรงพยาบาลนครปฐมมากนัก เป็นต้น *กฎระเบียบและข้อบังคับที่องค์กรใช้อยู่* ในเรื่องการเปิดให้บริการ การมีแพทย์หมุนเวียนมาประจำ การสนับสนุนให้มีเจ้าหน้าที่จิตอาสาช่วยแบ่งเบาบางงาน และการให้บริการที่หลากหลาย แสดงให้เห็นได้ว่ากฎระเบียบข้อบังคับในการให้บริการเอื้อให้เกิดการทำงานอย่างเต็มกำลัง ตอบสนองต่อความต้องการของคนในชุมชนเป็นหลัก *ขนาดและระบบงบประมาณ* ที่มีการจัดการงบประมาณที่เป็นระบบขั้นตอนประกอบกับการที่ไม่มีปัญหาเรื่องการจัดงบประมาณในการดำเนินงาน *ลักษณะการทำงานของผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงาน* มีการทำงานและการให้บริการอย่างทุ่มเท ตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีแก่ผู้มารับบริการ จน สามารถสร้างความสัมพันธ์และความรู้สึกที่ดีกับคนในชุมชนได้ ปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมด ล้วนส่งผลดีต่อความสามารถของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ที่จะสามารถทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ นอกจากนี้ยังมีเรื่องนโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม เป็นปัจจัยด้านบริบทที่ส่งผลด้านบวกต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายอีกด้วย โดยที่ศูนย์แพทย์ชุมชนฯมีนโยบายที่เน้นให้ภาคส่วนอื่นๆเข้ามามีส่วนร่วม และมีการแปลงนโยบายเหล่านั้นสู่แผนงานโครงการ และสู่การปฏิบัติที่

ในส่วนของปัจจัยสนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ พบว่า มีอยู่ 9 ด้าน คือ ปัจจัยเรื่อง *ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย ของผู้บริหาร* ที่หัวหน้าศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย อยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี *การจัดสรรอัตรากำลังขององค์กร* ที่มีอัตรากำลังที่เป็นเจ้าหน้าที่ประจำ,เจ้าหน้าที่ร่วมปฏิบัติงานที่มาจากโรงพยาบาลนครปฐม และเจ้าหน้าที่จิตอาสา ในส่วนงานให้บริการ ที่เหมาะสมต่อความต้องการและจำนวนของผู้มารับบริการ แต่หากมองแค่ในส่วนของ เจ้าหน้าที่ประจำ ของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ นั้นยังถือได้ว่ามีอัตรากำลังที่ยังไม่เพียงพอ *ความรู้ความสามารถในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ*

และในการทำงานแบบเครือข่ายของ บุคลากรทุกระดับ ที่บุคลากรทุกระดับ ของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดีในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ โดยพิจารณาไปภาระงานที่กำหนดขอบเขตที่รับผิดชอบไว้ ประกอบกับการให้ข้อมูลในเรื่องขอบเขตงานที่เจ้าหน้าที่แต่ละคนรับผิดชอบ กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย ที่มีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของ CUP และได้มีการดำเนินงานต่างๆตามเป้าหมายร่วมกันของเครือข่าย การประเมินการทำงานตามตัวชี้วัดต่างๆ ซึ่ง ส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีมาตรฐาน การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ ขององค์การ ที่มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในชุมชนที่หลากหลาย มีทั้งกิจกรรมเชิงรับและเชิงรุก และมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาเกี่ยวข้องค่อนข้างครบถ้วน ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่าย ที่มีความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่าย ในการดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งที่มีภาคส่วนต่างๆเข้ามาเกี่ยวข้องจำนวนมาก องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์การ ที่มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่ หรือการจัดการความรู้ที่เกิดจากการทำงาน ที่ค่อนข้างเด่นชัด และถือว่าเป็นผลงานเด่นของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดการบริหาร การบริการที่มีประสิทธิภาพ หรือการพัฒนาคุณภาพในการทำงานได้ ระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ ที่มีกระบวนการในการบริหารต้นทุนค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน ตามหลักการและขั้นตอน และมีการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงแผนงาน และการบริหารงาน และระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพที่มีกระบวนการประเมินผลการทำงานหรือ โครงการ ที่ค่อนข้างเป็นระบบ ทั้งการประเมินที่ถูกระบุกำหนดมาจากส่วนกลาง และการประเมินโครงการของหน่วยงานเอง แต่ในส่วนของการติดตามงานนั้นยังไม่มีหลักฐานชัดเจนว่ามีการติดตามงานที่เป็นระบบ

นอกจากนั้นยังพบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความร่วมมือในการทำงานแบบเครือข่าย มีอยู่ 4 ด้าน คือ โครงสร้างขององค์การและสายการบังคับบัญชา ที่มีสายการบังคับบัญชาที่เป็นลำดับขั้นชัดเจน ต้องมีการสั่งการลงมาเป็นลำดับ นอกจากงานเล็กน้อยจริงๆที่ไม่ต้องรอการอนุมัติ การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ที่ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ไม่มีการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน มีเพียงการทำงานกันแบบครอบครัว ช่วยเหลือพึ่งพากัน ทำให้มีบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ไม่ได้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศขององค์การที่ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน และยังไม่ถูกใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เป็นเพียงสิ่งอำนวยความสะดวกทั่วไป วางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน ที่มีที่มาในการจัดทำที่ค่อนข้างเป็นไปตาม

ขั้นตอนที่ถูกต้อง แต่ในการดำเนินงานไม่ได้ให้คนในองค์กรมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง จึงส่งผลกระทบต่อการแปลงแผนงานไปสู่การปฏิบัติ

จากการประมวลผลข้อมูลทั้งหมดสรุปได้ว่า ศูนย์แพทย์ชุมชน มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย โดยมีทั้งการทำงานร่วมกับเทศบาล ในด้านงบประมาณ สนับสนุนกิจกรรมและโครงการ และการประสานงานเชิงพื้นที่ วัดองค์พระปฐมเจดีย์ในเรื่อง อนุเคราะห์สถานที่ในการจัดตั้งและทำกิจกรรมต่างๆ ภาคเอกชนที่เป็นร้านค้า ประชาชน ที่ให้เงินสนับสนุนในบางโครงการและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม โรงพยาบาลนครปฐมที่ให้ความร่วมมือด้านบุคลากรและการบริหารจัดการ อสม.ที่มีบางส่วนกลายมาเป็นเจ้าหน้าที่จิตอาสาช่วยงานประจำโดยไม่รับค่าตอบแทนซึ่งที่ได้ว่าเป็นจุดแข็งที่มีส่วนสำคัญให้ศูนย์แพทย์ชุมชนทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ความพร้อมในด้านต่างๆ ที่สรุปมาแล้วก็จะมีบางปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อ ความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายและต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและ คุณภาพ เช่น เรื่องโครงสร้างขององค์กรและสายการบังคับบัญชา การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน เป็นต้น

4.3 ข้อมูลของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม

4.3.1 ข้อมูลพื้นฐานโดยสังเขปของเทศบาลนครนครปฐม โดยผู้วิจัยทำการรวบรวมมาจากเว็บไซต์ของเทศบาลฯ⁵⁹ เพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.3.1.1 ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ถนนในเขตเทศบาลนครนครปฐม มีจำนวนทั้งสิ้นประมาณ 171 สาย จำแนกตามประเภท ของถนน ดังนี้

ประเภทของถนน	จำนวน (สาย)	ความยาว (เมตร)
แอสฟัลท์ติกคอนกรีต	135	71,539.30
ค.ส.ล.	34	11,102.00
ทางหลวงจังหวัด	2	-
รวม	171	82,641.30

⁵⁹ เทศบาลนครนครปฐม. ข้อมูลพื้นฐาน (ออนไลน์).5 ตุลาคม 2553. แหล่งที่มา

<http://www.nakhonpathomcity.go.th/UploadFolder/180432Doc01.pdf>

(ที่มา : สำนักการช่าง เทศบาลนครนครปฐม เดือนพฤษภาคม 2551)

การใช้ที่ดิน การใช้ที่ดินในเขตเทศบาลนครนครปฐม ชุมชนจะเกาะกลุ่มหนาแน่นอยู่ในบริเวณพื้นที่เขตเทศบาลเดิม ตามแนวเหนือใต้ คือ ระหว่างทางรถไฟสายใต้และทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 4 ถนนเพชรเกษม สำหรับทางด้านตะวันออกการใช้ที่ดินจะหนาแน่นเริ่มต้นจากบริเวณเทศบาลตำบลธรรมศาลา ไปสิ้นสุดทางทิศตะวันตกบริเวณคลองหนองดินแดง ลักษณะการใช้ประโยชน์ที่ดินและอาคารในเขตชุมชนเทศบาลนครนครปฐม แบ่งเป็นเขตใหญ่ได้ดังนี้ **ย่านการค้า** เขตเทศบาลนครนครปฐม มีศูนย์กลางธุรกิจการค้าของเมือง ในบริเวณตอนใต้ของสถานีรถไฟ ลงมาจนถึง ถนนชัยพระ ตามแนวถนนหลังพระตามแนวถนนราชดำริและถนนราชวิถี สำหรับตอนเหนือของทางรถไฟ บริเวณย่านการค้าเชื่อมต่อจากถนนทหารบกจนถึงทางแยกเชื่อมต่อกับทางหลวงจังหวัดหมายเลข 3038 นครปฐม – ดอนตูม **มีย่านที่พักอาศัย** กระจายอยู่ทั่วไปในเขตชุมชนเทศบาลนครนครปฐมและมีแนวโน้ม จะขยายตัวขึ้นไปทางทิศเหนือ บริเวณตำบลบ่อพลับและตำบลนครปฐม ทิศใต้บริเวณตำบลสนามจันทร์ ตำบลห้วยจรเข้มะ **สถานที่ราชการ** ส่วนใหญ่จะเกาะกลุ่มอยู่ตามแนวถนนเทศา โดยเริ่มต้นจากโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม มาตามแนวถนนเทศาจนถึงบริเวณถนนหน้าพระ ในส่วนของ **สถาบันการศึกษา** ในเขตชุมชนเทศบาลนครนครปฐม จะมีการใช้ที่ดินเพื่อสถาบันการศึกษา เป็นพื้นที่มากพอสมควร เช่น มหาวิทยาลัยศิลปากร โรงเรียนราชินีบูรณะ วิทยาลัยอาชีวศึกษานครปฐม 6 โรงเรียนพระปฐมวิทยาลัย และสถานศึกษาในสังกัดเทศบาลนครนครปฐม นอกจากนี้ยังมีสถานศึกษาอื่นๆ กระจายอยู่ทั่วไป **ศาสนสถาน** ในเขตชุมชนเทศบาลนครนครปฐม เป็นที่ตั้งขององค์พระปฐมเจดีย์ และ วัดสำคัญทางพระพุทธศาสนาอีกหลายแห่ง อาทิ วัดพระปฐมเจดีย์ราชวรมหาวิหาร วัดไผ่ล้อม วัดพระงาม วัดเสนาหา วัดพระประโทนเจดีย์ เป็นต้น

4.3.1.2 ด้านสาธารณูปโภค สาธารณูปการ

การประปาเทศบาลนครนครปฐม การประปา เทศบาลนครนครปฐม เดิมเป็นระบบประปาบาดาลอยู่ในความดูแลของสุขาภิบาลนครปฐม และได้โอนกิจการให้กับเทศบาลเมืองนครปฐม เมื่อ พ.ศ. 2478 ได้รับสัมปทานจากกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2495 ต่อมาในปี พ.ศ. 2522 เทศบาลฯ ได้ก่อสร้างระบบประปา ผิวดินทดแทนระบบบาดาล เนื่องจากแม่น้ำแม่กลองมีคุณภาพ เพื่อรองรับและสนองความ

ต้องการของประชาชนได้อย่างเพียงพอและทั่วถึง ตามความเจริญเติบโตของเมืองปัจจุบัน

การประปา เทศบาลนครนครปฐม มีโรงกรองน้ำ ขนาด 500 ลูกบาศก์เมตรต่อชั่วโมง จำนวน 5 โรง และอ่างเก็บน้ำดิบ ที่มีความจุประมาณ 500,000 ลูกบาศก์เมตร สามารถผลิตน้ำประปาได้วันละ 60,000 ลูกบาศก์เมตร แต่ความต้องการของประชาชนสูงถึงวันละ 78,000 ลูกบาศก์เมตร ทำให้น้ำประปา ไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชน จำนวนผู้ใช้น้ำทั้งสิ้น 26,000 ราย เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชนในเขตเทศบาล จึงจำเป็นต้องเพิ่มกำลังการผลิต โดยก่อสร้างโรงกรองน้ำ ขนาด 500 ลูกบาศก์เมตรต่อชั่วโมงอีก 1 โรง และสระเก็บน้ำดิบฝั่งด้านทิศใต้ของถนนเพชรเกษม ต.สนามจันทร์ อ.เมือง จ.นครปฐม บริเวณใกล้เคียงโรงเรียนกีฬาเทศบาลนครนครปฐม ขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดหางบประมาณ เพื่อดำเนินการก่อสร้างระบบผลิตน้ำประปา (ที่มา : กองการประปา เทศบาลนครนครปฐม เดือนมกราคม 2552)

การไฟฟ้า การให้บริการกระแสไฟฟ้า เป็นหน้าที่ของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จำนวนผู้ใช้ไฟฟ้าในเขตอำเภอเมืองนครปฐม ประมาณ 86,736 ราย คิดเป็นหน่วยจำหน่ายกระแสไฟฟ้า ประมาณ 922,505,169 ยูนิท มีพื้นที่ทั้งหมดในอำเภอเมือง 506 ตารางกิโลเมตร มีระบบสายส่ง จำนวน 33 วงจร- กิโลเมตร มีขนาด 115,000 วัตต์ มีระบบจำหน่ายแรงต่ำ ประมาณ 2,600 วงจร- กิโลเมตร มีระบบจำหน่ายแรงสูง 1,500 วงจร - กิโลเมตร (ที่มา : การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดนครปฐม เดือนมีนาคม 2551)

4.3.1.3 ด้านการศึกษา

นโยบายทางด้านการศึกษาของเทศบาลนครนครปฐม ได้ให้ความสำคัญกับการจัดการศึกษาที่มีคุณภาพมาตรฐาน เป็นไปตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 โดยคำนึงถึงศักยภาพความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของคนภายในท้องถิ่น ดังนั้นการพัฒนาการศึกษาให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน จึงมุ่งเน้นการพัฒนาการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งเป็นการจัดการศึกษาหลายรูปแบบตั้งแต่ระดับก่อนวัยเรียนจนถึงระดับอุดมศึกษา ทำให้ประชาชนมีโอกาสในการเข้ารับการศึกษาตั้งแต่เริ่มต้น การศึกษาต่อเนื่องไปจนระดับสูง ทั้งนี้ เพื่อส่งผลต่อการพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นคนที่มีคุณภาพและเป็นกำลังสำคัญของท้องถิ่น การจัดการศึกษาของเทศบาลนครนครปฐม ได้ดำเนินการจัดระบบการศึกษาไว้ ดังนี้

การศึกษาในระบบ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 7 ศูนย์
 ศูนย์พัฒนาเด็กเทศบาลนครนครปฐม , ศูนย์พัฒนาเด็กสระแก้ว , ศูนย์พัฒนาเด็กวัดห้วย
 จระเข้, ศูนย์พัฒนาเด็กประปานคร, ศูนย์พัฒนาเด็กสุขสวัสดิ์, ศูนย์พัฒนาเด็กเหล่ากาชาด
 (สวัสดิ์ – สุเทพ), ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมนคร

โรงเรียนที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 7 โรงเรียน โรงเรียนเทศบาล 1
 วัดพระงาม (สามัคคีพิทยา) (สอนระดับอนุบาล – มัธยมศึกษาปีที่ 3) ,โรงเรียนเทศบาล 2
 วัดเสนาหา (สมัครพลผดุง) (สอนระดับอนุบาล – มัธยมศึกษาปีที่ 3) ,โรงเรียนเทศบาล 3
 (สระกระเทียม) (สอนระดับอนุบาล – มัธยมศึกษาปีที่ 3) ,โรงเรียนเทศบาล 4 (เขาวนปรีชา
 อูทิศ) (สอนระดับอนุบาล – มัธยมศึกษาปีที่ 3) ,โรงเรียนเทศบาล 5 วัดพระปฐมเจดีย์
 (สอนระดับอนุบาล – มัธยมศึกษาปีที่ 3) ,โรงเรียนกีฬาเทศบาลนครนครปฐม (สอนระดับ
 มัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6) , โรงเรียนทวารวดี (สอนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6)

สถานศึกษาระดับอาชีวศึกษา จำนวน 1 แห่ง วิทยาลัยอาชีวศึกษาเทศบาล
 นครปฐม ซึ่งเป็นวิทยาลัยอาชีวศึกษาสังกัดเทศบาลแห่งแรกในประเทศ

การศึกษานอกระบบและตามอัธยาศัย ได้แก่ การจัดการศึกษานอกระบบ
 ได้จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานให้กับประชาชนในท้องถิ่นเทศบาลนครนครปฐม โดยจัดการ
 เรียนการสอน ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษาตอนต้นถึงมัธยมศึกษา ตอน
 ปลาย ใช้ระยะเวลาเรียนระดับละ 2 ปี ทั้งนี้ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียน เรียนเฉพาะ
 วันอาทิตย์ ณ อาคารศูนย์การเรียนรู้นอกระบบและตามอัธยาศัย สำนักงานการศึกษา ,การ
 จัดการศึกษาให้กับเด็กเร่ร่อนในเขตเทศบาลนครนครปฐม โดยครูอาสาสอนฯ 3. โครงการ
 ศูนย์เรียนรู้ “มหาวิทยาลัยชีวิต” ศูนย์เรียนรู้เทศบาลนครนครปฐม ร่วมมือกับมหาวิทยาลัย
 ราชภัฏนครปฐม และสถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน เปิดสอนระดับปริญญาตรี สาขา
 ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น การส่งเสริม/ฝึกอาชีพ
 ระยะสั้น ณ อาคารศูนย์การเรียนรู้นอกระบบและตามอัธยาศัย สำนักงานการศึกษา (ไอลีเยน)

4.3.1.4 ด้านการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

สถานบริการด้านสาธารณสุขและสถานประกอบการต่างๆ ในเขตเทศบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 3 แห่ง คลินิกทุกประเภท จำนวน 93 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดเทศบาลนครนครปฐม จำนวน 1 แห่ง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของเทศบาลนครนครปฐม จำนวน 24 คน

สถิติโรคของกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการสูงสุด 5 อันดับแรก

1. ระบบทางเดินหายใจ
2. โรคระบบไหลเวียนเลือด
3. สาเหตุจากภายนอกอื่นๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย
4. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม
5. โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่าง และเนื้อเยื่อเสริม

สิ่งแวดล้อมเมือง

การบำบัดน้ำเสีย สถานีปรับปรุงคุณภาพน้ำ ตั้งอยู่ที่ตำบลถนนขาด อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม - สถานีสูบน้ำ จำนวน 2 แห่ง - ระบบบำบัดน้ำเสียที่ใช้เป็นระบบบ่อฝักรับเสถียร เนื้อที่ 285 ไร่ - ปริมาณน้ำเสียที่บำบัดได้ 17,500 ลูกบาศก์เมตร / วัน ซึ่งระบบบำบัดสามารถรับน้ำเสีย เพื่อบำบัดได้ 60,000 ลูกบาศก์เมตร / วัน - พนักงานปฏิบัติหน้าที่บำบัดน้ำเสีย 6 คน ในการดำเนินการบำบัดน้ำเสียเทศบาลยังไม่ได้เรียกเก็บค่าธรรมเนียม - ค่าไฟฟ้าในการดำเนินการเฉลี่ยเดือนละ 180,000 บาท

การป้องกันและแก้ไขปัญหาน้ำท่วม ในส่วนของការระบายน้ำ พื้นที่ในเขตเทศบาลฯ มีพื้นที่น้ำท่วม คิดเป็นร้อยละ 8 ของพื้นที่ทั้งหมด ระยะเวลาเฉลี่ยที่น้ำท่วมขังนานที่สุด 3 วัน ประมาณช่วงเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม เครื่องสูบน้ำ ทั้งหมด 12 เครื่อง และได้ตั้งตามบริเวณจุดต่างๆ ดังนี้ 1. บริเวณสนามจันทร์ (3 เครื่อง) 2. บริเวณองค์พระปฐมเจดีย์ (2 เครื่อง) 3. บริเวณถนนเทศบาลฯ ซอย 6 4. โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน 5. บริเวณด้านหลังศูนย์พัฒนาเด็กวัดห้วยจรเข้ม 6. บริเวณสวนป่าถนนเหนือวัง 7. บริเวณถนนวิไลพัฒนา 8. บริเวณถนนราชมรรคา (2 เครื่อง) ประตูระบายน้ำ มี 4 จุด บริเวณซอยกำนันพันธ์ ทำรถเมล์ชาว ถนนเทศบาลฯ ซอย 3 และซอย 7 เครื่องผลักดันน้ำ จำนวน 9 เครื่อง มีขนาด 2.5 กิโลวัตต์ / เครื่อง จุดที่ตั้งอยู่บริเวณ ถนนเพชรเกษมทั้งสาย ดังนี้ 1. ปากซอยโรงพยาบาลสนามจันทร์ 2. ปากซอยถนนสนามจันทร์ 3. ปากซอยไทยประสิทธิ์ 4. ปาก

ชอยหมูบ้านชุมชน 5. ปากชอยถนนราชมรรคา 6. ปากชอยร้าน ต.ถนงศิธา 7. ปากชอยทุ่ง
พระเมรุ 8. ปากชอยบึงสีดินนไผ่เตย 9. หน้าบ่มน้ำมันเอสโซ่ ถนนเพชรเกษม ตำบลห้วย
จรเข้

การกำจัดขยะมูลฝอย - สถานที่กำจัดขยะมูลฝอย ตั้งอยู่ที่ ตำบลตาก้อง
อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 15 ระบบกำจัดขยะมูลฝอย ที่ใช้เป็นระบบฝังกลบอย่างถูก
หลักสุขาภิบาล (Sanitary Landfill) - ปริมาณขยะที่กำจัดได้ประมาณ 130-140 ตัน / วัน (
มีองค์ประกอบของส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานภายนอกร่วมใช้สถานที่กำจัดขยะมูลฝอย
จำนวน 17 แห่ง ปริมาณขยะ 50 ตัน / วัน) - ขยะที่เก็บขนได้ จำนวน 110-130 ตัน / วัน -
ที่ดินสำหรับกำจัดขยะที่กำลังใช้ จำนวน 175 ไร่ และซื้อเพิ่มเติมอีกประมาณ 70 ไร่ ห่าง
จากเขตเทศบาลเป็นระยะทาง 5 กิโลเมตร ที่ดินสำหรับกำจัดขยะที่ใช้ไปแล้ว จำนวน 35 ไร่
เหลือที่ดินกำจัดขยะได้อีก จำนวน 210 ไร่ คาดว่าจะสามารถกำจัดขยะได้อีกประมาณ 10
ปี - รถยนต์บรรทุกขยะ จำนวน 21 คัน

4.3.1.5 ด้านสังคม

สถิติประชากร

เทศบาลนครนครปฐมมี จำนวนประชากร (ตามทะเบียนราษฎร) 80,632 คน
เป็นชาย 37,756 คน หญิง 42,876 คน จำนวนครัวเรือน 33,080 ครัวเรือน โครงสร้างอายุ
ประชากร

- * อายุ 0 – 20 ปี 30.81 % (ชาย 12,616 คน หญิง 12,229 คน)
- * อายุ 21 – 40 ปี 32.22 % (ชาย 12,435 คน หญิง 13,544 คน)
- * อายุ 41 – 60 ปี 26.88 % (ชาย 9,519 คน หญิง 12,154 คน)
- * อายุ 61 ปีขึ้นไป 10.09 % (ชาย 3,185 คน หญิง 4,949 คน)

จำนวนประชากรดังกล่าวมานี้ เป็นประชากรที่อยู่ในทะเบียนราษฎรในเขต
เทศบาลเท่านั้น ยังมีประชากรแฝงอีกจำนวนหนึ่งซึ่งเข้ามาประกอบอาชีพ พักอาศัย และ
แรงงานต่างด้าว รวมทั้งนักเรียน นักศึกษา ซึ่งไม่สามารถยืนยันตัวเลขที่แน่นอนได้ว่ามี
จำนวนเท่าใด ทำให้การวางแผนเพื่อรองรับผลกระทบจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร
เป็นไปค่อนข้างยาก ไม่ว่าจะเป็นด้านสิ่งแวดล้อม ขยะมูลฝอย สาธารณูปโภค จึงนับเป็น
กลุ่มประชากรที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อภารกิจและวิสัยทัศน์ของเมือง

การพัฒนาชุมชน

การพัฒนาเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนนั้น เทศบาลได้ทุ่มเทและให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อพัฒนาเทศบาลในแต่ละชุมชน มีคณะกรรมการชุมชนเป็นแกนหลักในการประสานงานกับเทศบาล มีการประชุมร่วมกันเดือนละครั้งเป็นประจำทุกเดือนระหว่างผู้บริหารเทศบาลกับแกนนำเหล่านี้ เพื่อแจ้งผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาและเรื่องที่จะทำในอนาคต พร้อมรับฟังความคิดเห็นและความต้องการของชุมชนต่างๆ เพื่อจะได้นำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ตรงกับความต้องการและทันต่อเวลาที่ นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มศักยภาพของผู้นำชุมชน โดยการจัดอบรมสัมมนาและพาไปศึกษาดูงานยังภูมิภาคต่างๆ เพื่อจะได้นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาท้องถิ่น เทศบาลส่งเสริมให้ชุมชนจัดทำแผนชุมชนที่มีคุณภาพ โดยตั้งงบประมาณไว้เพื่อการนี้ทุกปี เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องแผนชุมชน ที่ถูกต้องอันจะนำไปสู่การมีแผนชุมชนที่ชัดเจน นำไปสู่การเป็นชุมชนเข้มแข็งอีกทางหนึ่ง

การส่งเสริมอาชีพ เทศบาลได้ส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำ เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นมีรายได้เพิ่ม รวมถึงผู้ว่างงานจะได้มีงานทำตามความถนัด โดยเปิดศูนย์ฝึกอบรมอาชีพพระยะสันบริเวณตลาดโอเดียน เปิดสอนวิชาชีพพระยะสัน อาทิ หลักสูตรจัดดอกไม้สด ตัดเสื้อผ้าสตรี เสริมสวย นวดแผนไทย เป็นต้น นอกจากนี้เทศบาลอุดหนุนงบประมาณให้กับสมาคมชาวนครปฐม เพื่อใช้ในการจัดอบรมฝึกอาชีพให้ประชาชนผู้สนใจ

4.3.1.6 ด้านการศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม และการท่องเที่ยว

ศาสนา ชุมชนเทศบาลนครนครปฐม ประกอบไปด้วยคนไทยที่มีเชื้อสายบรรพบุรุษเชื้อชาติต่างๆ กัน เช่น ไทย จีน มอญ ลาว เขมร ฝรั่ง และอื่นๆ อยู่อาศัยกันเป็นกลุ่มก้อนมีความเชื่อและนับถือศาสนาต่างกันไป ที่สำคัญและมีประชากรส่วนใหญ่ในเขตเทศบาลนครนครปฐม นับถือมากที่สุดคือ ศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.49 ของจำนวนประชากรทั้งหมด รองลงมาคือ ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 1.49 และศาสนาอิสลาม ร้อยละ 0.02 **ศาสนสถาน** ในเขตเทศบาลนครนครปฐม มีศาสนสถานสำหรับการประกอบศาสนกิจ พิธีกรรม และเป็นที่พำนักของผู้สอนศาสนา

พุทธศาสนา

วัดต่างๆ รวม 8 วัด คือ วัดพระปฐมเจดีย์ราชวรมหาวิหาร วัดไผ่ล้อม วัดพระประโทนเจดีย์ วัดห้วยจรเข้มะ วัดพระงาม วัดเสนหา วัดไร่เกาะต้นลำโรง และวัด

ธรรมมาภิสมัย สถานที่ประกอบพิธีกรรมของชาวไทยเชื้อสายจีน เช่น โรงเรียนเหียงนเต่าตัวปูน
ท่าทาง โรงเจชอย 1 โรงเจวัดพระงาม ศาลเจ้าม่าดำ ศาลเจ้าตันแจง เป็นต้น

คริสต์ศาสนา ศาสนสถานทางคริสต์ นิกายโรมันคาทอลิก 1 แห่ง คือ วัด
คาทอลิกพระคริสต์กษัตริย์ ถนนราชดำเนิน (ต้นสน) ศาสนสถานทางคริสต์ นิกายโปรเตส
แตนต์ 2 แห่ง คือ คริสต์จักรจีนนครปฐม ในบริเวณโรงเรียนสว่างวิทยา และบริเวณ
โรงเรียนบำรุงวิทยา

ศาสนาอิสลาม ศาสนสถานของศาสนาอิสลาม มีอยู่แห่งเดียว คือ มัสยิดปาก
สถาน (ปากทาน) ประเทศไทย จังหวัดนครปฐม ตั้งอยู่ที่ตำบลพระปฐมเจดีย์

4.3.1.7 ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

การรักษาความสงบและสร้างความปลอดภัย

1. จัดให้มีเจ้าหน้าที่เทศกิจออกสอดส่อง เพื่อรักษาความสงบและระงับเหตุร้าย
เบื้องต้น
2. จัดสายตรวจชุมชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันและรักษาความปลอดภัยในชีวิต
และทรัพย์สินของประชาชน และสนับสนุนชุดปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่รักษาความ
ปลอดภัย
3. ประสานงานและสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ให้กับสถานีตำรวจภูธร
เมืองนครปฐม เป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและสร้างความปลอดภัยในชีวิต
และทรัพย์สิน (ที่มา : สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลนครนครปฐม เดือนพฤษภาคม 2551)

การจราจร การจัดการระบบการจราจรในเขตเทศบาล มีทั้งการควบคุมด้วยระบบ
สัญญาณไฟจราจร ทั้งที่เป็นสัญญาณไฟจราจรแบบเสาค้าง เสาดั้งตรง และแบบไฟเตือน
มีการแสดงตัวเลขบอกเวลา การควบคุมทิศทางการจราจรที่ทางแยก มีการติดตั้งกล้อง
CCTV บริเวณจุดที่สำคัญ พร้อมทั้งได้สร้างสิ่งอำนวยความสะดวกและ ความปลอดภัย
สำหรับผู้เดินทางเท้า ทางม้าลาย (ที่มา : สำนักงานช่าง เทศบาลนครนครปฐม เดือน
พฤษภาคม 2551)

4.3.2 ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถสะท้อนถึงความพร้อมของ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครนครปฐมในการทำงานแบบเครือข่าย ผู้วิจัยจึง ทำการสังเกตในด้านพื้นที่ตั้ง ของสถานบริการกลุ่มตัวอย่างและในเรื่องของลักษณะการทำงานของบุคลากรในสถาน บริการฯ โดยมีรายละเอียดดังนี้

**บันทึกการสังเกตจากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนามในวันที่ 8 มิถุนายน 2553
12 กรกฎาคม 2553 และ 28 ธันวาคม 2553**

ศูนย์บริการสาธารณสุขฯ ตั้งอยู่ในถนนสายย่อย อยู่ในพื้นที่ของโรงเรียนเทศบาล 3 (สระ กระเทียม) สถานที่โดยรอบจะเป็น สถานศึกษาหลายแห่ง เช่น วิทยาลัยอาชีวศึกษาเทศบาล นครปฐม ,โรงเรียนเทศบาล 3 เป็นต้น อาคารบ้านเรือนของคนในชุมชน มีถนนสายย่อยตัดผ่าน หน้าศูนย์บริการสาธารณสุขฯ และบริเวณโดยรอบ การเดินทางมาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขฯ หา ค่อนข้างยากหากไม่เคยมาที่นี่มาก่อน เนื่องจากไม่มีป้ายบอกชื่อสถานที่ที่ชัดเจน และสถานที่ดูไม่ เหมือนเป็นสถานบริการทางสาธารณสุข เนื่องจากเบื้องต้นที่เริ่มมาใช้สถานที่แห่งนี้ตั้งใจว่าจะเป็น อาคารชั่วคราวแต่พอมีปัญหาเรื่องที่ดินที่จะใช้ในการก่อสร้าง จึงต้องใช้อาคารนี้มาอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลาเกือบ 5 ปี

ศูนย์บริการสาธารณสุข ฯ ตั้งอยู่ในบริเวณโรงเรียนเทศบาล 3 (สระกระเทียม) ตั้งอยู่ ด้านข้างของโรงเรียน ด้านหน้าของอาคารไม่มีที่จอดรถที่เป็นสัดส่วน เป็นอาคารชั้นเดียว ที่ถูกสร้าง ต่อเติมจากบริเวณของโรงเรียนและถูกแบ่งเป็นห้องๆ ด้านหน้ามีป้ายบอกแต่ไม่ชัดเจน ด้านหน้า เป็นเหมือนห้องเก็บของ มีของถูกจัดวางอย่างไม่เป็นระเบียบและมีท่อน้ำหยดด้านหน้าอาคาร ทำ ให้พื้นทางเข้าเปียกแฉะและเป็นตะไคร่ ถัดจากด้านหน้าเข้าไปข้างในด้านซ้ายจะเป็นที่นั่งรอตรวจ ด้านในขวาเป็นบริเวณที่กั้นเป็นที่จ่ายยา ถัดจากส่วนหน้าไปด้านขวาเป็นห้องตรวจที่แบ่งเป็น 6 ห้อง มีทั้งห้องพยาบาล ห้องตรวจรักษา และห้องงานทันตกรรม ด้านซ้ายจะเป็นทางเดิน การจัด วางของอุปกรณ์ต่างๆ ดูยังไม่ค่อยเป็นระเบียบหรือสะอาดเรียบร้อยเท่าไรนัก บริเวณทางเดินจะมี เก้าอี้วางจัดวางเพื่อให้คนใช้นั่งรอ

เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม มีจำนวน ทั้งหมด 11 คน ดัง ตำแหน่งต่อไปนี้ นายแพทย์ 1 คน ,ทันตแพทย์ 1 คน ,พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ,ลูกจ้างประจำ 1 คน และ ,ลูกจ้างชั่วคราว 5 คน

เจ้าหน้าที่ที่เป็นพนักงานลูกจ้าง มีจำนวนค่อนข้างมาก มีเจ้าหน้าที่ที่เป็นข้าราชการเพียง 4 คน คือ นายแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ในช่วงบ่ายก็จะดูเหมือนว่าทุกคนค่อนข้างว่าง จากงาน

จากการลงพื้นที่ไปสัมภาษณ์และสังเกตการณ์ในช่วงบ่าย ระหว่างการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ที่เหลือจะนั่งพูดคุยและดูโทรทัศน์กันในช่วงบ่าย อยู่บ่อยครั้ง คือหลังจากช่วงเวลา ตั้งแต่ 11.00 น. ถึงช่วงเวลาเกือบจะ 16.00 น. เนื่องจากศูนย์บริการสาธารณสุข จะให้บริการตรวจรักษาโดยแพทย์แค่ครึ่งวันเช้า ช่วงบ่ายจะไม่มีกรให้บริการตรวจรักษา หากมีคนเข้ามาขอรับบริการและมีอาการที่ไม่หนักมาก พยาบาลวิชาชีพก็จะเป็นผู้จ่ายยาให้

ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ ดูค่อนข้างจะขาดความกระตือรือร้น ในการทำงาน สังเกตจากการให้บริการกับผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่โดยผิวเผินดูเหมือนจะใกล้ชิดสนิทสนมกันดี สังเกตได้จากการพูดคุยและการทำงานบางงานร่วมกัน แต่จากบางส่วนของ การให้สัมภาษณ์แสดงให้เห็นถึงความขัดแย้งส่วนตัวในบางประเด็นของการทำงาน

4.3.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจาก ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม

จากการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบ มีโครงสร้าง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 คน ซึ่งเป็นนายแพทย์ 8 หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน พนักงานทั่วไป 1 คน และผู้มารับบริการ 3 คน สามารถสรุปข้อมูลตามประเด็นต่างๆที่สัมภาษณ์ ตามกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังนี้

4.3.3.1 ลักษณะทางกายภาพ

ลักษณะทางกายภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข ๗ เป็นอาคารชั่วคราว เนื่องจากมีปัญหาเรื่องพื้นที่ที่จะใช้ในการก่อสร้างอาคารสำนักงานใหม่ ดังการให้ข้อมูลของ KI 23 ที่กล่าวว่า “จริงๆที่นี้เป็นสำนักงานชั่วคราว ในตอนแรกจะทำการสร้างใหม่และมีปัญหาเกิดขึ้นจึงยังไม่สามารถสร้างได้ ถ้าสำนักงานจริงๆน่าจะมีทำเลดีกว่านี้” และ กล่าวเสริมถึงการย้ายที่ทำการว่า “มีโอกาส แต่ยังคงตกลงเรื่องสถานที่ไม่เสร็จว่าจะสร้างตรงไหนแน่ เพราะที่เดิมมีปัญหา แต่ผมไม่ทราบในรายละเอียด เพราะเพิ่งย้ายมาที่นี้ได้ 3 ปี ก็ถือว่ายังไม่นาน แต่ที่นี้อยู่กันมาก่อนประมาณ 5-6 ปีได้แต่ที่จริงแล้วก็คาดกันว่าจะอยู่ไม่นาน” จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าอาคารทำการของที่นี่ไม่ถูกสร้างเพื่อใช้ในการให้บริการทางสาธารณสุข แต่ก็ใช้อาคารนี้มาเป็นเวลาร่วม 5 ปี ถือได้ว่านานพอสมควรสำหรับอาคารชั่วคราวลักษณะอาคารไม่เหมาะสมกับการใช้เป็นสถานบริการด้านสาธารณสุข มีทำเลที่ตั้งไม่ดี และจากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขไม่มีป้ายชื่อสถานที่ที่ชัดเจน บริเวณด้านหน้าทางเข้าศูนย์ฯมีน้ำขัง

และตลอดเวลาสังเกตจากพื้นที่เป็นตะไคร้ ก่อนถึงส่วนให้บริการก็มีของวางอยู่
เกะกะ ไม่เป็นระเบียบ ทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ไม่ดีต่อผู้มารับบริการ ดังการให้
ข้อมูลของ KI 27 ที่กล่าวว่า “สถานที่ มั่นคง อบอุ่น อบอุ่น อบอุ่น ไม่เหมาะเป็นคลินิก” จาก
ประเด็นดังกล่าวสรุปได้ว่า ลักษณะทางกายภาพของที่นี่ ส่งผลด้านลบต่อ
ความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและ
คุณภาพ

4.3.3.2 ลักษณะของชุมชน

สถานที่ตั้งของศูนย์บริการสาธารณสุขฯ อยู่ใจกลางเมือง ตั้งอยู่ห่างจาก
องค์พระปฐมเจดีย์ ประมาณ 750 เมตร มีความใกล้ชิดกับชุมชน ทั้ง โรงเรียน
เทศบาล 3 (สระกระเทียม) และ วิทยาลัยอาชีวศึกษาเทศบาลนครปฐม สถานที่
ราชการ เช่น สำนักงานเทศบาลนครนครปฐม มีชุมชนที่เป็น บ้านพักอาศัย อยู่
โดยรอบ ทำให้ผู้ที่ต้องการมารับบริการเดินทางไปมาสะดวก ดังการให้ข้อมูลของ
ผู้มารับบริการ 3 ท่านที่กล่าวถึงเหตุผลที่เลือกมารับบริการที่นี่ว่า “เพราะเดินทาง
สะดวก อยู่ใกล้บ้าน” , “ที่เลือกไปที่นี่เพราะพี่ชายของอยู่แถวนี้มันใกล้ที่สุดแล้ว ”
และ “ที่นี่อยู่ใกล้บ้านเดินทางมาง่ายเลยเลือกมาที่นี่ ” จากการสังเกตของผู้วิจัย
พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขฯ อยู่ใกล้ชิดกับชุมชน แม้ว่าจะอยู่ในซอยย่อยลงมา
แต่ก็มีถนนตัดผ่านหลายทาง ซึ่งทั้งหมดล้วนส่งผลดีต่อการที่ประชากร
กลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นในเชิงปริมาณ

4.3.3.3 กฎระเบียบและข้อบังคับที่องค์การใช้อยู่

กฎระเบียบและข้อบังคับศูนย์บริการสาธารณสุขฯ ที่เอื้อให้บริการกับคน
ภายใน หรือเจ้าหน้าที่ของเทศบาล มากกว่าบุคคลภายนอกหน่วยงาน ทำให้มีผู้
มาใช้บริการจำนวนไม่มากเท่าไรนัก ซึ่งไม่พบหลักฐานที่เป็นเอกสารเกี่ยวกับเรื่อง
กฎข้อบังคับดังกล่าวแต่ได้ข้อมูลสนับสนุนจากการสัมภาษณ์ ดังการให้ข้อมูลของ
KI 23 ที่กล่าวถึงประชาชนที่มารับบริการว่า “คนไข้มีจำนวนไม่มาก แต่เป็นคนไข้
ในเทศบาลเป็นจำนวนมาก พูดตามตรงก็คือมันน่าจะเป็นหน่วยงานที่บริการ
ประชาชน แต่พอทำจริงๆเนื่องจากขอบบริการจำกัดของสถานที่ เจ้าหน้าที่ของ
เทศบาลก็มีสิทธิมาหาที่นี่ จึงกลายเป็นว่าเราให้บริการเป็นหน่วยสนับสนุนด้วย
ไม่ใช่งานที่เป็น Public แต่เป็นงาน Private ด้วยก็คือสนับสนุนคนกันเอง คือ

ตรวจรักษาบุคคลภายใน (เจ้าหน้าที่เทศบาล)จริงๆก็ไม่น่าแยกกันแต่บังเอิญว่า สัดส่วนของเจ้าหน้าที่มีมากเมื่อเทียบกับคนไข้นอก” และการให้ข้อมูลของ KI 25 ที่กล่าวถึงประชาชนที่มารับบริการว่า “ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ คนของเทศบาล เพราะถ้าเป็นคนของเทศบาลรักษาไม่ต้องเสียเงินเซ็นต์ชื่อไว้และรับยาไป ก็จะมีประกันสังคมประมาณเดือนละ 10 กว่าคน บัตรทองก็จะมากหน่อย” จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า ผู้มารับบริการที่ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการของเทศบาล มากกว่าประชาชนทั่วไป ด้วยเหตุผลเรื่องทำเลที่ตั้งและเหตุผลเรื่องการจัดการภายใน ประกอบกับ ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นหน่วยตั้งรับ คือเน้นให้บริการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว ซึ่งต่างจากการทำงานของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิทั่วไป ดังการให้ข้อมูลของ KI 23 ที่กล่าวว่า “งานบริการสาธารณสุข ก็คือ งานดูแล ตรวจรักษา เน้นงานเชิงรับ เชิงรุกจะเป็นงานฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ เป็นอีกส่วนงานหนึ่งที่ไม่ได้ขึ้นตรงกับเรา แต่จริงๆแล้วทุกวันเนื้องานปฐมภูมิจะรวมหมด คือ รักษา ป้อนกัน ฟันฟู แต่ที่นี่จะเน้นที่รักษาอย่างเดียว” และการให้ข้อมูลของ KI 24 และ KI 25 ที่กล่าวว่า “เราทำงานรักษาเป็นหลักแต่ถ้านายกต้องการให้ไปออกหน่วย เราก็จะไป” และ “อย่างเช่นตรงนี้ก็จะเป็นงานรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่ส่วนงานส่งเสริมสุขภาพก็จะอยู่อีกงานหนึ่งดูเรื่องวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก เรื่องโรงเรียนและทำงานร่วมกับ อาสาสมัครสาธารณสุข” จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าด้วยกฎระเบียบของเทศบาลฯ ที่กำหนดให้ศูนย์บริการสาธารณสุข เน้นเรื่องการให้บริการตรวจรักษา เป็นหลัก เนื่องจากงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแยกเป็นอีกส่วนงานต่างหาก ทำให้ศูนย์บริการสาธารณสุข ไม่มีงานที่ต้องทำร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น โรงเรียน วัด หรือ ชุมชน ที่เด่นชัดแม้แต่หน่วยงานภายในด้วยตนเอง ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการที่เน้นที่การตรวจรักษาเป็นหลัก และการเน้นการให้บริการบุคคลากรภายในนั้น ส่งผลด้านลบต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายและความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.3.3.4 ขนาดและระบบงบประมาณ

ขนาดของงบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข มีค่อนข้างมาก จากการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และจากเอกสารงบประมาณ ช่องทางหลักที่ได้รับงบประมาณ ก็คือจากเทศบาลฯและเงินสนับสนุนจากหน่วยงานส่วนกลาง

ทำให้มีเงินหมุนเวียนใช้จ่ายในหน่วยงานได้อย่างคล่องตัว ดังข้อมูลที่ได้จากการสอบถาม KI 25 เกี่ยวกับเรื่องแหล่งที่มาของงบประมาณ ให้ข้อมูลว่า “มาจากของเทศบาล และจะมีเงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลมีมาให้เทศบาล ของเรามึงมาจากเทศบาล และอีกส่วนก็เบิกบัตร์ทอง” ข้อมูลข้างต้นทำให้ทราบถึงแหล่งที่มาของงบประมาณและจากเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ทำให้ผู้วิจัยทราบถึงขนาดของงบประมาณ ดังข้อมูลที่ได้จาก KI 23 ที่ผู้วิจัยสอบถามถึงขนาดของงบประมาณ ได้ให้ข้อมูลว่า “ก็พอสมควรเรียกว่าไม่น้อย แต่ที่แน่นอนเป็นนโยบายที่ต้องทำให้ประชาชนพอใจด้วย ผู้บริหารก็ไม่ได้เน้นให้ประหยัดเท่าไร เน้นให้ประชาชนพอใจมากกว่า” และจากการสอบถามข้อมูลกับ KI 24 ที่ดูแลเกี่ยวกับเรื่องการจ่ายยาและดูแลห้องยาถึงเรื่องเงินหมุนเวียนภายในก็ให้ข้อมูลมาว่า “ตอนนี้ก็น่าจะมีหลายล้าน แต่ที่ไม่ทราบที่แค่เป็นคนซื้อยา บริหารยา อย่างเดียว” เนื่องจากเอกสารงบประมาณที่ได้มาเจ้าหน้าที่ห้ามเปิดเผยตัวเลข ให้ใช้เพียงเพื่อการวิเคราะห์ จึงพอสรุปได้ว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขฯ มีขนาดของงบประมาณที่เพียงพอต่อการบริหารจัดการ ไม่มีปัญหาที่เกิดจากการขาดแคลนงบประมาณ ดังนั้นจึงส่งผลดีต่อศูนย์บริการสาธารณสุขฯที่จะสามารถจัดบริการที่ดีให้แก่ประชาชนและส่งผลดีต่อความสามารถในการพัฒนาการให้บริการของศูนย์ บริการสาธารณสุข อีกทางหนึ่งโดยในท้ายที่สุดก็จะส่งผลดีต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.3.3.5 นโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม

ศูนย์บริการสาธารณสุข ไม่มีนโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากเน้นการให้บริการแบบตั้งรับ คือให้บริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ประกอบกับการที่มีส่วนงานอื่นของเทศบาลคอยทำงานเชิงรุก ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานหลายฝ่ายอยู่แล้ว จึงส่งผลให้ศูนย์ บริการสาธารณสุขฯ ไม่มีนโยบายที่เน้นการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ เน้นความพึงพอใจของผู้มารับบริการเป็นหลัก ดังการให้ข้อมูลของ KI 23 ที่กล่าวว่า “เราเป็นหน่วยงานที่เน้นการบริการเป็นหลักเพราะฉะนั้นกลยุทธ์เลยไม่ยากเท่าไร เพราะที่นี้ไม่ได้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างแท้จริง ฉะนั้นก็ไม่มีความจำเป็นมากที่เราจะต้องออกเชิงรุก มีอีกหน่วยของเทศบาลที่คอยทำงานเชิงรุก และอีกอย่างเทศบาลก็มี Pattern ให้ดู แต่

ทั้งหมดก็ต้องขึ้นอยู่กับนโยบายด้วย ถ้าเราจะกำหนดแผนยุทธศาสตร์ก็ต้องขึ้นอยู่กับนโยบาย” จากข้อมูลข้างต้นทำให้สรุปได้ว่าศูนย์บริการสาธารณสุขฯ เน้นการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ไม่เน้นการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ นอกจากนั้น ผู้วิจัยยังพบว่า นโยบายที่สำคัญของศูนย์บริการสาธารณสุขฯ เน้นไปที่ความพึงพอใจของผู้มารับบริการเป็นสำคัญ ดังการให้ข้อมูลของ KI 23 ที่กล่าวว่า “ที่แน่ๆ มันเป็นนโยบายที่ต้องทำให้ประชาชนพอใจด้วย ผู้บริหารก็ไม่ได้เน้นให้ประหยัดเท่าไร เน้นให้ประชาชนพอใจมากกว่า ออกแนวการเมืองหน่อยๆ ถ้าอยากให้ประชาชนพอใจได้เข้มงวดมากก็ไม่ได้ และอาจจะเป็นเพราะว่าเรามีเป้าหมายเพื่อให้บริการตนเองด้วยส่วนตัวผมจึงไม่ค่อยคิดเรื่องการประหยัด หรือเรื่องค่ายามากนัก เรื่องยาเราจะไม่ซีเหี้ยมเลย มันอาจจะเป็นนโยบายที่ค่อนข้างแตกต่างจากหน่วยงานสาธารณสุขทั่วไป” ดังนั้นพอสรุปได้ว่าประเด็นดังกล่าวส่งผลด้านลบต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายเนื่องจากศูนย์บริการสาธารณสุขฯ มีลักษณะการทำงานที่เน้นการให้บริการที่เกิดจากหน่วยงานของตนเองหน่วยงานเดียว เป็นหลัก ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ ในสังคม

4.3.3.6 ลักษณะการทำงานของผู้บริหาร

ลักษณะการทำงานของผู้บริหาร มีความชำนาญด้านการรักษาพยาบาลสูง แต่หากต้องทำงานด้านอื่นที่ไม่มีความชำนาญ เช่น การทำงานแบบเครือข่าย ก็ยังไม่มีความพร้อม ดังการให้ข้อมูลของ KI 23 เรื่องความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย ที่กล่าวว่า “มันขึ้นอยู่กับว่าเราจะทำงานลักษณะอย่างไร ถ้าเป็นงานบริการทางวิชาการ ก็คงพร้อมถ้าเราตกลงด้วย คือถ้ายังอยู่ในขอบเขตงานที่เรามีความรู้อยู่แล้วและเรามีคนพอก็พร้อม แต่ถ้าเป็นหน้าที่ใหญ่กว่านี้ก็คงไม่พร้อมเพราะเรามีปัญหาเรื่องคนไม่พอ ถ้าเป็นงานใหญ่ ชับซ้อนหรืองานที่ตัวผมเองไม่รู้เช่นงานประสานงาน หรืองานบริหารจัดการบางอย่าง ก็จะทำให้ไม่สามารถไปร่วมมือกับเขาได้ แต่ถ้าอาศัยเราเป็นแม่งาน เป็นคนคิดหลักที่สั่งการหรือ แจกจ่ายงาน ทำได้แน่นอน ในแง่ของวิชาการล้วนๆนะ ” ข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า ลักษณะการทำงานของผู้บริหาร ที่ยังไม่มีความพร้อมในการทำงานรูปแบบอื่นที่นอกเหนือจากความชำนาญของตน ส่งผลด้านลบต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย แต่การที่ ผู้บริหาร มีความชำนาญทางด้านการรักษา ค่อนข้างสูง ทำให้ศูนย์บริการสาธารณสุขฯ สามารถให้บริการรักษาพยาบาล ที่มีความซับซ้อนได้ ดังการให้ข้อมูลของ KI 23 และ KI 25 ที่กล่าวว่า “ตัวผมเอง

สามารถขยายศักยภาพได้เพราะเคยทำงานโรงพยาบาลใหญ่มาก่อน เป็นแพทย์อายุรกรรม จึงสามารถขยายขอบเขตไปด้านการรักษางานบางอย่างได้” และ “เราจ่ายยาที่ดีกว่าโรงพยาบาล ส่วนหนึ่งเพราะว่าคุณหมอมมีศักยภาพสูงมาก เป็นอายุรแพทย์โดยตรง สามารถใช้ยาเล็กๆได้ หมอถ้าไม่มีความชำนาญจะให้ยาพวกนี้ไม่ได้” จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่าการที่ผู้บริหารมีความชำนาญด้านการรักษาค่อนข้างสูงแต่ขาดความพร้อมหากต้องทำงานที่อยู่นอกเหนือความชำนาญของตนนั้น ส่งผลด้านลบต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายแต่ส่งผลดีต่อการที่ประชากรที่มาใช้บริการจะได้รับบริการการรักษาที่มีคุณภาพ

4.3.3.7 ลักษณะการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน

ลักษณะการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน มีความรู้สึก ต่อภาระงานหรืองานที่ทำต่างกันออกไป ส่งผลให้เกิดลักษณะการทำงานที่ต่างกันดังการให้ข้อมูลของ KI 25 ที่กล่าวว่า “ถ้าทำงานจริงๆคิดว่าพอ แล้วแต่คนคิด ถ้าเราทำเต็มทำงานมันก็ได้มีมากมาย” และ “อยู่งานส่งเสริมเหนื่อยมาก อยู่ที่นี่สบายมาก มันเป็นงานหน้าเดียวอย่างตรงนี้หมดวันก็หมดงาน แต่อยู่งานส่งเสริมต้องคิดตลอด” จากข้อมูลสรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะการทำงานที่ยังสามารถรับผิดชอบงานได้ดี ไม่มีความกดดัน และจากการให้ข้อมูลของ KI 24 ที่กล่าวว่า “เราทำงานรักษาเป็นหลัก งานของพี่ไม่ต้องไปติดต่อกับใครเลย เพราะแคงงานที่ทำอยู่ก็จะตายอยู่แล้ว ถ้าต้องไปติดต่อกับใครอีกคงตายเร็วขึ้น” และที่กล่าวเสริมในเรื่องอัตราค่าจ้างว่า “ไม่พอ เดิมห้องยา มีเจ้าหน้าที่ 3 คน คือ การเงิน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน แต่ตอนนี้ออกไป 2 คน เหลือพี่คนเดียวที่ต้องทำการเงิน รายการยา จัดยา จ่ายยา ทำเอกสารพี่ทำคนเดียวทั้งหมด (ระบายความรู้สึกว่างานที่รับผิดชอบมันมากเกินไปมาก) พี่คิดว่าต้องเพิ่มเจ้าหน้าที่บัญชี การเงิน เพราะจริงๆเรื่องพวกนี้ไม่ใช่งานของพี่” จะเห็นได้ว่า จากข้อมูลข้างต้น ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกกดดันกับภาระงานที่รับผิดชอบอยู่ ซึ่งส่งผลให้เกิดการทำงานที่ไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร

สรุปได้ว่า บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งคนที่เริ่มจะเคยชินและมีความเคยชินแล้วกับการทำงานให้บริการรักษาเพียงอย่างเดียว ขาดความยืดหยุ่นในการทำงานที่มีเนื้อหาที่แตกต่างหลากหลาย ประกอบกับมีการทำงานที่ไม่ตรงกับความชำนาญ ซึ่งลักษณะดังกล่าวส่งผลลบทั้งต่อความพร้อมในการ

ทำงานแบบเครือข่าย และต่อการทำงานที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.3.3.8 ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย ของผู้บริหาร

ผู้บริหารมีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย อยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี โดยพิจารณาจากการให้ความหมายของการทำงานแบบเครือข่ายผู้บริหารเองและจากความเห็นของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ ดังการให้ข้อมูล KI 23 เกี่ยวกับเรื่องความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายว่า “ถ้าต้องเข้าหาหน่วยงานต่างๆ ภาคส่วนของสังคมส่วนต่างๆตรงนี้อาจจะไม่ได้ เพราะเราต้องอาศัยคนประสานงานซึ่งตรงนี้คนประสานงานของเราโดยประสบการณ์และเนื้องานไม่ได้ไปติดต่อกับใครมากจะมีที่บางคนที่ย้ายมาจากฝ่ายอื่นซึ่งอาจพอมีประสบการณ์บ้าง เพราะฉะนั้นถ้าเป็นงานบูรณาการ หรือ Multi Disciplinary อาจจะยังไม่สามารถทำได้แต่ถ้าเป็นงานเฉพาะทางได้แค่อาจต้องขอคนเพิ่ม” จากข้อมูลข้างต้นทำให้เห็นว่า ผู้บริหารมีความเข้าใจเรื่องการทำงานแบบเครือข่ายค่อนข้างดี ประกอบกับการให้ข้อมูลของ KI 24 และ KI 26 ที่กล่าวถึงความเข้าใจของผู้บริหาร ที่มีต่อการทำงานแบบเครือข่ายว่า “ถ้าผู้บริหารหมายถึงคุณหมอ พี่คิดว่าท่านคงมีความรู้ด้านนี้แต่ด้วยเนื้องานมันไม่ได้ต้องใช้ความรู้ตรงนี้เท่าไรๆ จึงไม่ได้แสดงออกมา” และ “น่าจะมียูนิเวอร์สิตีของเราไม่ค่อยได้ทำงานแบบนั้นเท่าไร” จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า คุณหมอบุคลากรผู้บริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจในการทำงานแบบเครือข่ายค่อนข้างดีส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย แต่ด้วยนโยบายและรูปแบบการทำงานทำให้ไม่มีการทำงานรูปแบบดังกล่าว

4.3.3.9 โครงสร้างขององค์กรและสายการบังคับบัญชา

ศูนย์บริการสาธารณสุข มีสายการบังคับบัญชาที่เป็นลำดับขั้นชัดเจน ต้องมีการสั่งการลงมาเป็นลำดับ คือมีนายกเทศมนตรี รองนายกแต่ละกอง ปลัดเทศบาล ลงมาที่ ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุข ลงมาที่ผู้อำนวยการส่วน ลงมาหัวหน้ากลุ่มงาน และลงมาที่ นายแพทย์ที่ เป็นหัวหน้างานบริการสาธารณสุข แต่ก็ยังมีอิสระในเรื่องรูปแบบ และวิธีการทำงานหรืองบประมาณในการเบิกจ่าย ซึ่งยา สนับสนุนข้อมูลดังกล่าวโดยข้อมูลจากการสัมภาษณ์ KI 23 ,KI

24 และ KI 25 ที่กล่าวว่า “จริงๆโดยหลัก ก็จะขึ้นกับผู้บังคับบัญชาคือ นายกเทศมนตรี แต่ท่านก็ให้สิทธิ์บางส่วนที่จะให้เราทำอะไรก็ได้ ยกเว้นนโยบายหลักที่จะให้เราทำโครงการก็ต้องดูเรื่องงบประมาณ เป้าประสงค์ ก็คือไม่ถึงกับ อิศระ 100% แต่โดยภาพรวมๆก็คือได้อิศระในเรื่องรูปแบบ และวิธีการทำงาน หรือว่างบประมาณในการเบิกยา ซื้อมา มาใช้ก็คือเราจะทำอย่างไรก็ได้” และ “สายการบังคับบัญชาของที่นี่ค่อนข้างชัดเจน อย่างพี่ก็ขึ้นกับหมอชัยวัฒน์ โดยตรง และคุณหมอก็ติดต่อกับเทศบาลอีกที ถ้ามีอะไรพี่ก็บอกกับคุณหมอ โดยตรง” และ “มีการสั่งการเป็นลำดับขั้นชัดเจน คือมีนายกเทศมนตรี รองนายก แต่ละกอง ปลัดเทศบาลที่เป็นข้าราชการสูงสุด และลงมาที่ ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุข ลงมาที่ผู้อำนวยการส่วน ลงมาหัวหน้ากลุ่มงาน และลงมาที่คุณหมอเป็นหัวหน้างานบริการสาธารณสุข งานพี่ก็จะขึ้นตรงกับหมออีกที” จาก ข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขมีสายการบังคับบัญชาเป็น ลำดับขั้นชัดเจน มีความยืดหยุ่นในการทำงานค่อนข้างน้อย ซึ่งโดยรวมประเด็น ดังกล่าวส่งผลด้านลบต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย เพราะการทำงานแบบเครือข่ายต้องการ การทำงานที่มีความยืดหยุ่น ในการสั่งการและ สามารถปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์การได้ง่าย

4.3.3.10 การจัดสรรอัตรากำลังขององค์การ

อัตรากำลังของที่นี่ ที่มีทั้งหมด 11 คน ยังมีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับ จำนวนผู้รับบริการที่มีประมาณ 400 – 500 คน ต่อเดือน หรือเทียบกับจำนวน ประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบอยู่ ที่มีจำนวน 80,632 คน เป็นชาย 37,756 คน หญิง 42,876 คน แต่เนื่องจากในพื้นที่เทศบาล มีสถานบริการสาธารณสุขหลาย รูปแบบเป็นทางเลือกแก่ประชาชน ทั้ง ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลนครปฐม คลินิกเอกชนอื่นๆ ทำให้ศูนย์บริการสาธารณสุข ก็ไม่ต้องรับผิดชอบประชากร เต็มจำนวนที่ปรากฏ ประกอบกับสถานการณ์เรื่องทำเลที่ตั้งในปัจจุบันที่ยังไม่มีความเหมาะสม ทำให้มีผู้มารับบริการจำนวนไม่มาก ดังการให้ข้อมูลของ KI 23 ที่กล่าวถึงเรื่องอัตรากำลังของศูนย์บริการสาธารณสุข ว่า “จริงๆถ้าย้ายไปอยู่ใน ที่ที่เป็นทำเลดี จะพบว่าไม่พอ แต่บังเอิญว่าโดยสถานการณ์มันกลายเป็นที่ที่ ลึกลับและคนใช้ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่มันเลยดูเหมือนไม่ค่อยเท่าไร แต่ถ้าย้าย ไปอยู่ข้างนอกจริงก็คือจะไม่พอ เราอาจต้องการพยาบาลเพิ่มขึ้นเพราะทุกวันนี้ พยาบาลทำงาน 2 หน้าที่ คือทำการเกี่ยวกับเอกสารและทำงานเกี่ยวกับเรื่องของ

ยาด้วย ควบคุม สต็อกและเป็นคนจ่ายยาค่อยๆเภสัชกร จริงๆแล้วเราควรจะมี อัตราจ้างตรงนี้แต่รู้สึกว่ายโยบายของผู้บังคับบัญชา ยังไม่สนับสนุนตรงจุดนี้” และจากการให้ข้อมูลของ KI 24 ที่เป็นผู้ทำงาน 2 หน้าที ก็ได้ให้ข้อมูลถึงความคับข้องใจเกี่ยวกับการทำงานดังกล่าวโดยให้ข้อมูลว่า “ไม่พอ เดิมห้องยา มี เจ้าหน้าที่ 3 คน คือ การเงิน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน แต่ตอนนี้ออกไป 2 คน เหลือพี่คนเดียวที่ต้องทำการเงิน รายการยา จัดยา จ่ายยา ทำเอกสารพี่ทำคนเดียวทั้งหมด (ระบายความรู้สึกว่างานที่รับผิดชอบมันมากเกินไปมาก) พี่คิดว่าต้องเพิ่มเจ้าหน้าที่บัญชี การเงิน เพราะจริงๆเรื่องพวกนี้ไม่ใช่งานของพี่” แต่จากการให้ข้อมูลของ KI 25 ที่เคยทำงานอยู่ที่กองส่งเสริมสุขภาพของเทศบาล และย้ายมาประจำที่ศูนย์ฯมีความเห็นเรื่องอัตรากำลังที่ต่างออกไปโดยกล่าวว่า “ถ้าทำงานจริงๆคิดว่าพอ แล้วแต่คนคิด ถ้าเราทำเต็มที่งานมันก็ไม่ได้มีมากมาย (ผู้ให้ข้อมูลพูดในลักษณะยิ้มๆ และกระซิบ)” สนับสนุนข้อมูลดังกล่าวด้วยการให้ข้อมูลของ KI 26 ที่กล่าวว่า “คิดว่าพอ ในแต่ละงานก็พอนะ” จากข้อมูลข้างต้นทั้งหมดสรุปได้ว่า อัตรากำลังของที่นี่ยังมีความเหมาะสม เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องของสถานที่ให้บริการ ทำให้มีผู้มารับบริการจำนวนไม่มากเท่าไรนัก และเนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่กับจำนวนภาระงานยังไม่ได้มีความเหลื่อมล้ำกันมากยกเว้นเจ้าหน้าที่บางคนที่มีความเห็นต่างออกไป เนื่องจากมีภาระงานที่ไม่ตรงกับความชำนาญ แต่ก็ยังสรุปได้ว่าอัตรากำลังของศูนย์ บริการสาธารณสุข ฯ ยังมีความเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

4.3.3.11 ความรู้ความสามารถในขอบเขตงานที่รับผิดชอบและในการทำงานแบบเครือข่ายของ บุคลากรทุกระดับ

บุคลากรทุกระดับมีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดีในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ ซึ่งมีทั้งงานให้บริการและงานบริหารจัดการ โดยเจ้าหน้าที่ที่เป็นข้าราชการมีเพียง 4 คน เป็นเจ้าหน้าที่หลักในการดำเนินการ ซึ่งพิจารณาได้จากการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ นอกจากนั้นยังพบว่า มีเพียงเจ้าหน้าที่บางคนที่ขอบเขตงานที่รับผิดชอบไม่ตรงกับภาระงานซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถทำงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ ดังการให้ข้อมูลของ KI 24 ที่กล่าวว่า “พี่เพิ่งมาอยู่งานนี้ได้ 1 ปี มันก็จะไม่ได้มีงานอะไรมากนอกจากงานรักษาพยาบาล แต่ก่อนที่อยู่งานส่งเสริมสุขภาพ พี่รับผิดชอบเรื่องการปฐมพยาบาล ทำแผล ฉีดยา ดูแลเครื่องมือแพทย์ และทำรายงานประจำเดือนที่ต้องรายงานไปยังโรงพยาบาล

และอีกส่วนก็ทำงานส่งแผนงานวิชาการ เป็นข้อมูลทางสาธารณสุข” และจากการให้ข้อมูลของ KI 25 ที่มีความเห็นว่าขอบเขตงานของตนมีความไม่เหมาะสม โดยกล่าวถึงงานของตนเองว่า “ของพี่รับผิดชอบเรื่องยา เงินทุนหมุนเวียน บัตรประกันสุขภาพรายได้น้อย บัตรทอง เรื่องในห้องยาทั้งหมด เช่น จัดยา จ่ายยา ซื้อเวชภัณฑ์ยา ดูแลรายการยาที่หมอต้องใช้ให้ครบถ้วน พร้อมใช้งาน” แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลต้องรับผิดชอบงานที่มากขึ้นแต่ก็ยังไม่พบปัญหาที่เกิดจากการทำงาน นอกจากนั้นนายแพทย์ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข ยังมีความสามารถในการให้การรักษาที่มีความซับซ้อนได้ ดังการให้ข้อมูล ของ KI 23 ที่กล่าวว่า “ที่นี่ให้บริการเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน พื้นฐาน แต่ว่าสำหรับตัวผมเองสามารถขยายศักยภาพได้เพราะเคยทำงานโรงพยาบาลใหญ่มาก่อน เป็นแพทย์อายุรกรรม จึงสามารถขยายขอบเขตไปด้านการรักษางานบางอย่างได้” จากข้อมูลโดยรวมจึงยังสรุปได้ว่าประเด็นดังกล่าวเป็นปัจจัยบวกด้านหนึ่งที่จะส่งผลต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย และต่อความสามารถของศูนย์บริการสาธารณสุขในการให้บริการที่ดีและมีคุณภาพ เนื่องจากบุคลากรมีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดีในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ

4.3.3.12 การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

เจ้าหน้าที่ทุกระดับเห็นว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข มีการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยมีระบบการให้โบนัส และการเลื่อนตำแหน่ง ดังการให้ข้อมูลของ KI 24 และ KI 25 ที่กล่าวว่า “จริงๆไม่ค่อยมี ถ้าจะมีบ้างเล็กน้อยก็คงเป็นของการให้โบนัสประจำปี ซึ่งก็ไม่ได้มากมายอะไร” และ “มีระบบโบนัส มีเรื่องการเลื่อนขั้น ปีละ 2 ครั้ง ที่พี่คิดว่าทำให้เจ้าหน้าที่พอมีกำลังใจ ว่าใครจะได้เลื่อนก็ขึ้น ได้โบนัสเท่าไร” ข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขยังมีระบบโบนัส และการเลื่อนขั้น ซึ่งส่งผลให้พนักงานมีขวัญกำลังใจในการทำงานและสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายและความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เนื่องจากว่าการที่พนักงานมีขวัญกำลังใจในการทำงานและมีแรงจูงใจในพัฒนาการทำงาน

4.3.3.13 กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย

ศูนย์บริการสาธารณสุข ไม่มีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย เนื่องจากการบริหารงานขึ้นตรงกับเทศบาล นคร นครปฐม เป็นหลัก จึงส่งผลให้ไม่สามารถวัดผลการทำงานตามมาตรฐานกลางด้านงานสาธารณสุขของประเทศได้ ดังการให้ข้อมูลของ KI 23 ที่กล่าวว่า "ถ้าหมายถึง CUP เราไม่มีแค่เราเป็นส่วนหนึ่งของ CUP แต่เราไม่ต้องถูกประเมินตามตัวชี้วัดจากส่วนกลาง" และจากการให้ข้อมูลของ KI 24 และ KI 25 ทั้ง 2 คน ที่กล่าวว่า "ไม่มีนะ เหตุผลหลักก็เนื่องจากว่าเราไม่ได้ขึ้นกับส่วนกลาง การทำงานของเราขึ้นกับเทศบาลโดยตรง จึงไม่ต้องตามเรื่องนโยบายส่วนกลางเท่าไรนัก" และ "อย่างที่บอกไปเราขึ้นกับเทศบาล เน้นการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก เรื่องพวกนี้ไม่มี" จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่าศูนย์บริการสาธารณสุขไม่มีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย ส่งผลให้การทำงานขาดการควบคุมคุณภาพจากมาตรฐานของส่วนกลาง ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ และส่งผลลบต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

4.3.3.14 เทคโนโลยีสารสนเทศขององค์กรที่ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน

ศูนย์บริการสาธารณสุข ไม่ได้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน เทคโนโลยีสารสนเทศ ยังไม่ถูกใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เป็นเพียงสิ่งอำนวยความสะดวกทั่วไป โดยการติดต่อประสานงานหรือการจัดการระหว่างหน่วยงานยังใช้ระบบเดิม โดยใช้ระบบจดหมายหรือการบอกกล่าวเป็นหลัก ดังการให้ข้อมูลของ KI 23 และ KI 24 ที่กล่าวว่า "ก็ทั่วๆไป โทรศัพท์ โทรสาร คอมพิวเตอร์ แต่ระบบจดหมายก็ยังใช้อยู่" และ "ก็มี โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ แฟกซ์ ที่ใช้ในการติดต่องานแต่ส่วนใหญ่ประสานงานก็จะเดินทางไปเทศบาลเอง" ข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่าศูนย์บริการสาธารณสุข มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่หลากหลายไว้ใช้ในหน่วยงาน แต่ไม่ได้ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

4.3.3.15 การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ ขององค์กร

ศูนย์บริการสาธารณสุข ยังไม่มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่อยู่คนละสายการบังคับบัญชา เช่น โรงเรียน วัด หรือชุมชน มีเพียงการทำงานร่วมกับส่วนงานอื่นๆ ของเทศบาลบ้าง และหากมีโอกาสพิเศษ หรือเหตุการณ์สำคัญ อาจมีการทำงานร่วมกัน ดังการให้ข้อมูลของ KI 25 ที่กล่าวถึงการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆว่า “จริงๆแล้วไม่ได้ร่วมกับใครเลย เพราะว่ามันไม่ต้องร่วมกับใครเราเป็นฝ่ายตั้งรับ แต่งานพวก ส่งเสริม งานควบคุมโรคมันต้องไปประสานงานกับหน่วยงานอื่น แต่ของพีไม่ต้องเพราะเราเน้นรักษา เราตั้งรับอย่างเดียว เช่น เกิดโรคระบาดไข้หวัดใหญ่ 2009 จะให้เราลุกไปทำงานในพื้นที่เราไม่ทำหรอกเพราะเราต้องตั้งรับ เราไม่มีบุคคลากรลงไปสำรวจ เมื่อป่วยมาเราก็รักษา” และ “เราไม่ค่อยมีงานๆที่โรงพยาบาลจะมาขอความร่วมมือซักครั้ง” และจากการให้ข้อมูลของ KI 23 ที่กล่าวว่า “ก็คงเป็นหน่วยงานภายในด้วยกันเอง คือการทำงานร่วมกับส่งเสริม ร่วมกับกองสุขาภิบาลอาหาร ไปเป็นวิทยากร สนับสนุนทางความรู้ พอเราเริ่มมีเวลาเราก็ไปร่วมได้ ที่อื่นก็อาจจะจะเป็นโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม ที่ให้ไปช่วยทำงานข้อมูลสนับสนุน” นอกจากนั้นยังมี KI 26 ที่กล่าวว่า “ก็มี ตอนมีงาน เช่น งานผู้สูงอายุ หรือช่วงน้ำท่วม ออกหน่วยก็ทำร่วมกับโรงพยาบาลนครปฐม ร่วมกับหน่วยอื่นของเทศบาล ก็ออกไม่บ่อยเท่าไหร่ แค่ช่วงมีงานหรือถูกขอความร่วมมือมา” จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นน้อยมาก มีเพียงหน่วยงานภายในด้วยกันเป็นหลัก หน่วยงานอื่นจะมีการทำงานร่วมกันเฉพาะเกิดเหตุการณ์พิเศษ ซึ่งไม่ได้มีเป็นประจำ ซึ่งเป็นผลลบอย่างมากต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

4.3.3.16 ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่าย

เนื่องจาก ศูนย์บริการสาธารณสุข แทบไม่มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ที่อยู่คนละสายการบังคับบัญชา เหตุผลส่วนหนึ่งเนื่องจาก ศูนย์บริการสาธารณสุข มีภารกิจหลัก คือ การให้การรักษาพยาบาล จึงทำให้การทำงานขาด ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่ายไปโดยปริยาย ซึ่งเป็นผลลบต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

4.3.3.17 การวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน

ศูนย์บริการสาธารณสุข ไม่มีกระบวนการในการวางแผนยุทธศาสตร์ที่เป็นไปตามแนวทางของการวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน ทำให้ไม่เกิดกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ดังการให้ข้อมูลของ KI 23 ที่กล่าวว่า “เราเป็นหน่วยงานที่เน้นการบริการเป็นหลักเพราะฉะนั้นกลยุทธ์เลยไม่ยากเท่าไร เพราะที่นี้ไม่ได้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างแท้จริง ฉะนั้นก็ไม่มี ความจำเป็นมากที่เราจะต้องออกเชิงรุก มีอีกหน่วยของเทศบาลที่คอยทำงานเชิงรุก และอีกอย่างเทศบาลก็มี Pattern ให้ดู” และจากการให้ข้อมูลของ KI 24 และ KI 25 ที่กล่าวถึงกระบวนการในการวางแผนว่า “หัวหน้าส่วนจะเรียกไปคุยกันข้างบนระดับผู้บริหาร และคุณหมอก็เป็นตัวแทนจากศูนย์เราขึ้นไปประชุม” และ “คุณหมอเป็นคนรับผิดชอบ แต่ที่นี้เป็นการปฏิบัติการเชิงรับ เพราะฉะนั้นแผนการไม่ต้องมี เน้นแค่การรักษา เราไม่ต้องไปวางแผนพวก 5 ปี ข้างหน้า เราคิดแค่เรามียาสต็อกยาแค่ไหน ต้องซื้อตอนไหน” จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข ไม่มีกระบวนการในการวางแผนยุทธศาสตร์ที่เป็นไปตามแนวทางของการวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน ทำให้ไม่เกิดแผนงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.3.3.18 องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการ ความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์กร

ศูนย์บริการสาธารณสุข ไม่มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์กร โดยการวิจัยครั้งนี้ให้ความหมายของ องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากการบริหารจัดการว่าหมายถึง ความรู้ของหน่วยงานที่บุคลากรช่วยกันพัฒนามาจากการบริหารจัดการหรือการทำงาน ของหน่วยงานเองผ่านกระบวนการจัดทำคลังความรู้ ศึกษา แลกเปลี่ยน ทดลอง สรุปบทเรียน แล้วจึงได้ชุดความรู้ซึ่งเหมาะสมกับหน่วยงาน ไม่ใช่เพียงแค่การฝึกอบรมหรือการรับการถ่ายทอดความรู้ด้วยวิธีต่างๆ

จากให้ข้อมูลของ KI 24 ที่กล่าวถึง ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์กร ว่า “ก็จะมีอบรมก็ให้เจ้าหน้าที่ ไปร่วม” และข้อมูลจาก KI 26 ที่กล่าวว่า “ก็จะมีบางที่ที่เจ้าหน้าที่ต้องไปอบรมเรื่องใหม่ๆที่มีหนังสือมา” จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่าศูนย์บริการสาธารณสุข ไม่มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้

และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์กร มีเพียงการไปฝึกอบรมตามโอกาส ซึ่งประเด็นดังกล่าวซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ไม่สามารถทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในการทำงาน และการบริการที่มีประสิทธิภาพ และในท้ายที่สุดก็จะส่งผลกระทบต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะสามารถ เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.3.3.19 ระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

ศูนย์บริการสาธารณสุขไม่มีการบริหารต้นทุนค่าใช้จ่าย ไม่ได้เน้นการดำเนินการที่คุ้มทุน เน้นความพึงพอใจของประชากรกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก ดังการให้ข้อมูลของ KI 23 ที่กล่าวว่า “เรื่อง Unit Cost เคยได้ยินแต่ผมเชื่อว่าที่นี้ยังไม่มี ก็คือต้องยอมรับว่าเรายังเป็นหน่วยงานเล็กอยู่ และเราเป็นหน่วยสนับสนุนอย่างเดียว จึงไม่ได้มองเรื่องกำไรขาดทุนมากนัก พูดตรงๆเทศบาลไม่เน้นเรื่องกำไรขาดทุนเลย ผู้บริหารก็ไม่ได้เน้นให้ประหยัดเท่าไร เน้นให้ประชาชนพอใจมากกว่า ออกแนวการเมืองหน่อยๆ ถ้าอยากให้ประชาชนพอใจรัดเข็มขัดมากก็ไม่ได้ และอาจจะเป็นเพราะว่าเรามีเป้าหมายเพื่อให้บริการกันเองด้วยส่วนตัวผมจึงไม่ค่อยคิดเรื่องการประหยัด หรือเรื่องค่ายามากนัก เรื่องยาเราจะไม่ซีเหี้ยมเลย มันอาจจะเป็นนโยบายที่ค่อนข้างแตกต่างจากหน่วยงานสาธารณสุขทั่วไป” และข้อมูลจาก KI 25 ที่กล่าวถึงเรื่องระบบการบริหารต้นทุนค่าใช้จ่ายว่า “ไม่มีเรามีแค่เราบังคับแค่นั้น” จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่าศูนย์บริการสาธารณสุขไม่มีการบริหารต้นทุนค่าใช้จ่าย ซึ่งส่งผลด้านลบต่อ การบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ คุ้มทุน คุ้มค่า โดยในท้ายที่สุดก็จะส่งผลกระทบต่อ ความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.3.3.20 ระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

ศูนย์บริการสาธารณสุข ไม่มีระบบการติดตามและประเมินผล การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ มีเพียงการรายงานข้อมูลไปยังหน่วยงานส่วนกลาง เช่น โรงพยาบาลนครปฐม หรือเทศบาล ทำให้ไม่มีข้อมูลเพื่อมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน ดังการให้ข้อมูลของ KI 23 ที่กล่าวว่า “ไม่มีนะ ไม่ถือเป็นการประเมินผลเป็นการรายงานผลการดำเนินงานต่อ เทศบาล ต่อ สสจ มากกว่า ไม่มีการติดตามประเมินผล” และจากการให้ข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 คนที่กล่าวว่า “ไม่มีการประเมินผล มีแต่การรายงานข้อมูล ส่งข้อมูลการทำงาน การให้บริการ ไปที่เทศบาล โรงพยาบาล หรือ สสจ.” และ “ไม่มีการประเมินผลการ

ทำงาน เท่าที่อยู่มายังไม่เคยเห็น” จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่าศูนย์บริการสาธารณสุข ไม่มีระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งส่งผลด้านลบต่อการพัฒนา ปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงานและการให้บริการซึ่งในท้ายที่สุดก็จะส่งผลลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.3.3.21 ปัจจัยทางการเมืองท้องถิ่นและวัฒนธรรมการทำงาน

ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของเทศบาล นคร นครปฐม ด้วยเหตุผลด้านคะแนนนิยมทางการเมืองทำให้มีการให้บริการที่เน้นความพอใจของคนในชุมชนเป็นหลัก มากกว่าการบริหารที่คุ้มค่า คุ่มทุน หรือมีประสิทธิภาพ ประกอบกับหน่วยงานทางด้านงานสาธารณสุขและการปกครองท้องถิ่นมีวัฒนธรรมการทำงานที่ค่อนข้างแตกต่างกันจึงส่งผลให้การดำเนินงานประสานกัน หรือ การมีวัตถุประสงค์ร่วมกันนั้นค่อนข้างยาก ดังการให้ข้อมูลของ KI 23 ที่กล่าวว่า “ต้องยอมรับว่ามันมีช่องว่างอยู่ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับท้องถิ่นอาจจะเป็นเพราะว่าเราอยู่หน่วยงานที่มีวัฒนธรรมการทำงานที่ต่างกันมากเพราะฉะนั้นความเข้ากันได้ในทุกอย่างมันจึงไม่ใช่เรื่องง่าย อย่างเช่นเทศบาลมอบหมายงานให้เราเฉพาะอย่างมาแล้วเทศบาลก็จะเป็น คนประเมินส่วนเราก็จะไม่ค่อยได้รับรู้เรื่องราวต่างๆมากนัก หรือถ้ารับรู้เราก็ไม่สามารถเข้าไปยุ่งเกี่ยวได้ เรายังไม่เป็นส่วนหนึ่งของทีมอย่างแท้จริง เป็นแค่ผู้สังเกตการณ์และผู้ได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงาน” และข้อมูลจาก KI 24 และ KI 25 ทั้ง 2 คนที่กล่าวว่า “มันก็พูดลำบาก เขาบอกกันว่ามันก็แล้วแต่นโยบาย อย่างอยู่โรงพยาบาลมันขึ้นกับกระทรวงสาธารณสุข หมอก็จะมีใจความเข้าใจหมอดี เข้าใจการทำงานด้านนี้ ดี แต่พอเป็นท้องถิ่นก็จะเข้าใจกันยาก” และ “ถ้านายกต้องการให้ไปออกหน่วย เราก็จะไป แต่ก่อนอาทิตย์ละครั้ง แต่เดี๋ยวนี้มันหายไป เพราะว่ามี กกต มา แล้วเขาห้ามหาเสียง แต่ก่อนถ้าออกไปกลางคืนจะมีแจกขนม อาหาร ยา ตู๊กตา อยู่ๆก็หายไปเพราะทำแบบนั้นมันเสี่ยง” จากประเด็นดังกล่าวสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านการเมืองท้องถิ่นและวัฒนธรรมในการทำงานของศูนย์บริการสาธารณสุข ส่งผลลบต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายและความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

ปัจจัยด้านการเมืองท้องถิ่นและวัฒนธรรมในการทำงาน เป็นปัจจัยที่พบเพียงที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข แต่สำหรับ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์และ ศูนย์แพทย์ชุมชน ไม่พบว่าปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายและความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เหตุผลสำคัญประการหนึ่งของการเกิดปัจจัยดังกล่าว มีสาเหตุมาจาก ประเภทของหน่วยงานต้นสังกัดที่ต่างกัน ศูนย์บริการสาธารณสุข มีหน่วยงานต้นสังกัดเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งต่างจากอีกสองที่มี หน่วยงานต้นสังกัด เป็น หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข

สรุปผลการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดของ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนคร นครปฐม พบว่า ไม่มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย ดังข้อมูลการให้สัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องความเห็นเกี่ยวกับความพร้อมขององค์กรในการทำงานแบบเครือข่าย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ KI 23 ที่กล่าวว่า “มันขึ้นอยู่กับว่าเราจะทำงานลักษณะอย่างไร ถ้าเป็นงานบริการทางวิชาการ ก็คงพร้อมถ้าเราตกลงด้วย แต่ถ้าเป็นงานใหญ่ๆต้องใช้กำลังคนมากก็คงไม่พร้อม คือถ้ายังอยู่ในขอบเขตงานที่เรามีความรู้อยู่แล้ว และเรามีคนพอก็พร้อม แต่ถ้าเป็นงานที่ใหญ่กว่านี้ก็คงไม่พร้อมเพราะเรามีปัญหาเรื่องคนไม่พอ ถ้าเป็นงานใหญ่ ชับซ้อนหรืองานที่ตัวเองไม่รู้เช่นงานประสานงาน หรืองานบริหารจัดการบางอย่าง ก็จะทำให้ไม่สามารถไปร่วมมือกับเขาได้ แต่ถ้าอาศัยเราเป็นแม่งาน เป็นคนคิดหลักที่สั่งการ หรือ แจกจ่ายงาน ทำได้แน่นอน ในแง่ของวิชาการล้วนๆนะ แต่ถ้าต้องเข้าหาหน่วยงานต่างๆ ภาคส่วนของสังคมส่วนต่างๆตรงนี้อาจจะ เพราะฉะนั้นถ้าเป็นงานบูรณาการ หรือ Multi Disciplinary อาจจะไม่สามารถทำได้แต่ถ้าเป็นงานเฉพาะทางได้แค่อาจต้องขอคนเพิ่ม” และจากให้ข้อมูลของ KI 25 ที่กล่าวถึงความพร้อมของศูนย์บริการฯ ว่า “ทำได้แต่มันขึ้นอยู่กับคน เช่นโรงพยาบาลมาขอความร่วมมือเรื่องการตรวจคนไข้ เบาหวาน ความดัน พี่ก็จะเป็นคนประสานขอข้อมูลของเขาไว้โรงพยาบาลได้ข้อมูลเราก็ได้ตรวจคนไข้โดยละเอียด” ประกอบกับพิจารณาจาก ปัจจัยด้านบริบทที่ส่งผลลบมากกว่าผลบวกต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย และ ต่อความสามารถในการให้บริการที่ดีแก่ประชาชน รวมทั้งความสามารถที่ทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยปัจจัยด้านบริบทที่สำคัญที่ส่งผลเสีย คือ ลักษณะทางกายภาพของ ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่สถานที่ทำงานเป็นอาคารชั่วคราวไม่ได้ถูกสร้างเพื่อเป็นสถานบริการด้านการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย อีก 10 ด้าน โดยอุปสรรคที่สำคัญก็ คือ การที่ศูนย์บริการสาธารณสุข แทบจะไม่มี

การทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่อยู่คนละสายการบังคับบัญชา ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากนโยบายในการบริหารงานที่อิง ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ และความนิยมทางการเมืองของคนในชุมชนเป็นสำคัญ ประกอบกับการมีวัฒนธรรมในการทำงานที่ค่อนข้างแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามศูนย์บริการสาธารณสุข ก็ยังมีปัจจัยที่สนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายอยู่ เช่น การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่หน่วยงานอื่นๆ ในกลุ่มตัวอย่างไม่มี โดยภาพรวมของปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานแบบเครือข่ายสามารถสรุปได้ดังนี้

ปัจจัยด้านบริบทของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้าน *ลักษณะทางกายภาพ* ที่เป็นอาคารชั่วคราวลักษณะอาคารไม่เหมาะสมกับการใช้เป็นสถานบริการด้านสาธารณสุข *กฎระเบียบและข้อบังคับที่องค์การใช้อยู่* ที่เอื้อให้บริการกับคนภายใน หรือเจ้าหน้าที่ของเทศบาล มากกว่าบุคคลภายนอกหน่วยงาน ทำให้มีผู้มาใช้บริการจำนวนไม่มากเท่าไรนัก ประกอบกับเป็นหน่วยตั้งรับ คือเน้นให้บริการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว ซึ่งต่างจากการทำงานของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิทั่วไป ไม่มีนโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มี *ส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม* เนื่องจากเน้นการให้บริการแบบตั้งรับ คือให้บริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ประกอบกับการที่มีส่วนงานอื่นของเทศบาลคอยทำงานเชิงรุก ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานหลายฝ่ายอยู่แล้ว ลักษณะการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน และ *ลักษณะการทำงานของผู้บริหาร* ที่มีความชำนาญด้านการรักษาพยาบาลสูง แต่หากต้องทำงานด้านอื่นที่ไม่มีความชำนาญ เช่น การทำงานแบบเครือข่าย ก็ยังไม่มีความพร้อม ปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมด ล้วนส่งผลเสียต่อความสามารถของศูนย์บริการสาธารณสุข ที่จะสามารถทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ และส่งผลเสียต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย นอกจากนี้ยังมีเรื่องที่เป็นปัจจัยด้านบริบทที่ส่งผลด้านบวกคือ *ลักษณะของชุมชน* ที่อยู่ใจกลางเมือง มีความใกล้ชิดกับชุมชน ทั้ง โรงเรียน และ สถานที่ราชการ อีกทั้งมีชุมชนที่เป็นบ้านพักอาศัยอยู่โดยรอบ ทำให้ผู้ที่ต้องการมารับบริการเดินทางไปมาสะดวก และ *ขนาดและระบบงบประมาณ* ที่มีขนาดของงบประมาณที่เพียงพอต่อการบริหารจัดการ ไม่มีปัญหาที่เกิดจากการขาดแคลนงบประมาณ

ในส่วนของปัจจัยสนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่า มีอยู่ 4 ด้าน คือ ปัจจัยเรื่อง *ความเข้าใจและให้ความสำคัญ* กับการทำงานแบบเครือข่าย ของผู้บริหาร ที่อยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี โดยพิจารณาจากการให้ความหมายของการทำงานแบบเครือข่ายผู้บริหารเองและจากความเห็นของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ *การจัดสรรอัตรากำลังขององค์การ* ที่ยังมีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับ จำนวนผู้รับ

มาบริการ หรือเทียบกับจำนวนประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบอยู่ ประกอบกับสถานการณ์เรื่อง
 ทำเลที่ตั้งในปัจจุบันที่ยังไม่มีความเหมาะสม ทำให้ผู้มารับบริการจำนวนไม่มาก *ความรู้
 ความสามารถ*ในขอบเขตงานที่รับผิดชอบและในการทำงานแบบเครือข่ายของ บุคลากรทุก
 ระดับ *ที่มี*ความรู้ความสามารถเป็นอย่างดีในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ ซึ่งมีทั้งงานให้บริการ
 และงานบริหารจัดการ *การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน* *ที่มี*การ
 บริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยมีระบบการให้โบนัส และการเลื่อน
 ตำแหน่ง

นอกจากนั้นยังพบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงาน
 แบบเครือข่าย มีอยู่ 10 ด้าน คือ *โครงสร้างขององค์กรและสายการบังคับบัญชา* ที่มีสาย
 การบังคับบัญชาที่เป็นลำดับขั้นชัดเจน ต้องมีการสั่งการลงมาเป็นลำดับ แต่ก็ยังมีอิสระใน
 เรื่องรูปแบบ และวิธีการทำงานหรืองบประมาณ *กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุม
 คุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย* ที่ไม่มีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพ
 การปฏิบัติงานของเครือข่าย เนื่องจากการบริหารงานขึ้นตรงกับเทศบาล นคร นครปฐม เป็น
 หลัก จึงส่งผลให้ไม่สามารถวัดผลการทำงานตามมาตรฐานกลางด้านงานสาธารณสุขของ
 ประเทศได้ *เทคโนโลยีสารสนเทศขององค์กรที่ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน* ที่ ๙
 ไม่ได้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน *เทคโนโลยี
 สารสนเทศ* ยังไม่ถูกใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เป็นเพียง
 สิ่งอำนวยความสะดวกทั่วไป *การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ ในชุมชน* ที่ยังไม่
 มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่อยู่คนละสายการบังคับบัญชา มีเพียงการทำงานร่วมกับ
 ส่วนงานอื่นๆของเทศบาลบ้าง และ หากมีโอกาสพิเศษ หรือเหตุการณ์สำคัญ อาจมีการทำงาน
 ร่วมกันบ้าง *ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่าย* ที่แทบไม่มีการทำงาน
 ร่วมกับหน่วยงานอื่น ที่อยู่คนละสายการบังคับบัญชา จึงทำให้การทำงานขาด *ความครบถ้วน
 ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่ายไปโดยปริยาย* *การวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้น
 ผลงาน* ซึ่งไม่มีกระบวนการในการวางกลยุทธ์ แผนยุทธศาสตร์ที่เป็นไปตามแนวทางของการ
 วางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน ทำให้ไม่เกิดกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ *องค์ความรู้
 ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์กร* โดยไม่มี
 องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์กร
 มีเพียงการไปฝึกอบรมตามโอกาส *ไม่มี ระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมี
 ประสิทธิภาพ* ไม่ได้เน้นการดำเนินการที่คุ้มทุน เน้นความพึงพอใจของประชากรกลุ่มเป้าหมาย
 เป็นหลัก *ไม่มีระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ* มีเพียงการรายงานข้อมูลไป
 ยังหน่วยงานส่วนกลาง และ *ปัจจัยทางด้านการเมืองท้องถิ่นและวัฒนธรรมการทำงาน* ด้วย

เหตุผลด้านคะแนนนิยมทางการเมืองทำให้มีการให้บริการที่เน้นความพอใจของคนในชุมชนเป็นหลัก มากกว่าการบริหารที่คุ้มค่า คุ้มทุน หรือมีประสิทธิภาพ ประกอบกับหน่วยงานทางด้านงานสาธารณสุขและการปกครองท้องถิ่นมีวัฒนธรรมการทำงานที่ค่อนข้างแตกต่างกันจึงส่งผลให้การทำงานประสานกัน หรือการมีวัตถุประสงค์ร่วมกันนั้นค่อนข้างยาก

โดยสรุปจะเห็นได้ว่าศูนย์บริการสาธารณสุขฯ ยังไม่มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย ซึ่งเกิดจากทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกองค์การที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมมากกว่าที่จะสนับสนุนให้เกิดความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนคร นครปฐม ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำงานร่วมกับ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม

จากการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง จากเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ เพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลสองทาง ในประเด็นการทำงานร่วมกับศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม ซึ่ง สามารถสรุปข้อมูลตามประเด็นต่างๆที่สัมภาษณ์ดังนี้

4.4.1 ลักษณะการทำงานของผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงาน

ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีลักษณะการทำงานของผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ ที่มีการทำงานและการให้บริการอย่างทุ่มเท ตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีแก่ผู้มารับบริการ ประกอบการเป็นส่วนงานหนึ่งของโรงพยาบาลนครปฐม ทำให้สามารถให้บริการทางการแพทย์ที่ครบถ้วนและสะดวก ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ KI 32 และ KI 31 ที่กล่าวว่า “เท่าที่ได้ยินคนไข้พูดมาก็ค่อนข้างดีนะ 80% ไม่ต้องไปรอนาน , คนไข้เยอะมาก มีแพทย์มาประจำ เครื่องมือค่อนข้างครบ” ข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า ลักษณะการทำงานของผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ ส่งผลดีทั้งต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย และต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการให้สัมภาษณ์ของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ

ในส่วนของลักษณะการทำงานของผู้บริหารและบุคลากรในศูนย์บริการสาธารณสุขฯ ผู้ให้สัมภาษณ์ มีความเห็นว่า ด้วยผลจาก เรื่องสถานที่ที่เป็น

ข้อจำกัด เครื่องมือที่สามารถให้บริการก็จำกัด ดึงข้อมูลจาก KI 31 KI 32 และ KI33 ที่กล่าวว่า “คนไข้ของเราก็เยอะ แต่เราจะมีจุดด้อยอย่างหนึ่งคือเราไม่มี Lab การวินิจฉัยโรคไม่ลึก, ได้แค่ตรวจโรคเบื้องต้น , ถ้าเป็นโรงพยาบาลเขาก็จะครอบคลุมมากกว่า” ข้อมูลข้างต้นสรุปได้ ข้อจำกัดในเรื่องของอุปกรณ์ทางการแพทย์ มีผลต่อความสามารถในการทำงานและการให้บริการของเจ้าหน้าที่ โดยประเด็นดังกล่าวจะ ส่งผลต่อความสามารถในการให้บริการที่จำกัดซึ่ง ในท้ายที่สุดจะส่งผลบั่นทอนต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายและ ต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลจากการให้สัมภาษณ์ในเรื่อง ลักษณะการทำงานของผู้บริหารและบุคลากร ที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างของ ศูนย์บริการสาธารณสุข

4.4.2 โครงสร้างขององค์การและสายการบังคับบัญชา

ศูนย์บริการสาธารณสุข มีสายการบังคับบัญชาที่มีความยืดหยุ่นค่อนข้างน้อย ต้องเป็น การทำงานภายใน หรือการให้บริการ จึงสามารถตัดสินใจเองได้ แต่เรื่องที่ต้องใช้งบประมาณก็ต้องมีการสั่งการลงมาเป็นลำดับชั้น ดังการให้ข้อมูลของ KI 31 KI 32 และ KI33 ที่กล่าวว่า “ถ้าเป็นโครงการก็ต้อง ยื่นเรื่องตามขั้นตอน แต่ถ้าเป็นงาน Routine ก็สามารถทำได้เลย , ถ้าเป็นงานที่ต้องใช้งบประมาณก็ต้องเป็นตามขั้นตอนไป” จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่าสายการบังคับบัญชาของศูนย์บริการสาธารณสุข ส่งผลเสียต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเรื่องโครงสร้างองค์การและสายการบังคับบัญชาที่รวบรวมมาจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างของศูนย์บริการสาธารณสุขเอง

4.4.3 การจัดสรรอัตรากำลังขององค์การ

อัตรากำลังของ ศูนย์แพทย์ชุมชน ฯ และ ศูนย์บริการสาธารณสุข ฯ ยังมีความไม่เหมาะสมเมื่อเทียบกับ จำนวนผู้รับมาบริการหรือจำนวนประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบอยู่ ดังการให้ข้อมูลของ KI 31 KI 32 และ KI33 ที่กล่าวว่า “ถ้าของเทศบาล อัตรากำลัง พอ แต่ เจ้าหน้าที่ไม่พอ เพราะเจ้าหน้าที่ไม่เต็มอัตรากำลัง ” “เพราะคนตามตำแหน่งจะถูกดึงไปทำงานอย่างอื่น ” และ “อย่างศูนย์แพทย์เขาก็เน้นที่การรักษา แล้วก็ทำแค่ช่วงเช้า มันก็น่าจะมีปัญหาอยู่บ้าง เพราะคนไข้จะมาพร้อมกันมากๆ” จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า หน่วยงานที่เคย

ทำงานร่วมเห็นว่าอัตรากำลังของ ศูนย์แพทย์ชุมชนของศพระปฐมเจดีย์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร ยังมีความไม่เหมาะสม หากวิเคราะห์เทียบกับข้อมูลแวดล้อมและข้อมูลจาก หน่วยงานทั้งสองเองจะยังเห็นได้ว่า เรื่องการจัดสรรอัตรากำลังยังไม่เป็นปัญหาจนกระทั่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงาน แต่หากมีอัตรากำลังเพิ่มก็จะเป็นการดี ดังนั้นสรุปได้ว่าประเด็นดังกล่าว ยังคงส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

4.4.4 กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย

ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของ CUP และได้มีการดำเนินงานต่างๆตามเป้าหมายร่วมกันของเครือข่าย การประเมินการทำงานตามตัวชี้วัดต่างๆ ตามการให้ข้อมูล KI 32 ที่กล่าวถึงการมีส่วนร่วมตามกระบวนการดังกล่าวว่า “ศูนย์แพทย์ก็ต้องไปด้วยเพราะเขาก็เป็นส่วนหนึ่งของ CUP” ซึ่งประเด็นดังกล่าว ส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีมาตรฐาน โดยจะส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายและต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ นอกจากนี้จะเห็นได้ว่า ประเด็นดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ด้วยเช่นกัน

ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลไม่มีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย ดังการให้ข้อมูลของ KI 33 และ KI 31 ที่กล่าวว่า “กองส่งเสริมของเราก็เปรียบเป็นหรือเทียบเท่ากับสถานีอนามัยแห่งหนึ่ง แต่ไม่ต้องถูกประเมินตามตัวชี้วัดต่างๆ” และ “เราเป็นเอกเทศ มันไม่มีผลต่อความดีความชอบของเรา” จึงส่งผลให้ไม่สามารถวัดผลการดำเนินงานตามมาตรฐานกลางของประเทศซึ่งส่งผลด้านลบต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายและต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ประเด็นดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของบริการสาธารณสุข ด้วยเช่นกัน

4.4.5 การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ ขององค์การ

ศูนย์แพทย์ชุมชน มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในชุมชนที่หลากหลาย ทั้งกิจกรรมเชิงรับและเชิงรุก และมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาร่วมค่อนข้างครบถ้วน ดังการให้ข้อมูล ในเรื่องการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นของศูนย์แพทย์ชุมชน ของ KI 31 และ KI 33 ที่กล่าวว่า “ก็มีเทศบาล มีโรงเรียน แล้วก็ชุมชนรอบๆ 10 ชุมชน” “วัดด้วยนะ เพราะเขาอยู่ในบริเวณวัดคงต้องทำร่วมกันบ้าง” สรุปได้ว่าข้อมูลดังกล่าวส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย และยังสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของศูนย์แพทย์ชุมชน ด้วยเช่นกัน

ศูนย์บริการสาธารณสุข แทบไม่มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่อยู่คนละสายการบังคับบัญชา มีเพียงการทำงานร่วมกับส่วนงานอื่นๆ ของเทศบาลบ้าง ดังการให้ข้อมูลที่กล่าวว่า “จริงๆ แล้วด้วยลักษณะงานเน้นที่การให้การรักษา ก็เลยไม่ต้องทำร่วมกับใครมาก”, “เนื่องจากส่วนงานในเทศบาล มีทั้งส่วนงานส่งเสริม งานป้องกัน และศูนย์เน้นไปที่การรักษา จริงๆ แล้วมีทั้งงานเชิงรุกและเชิงรับ แต่แบ่งส่วนงานกันทำ” และ “ศูนย์ของเทศบาลให้การรักษาซึ่งเป็นงานเชิงรับเป็นหลัก แต่ก็มีการส่งเสริมเราที่ทำงานเชิงรุกควบคู่กันไป ” ข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่าศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานตั้งรับ เน้นการให้บริการรักษา ไม่ได้มีคุณสมบัติเหมือนสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิทั่วไปซึ่งเป็นผลลบอย่างมากต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย และ ประเด็นดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของบริการสาธารณสุข ด้วยเช่นกัน

สรุปผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนคร นครปฐม พบว่า มีการดำเนินงานร่วมกับทั้งศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์แพทย์ชุมชน จากการให้ข้อมูลของ KI 31 และ KI 32 เรื่องการทำงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข ที่กล่าวว่า “งานโภชนาการ งานวางแผนครอบครัว ” และ “งานออกหน่วยให้บริการนอกสถานที่” ในส่วนการทำงานร่วมกับศูนย์แพทย์ ชุมชนที่ KI 32 และ KI 31 ให้ข้อมูลว่า “ไม่มีเท่าไร มีแต่เขามาดูแล 10 ชุมชนให้เรา หมายถึงว่าเป็นโครงการพิเศษ ทำให้กับเทศบาลโดยดูแล 10 ชุมชนโดยรอบ ” และ “แต่ อสม. ที่ทำงานร่วมกับเขา เป็นงานของที่นี่ดูแลอยู่”

ข้อมูลส่วนใหญ่สอดคล้องกับการให้ข้อมูลของศูนย์บริการสาธารณสุขฯ และศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ทั้งในเรื่องของลักษณะการทำงานของผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงาน เรื่องโครงสร้างและสายการบังคับบัญชา เรื่องการจัดสรรอัตรากำลัง เรื่องกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย และเรื่องการทำงานร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ นอกจากนี้ยังมีความเห็นเกี่ยวกับความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของศูนย์แพทย์ชุมชนฯว่า น่าจะมีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย ดังการให้ข้อมูลของ KI 32 KI 33 และ KI 31 ที่กล่าวว่า “ก็อย่างที่พี่บอกศูนย์แพทย์เขามีความพร้อมในเรื่องการให้บริการที่ค่อนข้างดี น่าจะมีความพร้อม น่าจะเป็น UC ที่พร้อมที่สุดในอำเภอ ” , “ดูแล้วน่าจะพร้อมกว่าของเทศบาลมาก ” , “ด้วยความ ที่ขึ้นกับโรงพยาบาล ก็ทำให้การประสานงานส่งต่อ ก็จะง่ายกว่า”

4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจาก เจ้าหน้าที่ กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำงานร่วมกับศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์

จากการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลนครปฐม ในประเด็นต่างๆสามารถสรุปข้อมูลได้ดังนี้

ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีการดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาล นครปฐม อย่างใกล้ชิด เนื่องจากถือว่าเป็นส่วนงานหนึ่งของโรงพยาบาล จึงทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องทั้งด้านเนื้อหาและระยะเวลา ดังการให้ข้อมูลที่กล่าวว่า “มันจะเป็นลักษณะ เครือข่ายจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ต้องมีแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ถ้าเต็มรูปแบบก็จะต้องมีนักโภชนาการและนักกายภาพบำบัด ร่วมกัน และเนื่องจากศูนย์แพทย์ฯเป็นหน่วยหนึ่งของโรงพยาบาลก็จะมีทีม สหสาขาวิชาชีพมาช่วย ในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพ มีก็จะมีตารางที่ต้องมาทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่นี้อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ทำงานร่วมกันในลักษณะประสานกัน โดยหมอ พยาบาลเน้นให้การรักษาแต่ก็ต้องมีการส่งเสริมการป้องกันโรค จึงเป็นการทำงานประสานกันระหว่างเชิงรุกกับเชิงรับ”

ในส่วนของการทำงานร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆของศูนย์แพทย์ ชุมชนฯ พบว่า มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ค่อนข้างหลากหลาย ทั้งเทศบาลนคร นครปฐม วัดองค์พระปฐมเจดีย์ฯ และชุมชน เป็นต้น ดังการให้ข้อมูลที่กล่าวว่า “อย่างเทศบาลก็จะสนับสนุน

สาธารณูปโภคต่างๆ เครื่องออกกำลังกาย หรือขอความร่วมมืออะไรไปก็ได้รับการตอบรับอย่างดี และในส่วนขององค์พระปฐมเจดีย์ เราอาจเรียกได้ว่ามีบทบาทสำคัญตั้งแต่การให้สถานที่ สิ่งปลูกสร้างต่างๆ ที่ได้รับความอนุเคราะห์จากวัด ส่วนเอกชน ก็จะมีผู้นำชุมชน เจ้าของกิจการที่มาสนับสนุนเงินทุนในการทำกิจกรรมบางอย่าง ชุมชนก็จะมีจิตอาสา มาช่วยงานโดยไม่ได้หวังอะไรตอบแทน” ซึ่งการให้ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลที่รวบรวมมาจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีความเห็นว่า การจัดสรรอัตรากำลังของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีความเหมาะสมอยู่ดังข้อมูลที่กล่าวว่า “เจ้าหน้าที่ประจำอยู่ มี 3-4 คน แต่ก็จะมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่วนต่างๆ ที่มาช่วยทั้งส่วนงานเภสัชกรรม ทันตกรรม ถ้าต้องทำงานเชิงรุกก็จะมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหรือหน่วยเหนือมาช่วย ” ซึ่งการให้ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลที่รวบรวมมาจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ

นอกจากนั้นยังพบว่าศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีจุดแข็งในเรื่องลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ และความเข้มแข็งของชุมชน จากการให้ข้อมูลที่กล่าวว่า “ที่คิดว่าจุดแข็งอยู่ที่ น้ำใจของเจ้าหน้าที่ ที่ทำงานเชิงรุก หุ่นเท และอีกส่วนที่สำคัญคือ ชุมชนเข้มแข็ง เจ้าอาวาสสนับสนุน ชุมชนให้ความร่วมมือ มีทุนชุมชนที่พร้อม มีหน่วยงานภาครัฐที่มีประสิทธิภาพ” ประเด็นที่สอดคล้องกับข้อมูลที่รวบรวมมาจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ คือเรื่องลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ ที่มีความทุ่มเทในการทำงาน แต่ประเด็นที่ได้เพิ่มเติมก็คือ ชุมชนมีความเข้มแข็ง ซึ่งถือเป็นทุนทางสังคมอีกประการหนึ่งที่ส่งผลดีอย่างมากต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานสุขศึกษาโรงพยาบาลนครปฐม สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ในเรื่องของการทำงานร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่น เรื่องการจัดสรรอัตรากำลัง เรื่องลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่

4.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจาก องค์การบริหารส่วนตำบลสนามจันทร์ ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ทำงานร่วมกับสถานีอนามัยสนามจันทร์

จากการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง จากเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ เพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลสองทาง ในประเด็นการทำงานร่วมกับ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ โดยทำการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน นักวิชาการศึกษา และ นักวิชาการ

สาธารณสุข ขององค์การบริหารส่วนตำบลสนามจันทร์ ซึ่ง สามารถสรุปข้อมูลตามประเด็นต่างๆที่ สัมภาษณ์ดังนี้

4.6.1 ลักษณะทางกายภาพ

เนื่องจากสถานีอนามัยสนามจันทร์ มีลักษณะทางกายภาพที่ดี คือ เรื่อง สถานที่ตั้ง ที่ทำให้ผู้รับบริการเดินทางสะดวก ประกอบกับการมีอุปกรณ์ครบ ซึ่ง ส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นในเชิง ปริมาณ ดังการให้ข้อมูลของ KI 34 และ KI 36 ที่กล่าวว่า “อยู่ใกล้ สะอาด เมื่อ เทียบกับอนามัยโดยรอบ ต่างตำบลก็ยังมีมาใช้บริการที่นี่” และ “มันไม่ต้อง เดินทางไปไกล อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆก็พร้อม เพราะส่วนหนึ่ง อบต. ก็ให้การ สนับสนุนอยู่ตลอด” สรุปได้ว่าลักษณะทางกายภาพของสถานีอนามัยส่งผลดี ต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นในเชิงปริมาณ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างของสถานีอนามัย สนามจันทร์เอง

4.6.2 ลักษณะการทำงานของผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงาน

สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ มีลักษณะการทำงานของผู้บริหาร และ เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ มีการทำงานและการให้บริการอย่างทุ่มเท ตั้งใจที่จะ ให้บริการที่ดีแก่ผู้มารับบริการ ดังการให้ข้อมูลของ KI 34 และ KI 36 ที่กล่าวว่า “เจ้าหน้าที่ให้บริการดี ทำให้คนประทับใจ” และ “เจ้าหน้าที่ให้บริการดี พุดจาดี” ข้อมูลดังกล่าวส่งผลดีทั้งต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย และต่อการที่ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพและ สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างของสถานีอนามัย สนาม จันทร์เอง

4.6.3 การจัดสรรอัตรากำลังขององค์การ

สถานีอนามัยสนามจันทร์ มีอัตรากำลังที่เหมาะสม ด้วยจำนวนเจ้าหน้าที่ ประจำ เจ้าหน้าที่หมุนเวียนที่มาอยู่เวร ดังการให้ข้อมูลของ KI 34 ที่กล่าวว่า “ตอนนี้ก็มีเจ้าหน้าที่หลัก 5-6 คน ก็ดูเพียงพอนะ เสาร์อาทิตย์ก็เปลี่ยนเวรกันมา เปิดบริการ” ข้อมูลข้างต้นไม่สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

ของสถานีอนามัยสนามจันทร์ฯ ส่งผลให้เรื่องการจัดสรรอัตรากำลังที่เป็นผลเสีย ต่อการทำงานแบบเครือข่าย มีความน่าเชื่อถือลดน้อยลง

4.6.4 การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ ขององค์การ

สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นใน ชุมชนที่อยู่คนละสายการบังคับบัญชา เช่น อบต.สนามจันทร์ และโรงเรียน เป็นต้น ดังการให้ข้อมูลของ KI 43 KI35 และ KI36 ที่กล่าวว่า “ส่วนใหญ่ก็ทำร่วมกับ อบต.ในเกือบทุกโครงการ ก็มีชุมชน ผู้นำชุมชน ”, “ก็มีส่วนร่วมกับโรงเรียน ออก ตรวจสุขภาพพื้นเด็ก”, “ก็มีโรงเรียน มีสถานที่ดูแลผู้สูงอายุ แล้วก็พวกอนามัยด้วยกันเองที่ติดต่อประสานกัน” จากประเด็นเรื่องการทำงานร่วมกับหน่วยงาน ประเภทอื่นของสถานีอนามัยสนามจันทร์ สรุปได้ว่าประเด็นดังกล่าวส่งผลดีต่อ ความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย แม้ว่าหน่วยงานที่มาทำงานร่วมกันยังขาดความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องนี้ๆ แต่ก็ยังถือได้ว่ามีผลงานที่ ทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการ สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างของสถานีอนามัยสนามจันทร์เอง

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนตำบลสนาม จันทร์ สรุปได้ว่า อบต.สนามจันทร์มีการดำเนินกิจกรรมต่างร่วมกับสถานีอนามัย ฯ ในหลายกิจกรรม ดังการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ในเรื่องโครงการหรือกิจกรรมที่ ทำร่วมกันว่า “เรื่องผู้สูงอายุ ฉีดวัคซีนป้องกันโรค มีการออกหน่วยชุมชนร่วมกัน, หลักๆก็เป็นเรื่องผู้สูงอายุ อบต.ดูแลเรื่องคนเข้าร่วมกิจกรรม เรื่องงบประมาณ อนามัยก็เป็นวิทยากร,โครงการผู้สูงอายุ โครงการอบรม อสม. โครงการอบรม 6 อ. ให้ความรู้กับพ่อค้า แม่ค้า เรื่องอาหารสะอาด ” ซึ่งข้อมูลข้างต้นก็สอดคล้อง กับข้อมูลในแผนปฏิบัติการประจำปี 2551 – 2555 ของสถานีอนามัยสนาม จันทร์ เช่น โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และโครงการควบคุม และป้องกันโรคอุจจาระร่วง และจากข้อมูลทั้งหมดที่ได้จาก การสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ อบต.สนามจันทร์ พบว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากอนามัย สนามจันทร์ ในเรื่องของ ลักษณะทางกายภาพ ลักษณะการทำงานของผู้บริหาร และบุคลากรในหน่วยงาน และ เรื่องการทำงานร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ โดยประเด็นที่มีความแตกต่างกันก็คือ เรื่องการจัดสรรอัตรากำลัง

สรุปข้อมูลที่ได้จากหน่วยงานที่ทำงานร่วมกับหน่วยงานกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง พบว่า ข้อมูลที่ได้ เป็นไปในทิศทางเดียวกับข้อมูลที่ได้จากหน่วยงานทั้ง 3 แห่ง ส่งผลให้ข้อมูลที่ได้มามีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

4.7 การเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง

จากการเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูล ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง พบว่า สาเหตุของความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายที่แตกต่างกันชัดเจนประการหนึ่ง คือ เรื่องแนวคิดในการจัดตั้งหน่วยงาน เริ่มจากที่ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม ที่มีแนวคิดในการจัดตั้งหน่วยงานเพื่อเป็น หน่วยรักษาพยาบาล เป็นฐานะคล้ายกับคลินิกทั่วไป ทำให้รูปแบบการบริหารจัดการและ การให้บริการ ไม่เป็นไปตามหลักการและปรัชญาของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ที่เป็นลักษณะใกล้บ้าน ใกล้ใจ และประเด็นสำคัญคือ แทบไม่มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ซึ่งส่งผลให้เกิดความไม่พร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

ในส่วนของสถานีนามัยตำบลสนามจันทร์ มีแนวคิดในการจัดตั้งหน่วยงานตั้งแต่ต้นเพื่อเป็นสถานีนามัย รูปแบบการทำงานก็เป็นไปตามหลักการของการให้บริการปฐมภูมิ คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ที่เชื่อมโยงและใกล้ชิดกับชุมชน ยังไม่ได้มองถึงการทำงานเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่แตกต่าง หลากหลายในรูปแบบเครือข่าย ทำให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ออกมาพบว่า สถานีนามัยตำบลสนามจันทร์ ไม่มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย แต่มีปัจจัยสนับสนุนหลายด้านที่เป็นผลบวกต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

หน่วยงานสุดท้าย คือ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ ที่มีแนวคิดในการจัดตั้งแต่ต้นเพื่อเป็น ศูนย์แพทย์ชุมชน เป็นเจตนาที่ต้องการลดความแออัดของประชาชนที่มาใช้บริการตามโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยให้กลุ่มงานเวชกรรมสังคมลงมาเป็นผู้จัดการดูแล ศูนย์แพทย์ชุมชน มีแนวคิดในการดำเนินงานที่เน้นการให้การรักษาพยาบาล ด้วยการมีแพทย์หมุนเวียนมาให้บริการประจำ ประกอบกับยังต้องมีแนวคิดในการทำงานปฐมภูมิควบคู่ไปด้วย คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ การที่ศูนย์แพทย์ชุมชน เป็นส่วนงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่แยกออกมาให้บริการ ในเบื้องต้นอาจจะยัง ไม่ได้มีความใกล้ชิดกับชุมชนในพื้นที่มากนัก ทำให้การทำงานในพื้นที่ต้องอาศัยความร่วมมือเป็นอย่างมากกับหน่วยงานและกลุ่มคนที่หลากหลาย เพื่อมาให้บริการและดำเนินงานต่างๆร่วมกัน ด้วยเหตุนี้อาจเป็นสาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม ที่ได้ มาทำการเปรียบเทียบ กับ สถานีนามัยสนามจันทร์ จะพบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขฯ ไม่ มีความ

พร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย เช่นเดียวกับสถานีอนามัยสนามจันทร์ แต่มีปัจจัยที่สนับสนุน และเป็นอุปสรรคที่ต่างกัน ศูนย์บริการสาธารณสุข มีความไม่พร้อมเนื่องจากปัจจัยหลักด้าน ลักษณะทางกายภาพ และนโยบายในการบริหารงานที่อิง ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ และ ความนิยมทางการเมืองของคนในชุมชนเป็นสำคัญ ประกอบกับการมีวัฒนธรรมในการทำงานที่ ค่อนข้างแตกต่างกันระหว่างหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขและหน่วยงานทางด้านการเมือง ท้องถิ่น แต่สถานีอนามัยสนามจันทร์มีความไม่พร้อมเนื่องจาก ปัจจัยด้านการบริหารงานอย่าง มีประสิทธิภาพเป็นหลัก เช่น เรื่องการบริหารต้นทุนค่าใช้จ่าย การวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน และการบริหารที่สร้างขวัญและกำลังใจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยสนับสนุนความ พร้อมบางประเด็นที่คล้ายคลึงกัน เช่น ลักษณะชุมชน ลักษณะการทำงานของบุคลากรใน หน่วยงาน เป็นต้น

หากนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลของ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม ที่ได้ มา ทำการเปรียบเทียบ กับศูนย์แพทย์ชุมชนของค์พระปฐมเจดีย์ จะพบว่า มีความแตกต่างกันค่อนข้าง ชัดเจน ในเรื่องความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย โดยมีสาเหตุสำคัญมาจาก หน่วยงานต้น สังกัดที่ขึ้นตรงอยู่ คือ เนื่องจากศูนย์บริการสาธารณสุข ขึ้นตรงกับเทศบาลทำให้ลักษณะการ ทำงานและผลการทำงานต้องตอบสนองต่อคะแนนนิยมในพื้นที่เท่าๆกับผลประโยชน์ของ ประชาชนส่วนรวม ในอีกด้านหนึ่งคือ ศูนย์แพทย์ชุมชนของค์พระปฐมเจดีย์ ขึ้นตรงต่อ โรงพยาบาล นครปฐม ซึ่งถือได้ว่าเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด ย่อมมีความพร้อมในด้านบุคลากรและ อุปกรณ์รวมถึงระบบการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการให้ประชาชนมีสุขภาพดีเป็นประเด็นสำคัญ มากกว่าด้านอื่นๆ สรุปได้ว่าความพร้อมที่แตกต่างกันระหว่าง 2 หน่วยงานนี้ มีความเด่นชัดในเรื่อง ของหน่วยงานต้นสังกัดที่แตกต่างกัน ทำให้มีนโยบายและแนวทางในการทำงานตลอดจนระบบ การบริหารจัดการที่แตกต่างกัน

นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลของศูนย์แพทย์ชุมชนของค์พระปฐมเจดีย์ ที่ได้ มาทำการ เปรียบเทียบกับสถานีอนามัยสนามจันทร์ จะพบว่า ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีความพร้อมในการทำงาน แบบเครือข่ายแต่ สถานีอนามัยสนามจันทร์ยังไม่มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย โดยมี ปัจจัยสนับสนุนความพร้อมที่คล้ายคลึงกัน คือ หน่วยงานมี การดำเนินการร่วมกับหน่วยงาน ประเภทอื่นๆ ในชุมชน มีทั้งกิจกรรมเชิงรับและเชิงรุก มีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุม คุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย และมีลักษณะการทำงานของบุคลากรในหน่วยงานที่ทุ่มเท ต่อการทำงานเป็นต้น ส่วนปัจจัยด้านอุปสรรคที่มีความคล้ายคลึงกันคือ ทั้ง 2 แห่ง ไม่มีการ บริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานซึ่งส่วนหนึ่งสะท้อนมาจากคำตอบแทนในการ ทำงาน นอกจากนี้ยังพบปัจจัยที่มีความแตกต่างกันค่อนข้างชัดเจน คือ โครงสร้างขององค์การ และสายการบังคับบัญชา เป็นปัจจัยสนับสนุนของสถานีอนามัยสนามจันทร์แต่เป็นปัจจัยอุปสรรค

ของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย ข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า สถานีอนามัยสนามจันทร์แม้จะยังไม่มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย แต่ก็มีปัจจัยสนับสนุนหลายด้านที่สามารถพัฒนาให้เกิดความพร้อมดังกล่าว

4.8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง คือ สถานีอนามัยสนามจันทร์ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม พบว่าในแต่ละแห่งมีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายที่แตกต่างกัน และมีปัจจัยที่สนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อความพร้อมดังกล่าวแตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายตามประเด็นที่ทำการวิเคราะห์ได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.8.1 ลักษณะทางกายภาพ

ลักษณะทางกายภาพของ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง คือ สถานีอนามัยสนามจันทร์ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม เป็นปัจจัยบริบทที่สนับสนุน ให้น้องงานสามารถให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ได้สะดวก โดยพิจารณาจาก สถานที่ตั้งที่อยู่ใจกลางเมือง มีถนนตัดผ่านสามารถเดินทางมาได้ทั้งยานพาหนะส่วนตัว และระบบขนส่ง สาธารณะ ทำให้เกิดการเดินทางไปมาที่สะดวก ซึ่งส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นในเชิงปริมาณ มีเพียง ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีสถานที่ตั้งที่ไม่เหมาะสมเท่าไรนัก เนื่องจากเป็นอาคารสำนักงานชั่วคราวไม่ได้ถูกสร้างมาเพื่อเป็นสถานบริการทางสาธารณสุข

สรุปได้ว่า ลักษณะทางกายภาพของ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยบริบทที่ส่งผลบวกต่อการดำเนินงาน ผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและ ในท้ายที่สุดก็จะส่งผลให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการมากขึ้นในเชิงปริมาณ

4.8.2 ลักษณะของชุมชน

ลักษณะของชุมชน ของ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยบริบทที่สนับสนุน ให้น้องงานสามารถให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ได้สะดวก โดยแต่ละแห่งก็มีเหตุผลสนับสนุนที่แตกต่างกัน ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ พบว่า เนื่องจากหน่วยงานอยู่ใกล้กับโรงพยาบาลใหญ่ทำให้มีการส่งต่อคนไข้ค่อนข้างน้อย เนื่องจากหากผู้ป่วยมีอาการหนักก็จะเดินทางไปโรงพยาบาลเลย ส่งผลให้หน่วยงานสามารถให้บริการที่เหมาะสมกับความสามารถของหน่วยงาน และเช่นที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข เนื่องจากชุมชนมีความ

เป็นเมืองค่อนข้างมาก ส่งผลให้สถานบริการอยู่ใกล้ชิดกับชุมชน และส่วนงานต่างๆในชุมชน ทำให้การเดินทางไปมาในการรับบริการมีความสะดวก

สรุปได้ว่า ลักษณะของชุมชน ของ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยบริบทที่ส่งผลทางบวกต่อการดำเนินงาน ผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและในท้ายที่สุดก็จะส่งผลให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการมากขึ้นในเชิงปริมาณ

4.8.3 กฎระเบียบและข้อบังคับที่องค์การใช้อยู่

กฎระเบียบและข้อบังคับที่องค์การใช้อยู่ ของ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยบริบทที่สนับสนุน ให้องค์กรสามารถให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ได้สะดวก โดยแต่ละแห่งก็มีเหตุผลสนับสนุนที่แตกต่างกัน ที่สถานีอนามัยฯพบว่า กฎระเบียบและข้อบังคับที่องค์การใช้อยู่ ในเรื่องของการเปิดให้บริการ เวลาการเปิดให้บริการของสถานีอนามัยฯ เรียกว่า ตลอดเวลา แสดงให้เห็นถึงการทำงานอย่างเต็มเวลาตามที่ ระเบียบกำหนดไว้ หรือการที่ศูนย์แพทย์ฯ มีแพทย์หมุนเวียนมาประจำ การที่มีเจ้าหน้าที่อาสาสมัครที่เป็นจิตอาสาช่วยงานบางงานที่สามารถทำได้ และการให้บริการที่หลากหลาย แสดงให้เห็นได้ว่า กฎระเบียบข้อบังคับในการให้บริการ เชื้อให้เกิดการทำงานอย่างเต็มกำลัง ทำให้คนในชุมชนให้ความเชื่อถือและต้องการมารับบริการ แต่ก็มีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ พบว่า กฎระเบียบและข้อบังคับที่องค์การใช้อยู่ เป็นอุปสรรคต่อความสามารถในการให้บริการที่ดีแก่ประชาชน เนื่องจาก การเน้นที่จะเป็นหน่วยตั้งรับ คือให้บริการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียวประกอบกับเชื้อให้บริการกับคนภายใน หรือเจ้าหน้าที่ของเทศบาล มากกว่า บุคคลภายนอกหน่วยงาน จึงส่งผลด้านลบต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายและความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

สรุปได้ว่า กฎระเบียบและข้อบังคับที่องค์การใช้อยู่ ของ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยบริบท ที่ส่งผลทางบวกต่อการดำเนินงาน ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งในตอนท้ายก็จะส่งผลดีต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพนอกจากนี้ยังส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายอีกด้วย

4.8.4 ขนาดและระบบงบประมาณ

ขนาดและระบบงบประมาณ ของ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยบริบทที่สนับสนุน ให้องค์กรสามารถให้บริการที่มีประสิทธิภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยแต่ละ

แห่งก็มีเหตุผลสนับสนุนที่ต่างกัน สถานีอนามัยฯพบว่า ขนาดและระบบงบประมาณขึ้นอยู่กับจำนวนผู้มารับบริการ ถ้าให้บริการมากก็ได้รับงบประมาณมากส่งผลให้เกิดการทำงานที่กระตือรือร้นมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลด้านบวกต่อการบริหารหรือให้บริการที่มีประสิทธิภาพ หรือ การดำเนินงานเรื่องงบประมาณทั้งหมดของศูนย์แพทย์ชุมชนขึ้นกับโรงพยาบาลและมีงบประมาณในการดำเนินงานค่อนข้างสูง ซึ่งทำให้มีการจัดการที่เป็นระบบมากกว่า สถานีอนามัยทั่วไป นอกจากนี้ยังพบว่า ขนาดของงบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข มีค่อนข้างมาก ทำให้มีเงินหมุนเวียนใช้จ่ายในหน่วยงานได้อย่างคล่องตัว ส่งผลให้เกิดการบริหารงานที่คล่องตัวในเรื่องงบประมาณสนับสนุน ซึ่งส่งผลดีต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

สรุปได้ว่า ขนาดและระบบงบประมาณ ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยบริบท ที่ส่งผลทางบวกต่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ และยังส่งผลดีต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.8.5 นโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม

นโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม เป็นปัจจัยบริบทที่ส่งผลต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย และ ความสามารถในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยแต่ละแห่งก็มีเหตุผลที่เป็นอุปสรรคที่ต่างกัน สถานีอนามัยสนามจันทร์ พบว่า มีนโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม แต่ไม่สามารถแปลงสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้ เนื่องจากข้อจำกัดต่างๆของการทำงานและการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของชุมชน หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ไม่มีนโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากเน้นการให้บริการแบบตั้งรับ คือให้บริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ประกอบกับการที่มีส่วนงานอื่นของเทศบาลคอยทำงานเชิงรุก ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอยู่แล้ว ในทางกลับกัน ศูนย์แพทย์ชุมชน มีนโยบายที่เน้นให้ภาคส่วนอื่นๆเข้ามามีส่วนร่วม พิจารณาได้จากวิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนต่างๆ มีการกำหนดเรื่องภาคส่วนการทำงานเอาไว้ ว่าต้องมีภาคส่วนที่เข้ามาร่วมทำงานที่หลากหลาย และมีการแปลงสิ่งเหล่านั้นสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง ซึ่งส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

สรุปได้ว่า นโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม ของ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง ส่งผลต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย และ การที่ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ มี เพียงศูนย์แพทย์ชุมชนที่มีนโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม เป็นปัจจัยสนับสนุน

4.8.6 ลักษณะการทำงานของผู้บริหาร

ลักษณะการทำงานของผู้บริหาร ของ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็น ปัจจัยบริบทที่สนับสนุน ความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายและความสามารถในการ ให้บริการที่มีประสิทธิภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยแต่ละแห่งก็มีเหตุผลสนับสนุนที่ แตกต่างกัน ทั้ง 2 แห่ง คือ สถานีอนามัยฯ และ ศูนย์แพทย์ชุมชน พบว่าผู้บริหาร ที่มี ตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการ มีการทำงานและการให้บริการอย่างทุ่มเท ตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีแก่ผู้มารับบริการ มีงานที่รับผิดชอบทั้งในส่วนของ การบริหารและ การบริการ ซึ่งส่งผลดีทั้งต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย และต่อการที่ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ในส่วนของ ศูนย์บริการสาธารณสุข มีผู้บริหารเป็นนายแพทย์จึง มีความชำนาญด้านการ รักษาพยาบาลสูง แต่หากต้องทำงานด้านอื่นที่ไม่มีความชำนาญ เช่น งานด้านการบริหาร จัดการ หรือการทำงานแบบเครือข่าย จึงยังไม่มีความพร้อม ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความ พร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายและความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึง บริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

สรุปได้ว่า ลักษณะการทำงานของผู้บริหาร ของ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยบริบทที่สนับสนุน ความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย และต่อการที่ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ยกเว้นที่

4.8.7 ลักษณะการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน

ลักษณะการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน ของ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยบริบทที่สนับสนุน ความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายและ ความสามารถในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยแต่ละแห่งมี เหตุผลสนับสนุนที่เหมือนกัน คือ ลักษณะการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน มี การทำงานและการให้บริการอย่างทุ่มเท ตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีแก่ผู้มารับบริการ ทั้งใน

งานบริหารและการให้บริการซึ่งส่งผลต่อการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพและยัง ส่งผลดี ทั้งต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย และต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะ เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ยกเว้นที่ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งคนที่เริ่มจะเคยชินและมีความเคยชินแล้วกับการ ทำงานหน้าเดียว คือการให้บริการรักษาพยาบาล ขาดความยืดหยุ่นในการทำงานที่มี เนื้อหาที่แตกต่างหลากหลาย ซึ่งลักษณะดังกล่าวส่งผลบทั้งต่อความพร้อมในการทำงาน แบบเครือข่าย และต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิง ปริมาณและคุณภาพ

สรุปได้ว่า ลักษณะการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน ของ กลุ่ม ตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยบริบทที่สนับสนุน ความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย และต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.8.8 ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย ของ ผู้บริหาร

ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย ของ ผู้บริหาร ของ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 เป็นปัจจัยสนับสนุนความพร้อมการทำงานในแบบ เครือข่าย โดยแต่ละแห่งมีเหตุผลสนับสนุนที่คล้ายคลึงกัน ทั้งของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ และศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่า ผู้บริหารมีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการ ทำงานแบบเครือข่าย อยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี โดยพิจารณาจากการให้ข้อมูลของผู้บริหาร เอง ในส่วนของ การให้ความหมายของการทำงานแบบเครือข่ายผู้บริหาร และการให้ข้อมูล ของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการทำงานแบบเครือข่ายของ ผู้บริหาร แต่ด้วยเนื้อหาของ ศูนย์บริการสาธารณสุข ฯ ที่ไม่ต้องเน้นการทำงานกับคนอื่น เน้นเป็นหน่วยตั้งรับจึงเห็นไม่ชัดเจนเท่าไรนัก ในทางกลับกัน สถานีอนามัยสนามจันทร์ ผู้บริหารยังไม่มี ความเข้าใจเรื่องการทำงานแบบเครือข่ายเท่าไรนัก ส่งผลให้แทบไม่เห็น แผนงาน โครงการ หรือ การทำงานที่เน้นการทำงานแบบเครือข่าย ยังเน้นการทำงาน เครือข่ายในระบบของ CUP เป็นหลัก

สรุปได้ว่า ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย ของ ผู้บริหาร ของ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 เป็นปัจจัยสนับสนุนความพร้อมการทำงานในแบบ เครือข่าย มีเพียงสถานีอนามัยสนามจันทร์ ที่ ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการ

ทำงานแบบเครือข่าย ของผู้บริหาร เป็นปัจจัยอุปสรรคต่อความพร้อมการทำงานในแบบเครือข่าย

4.8.9 โครงสร้างขององค์การและสายการบังคับบัญชา

โครงสร้างขององค์การและสายการบังคับบัญชา ของ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย โดยแต่ละแห่งมีเหตุผลสนับสนุนที่คล้ายคลึงกัน พบว่า ศูนย์แพทย์ชุมชน มีสายการบังคับบัญชาที่เป็นลำดับขั้นชัดเจน ต้องมีการสั่งการลงมาเป็นลำดับ นอกจากงานเล็กน้อยจริงๆที่ไม่ต้องรอการอนุมัติ เนื่องจากศูนย์แพทย์ชุมชน ถือเป็นหน่วยงานหนึ่งภายใต้การกำกับดูแลของโรงพยาบาลนครปฐม เช่นเดียวกับ ศูนย์บริการสาธารณสุข มีสายการบังคับบัญชาที่เป็นลำดับขั้นชัดเจน ต้องมีการสั่งการลงมาเป็นลำดับ จากนายกเทศมนตรีลงมา แต่ก็ยังมีอิสระในเรื่องรูปแบบ และวิธีการทำงาน ซึ่งโดยรวมยังส่งผลด้านลบต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย ในส่วนของ สถานีอนามัยสนามจันทร์ พบว่า สายการบังคับบัญชาที่แบบราบส่วนหนึ่งเนื่องจากคนน้อย เจ้าหน้าที่สามารถตัดสินใจเองได้ในการทำงานบางเรื่องหรือการให้บริการ แต่ก็มีโครงสร้างองค์การที่ชัดเจน ถ้าเป็นเรื่องที่ต้องการการอนุมัติหรือตัดสินใจก็ต้องดำเนินการตามขั้นตอน ซึ่งลักษณะดังกล่าวส่งผลดีมากกว่าผลเสียต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

สรุปได้ว่า โครงสร้างขององค์การและสายการบังคับบัญชา ของ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย โดยแต่ละแห่งมีเหตุผลสนับสนุนที่คล้ายคลึงกัน มีเพียงสถานีอนามัยสนามจันทร์ที่มีโครงสร้างขององค์การและสายการบังคับบัญชา เป็นปัจจัยสนับสนุนการทำงานแบบเครือข่าย

4.8.10 การจัดสรรอัตรากำลังขององค์การ

การจัดสรรอัตรากำลังขององค์การ ของ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยสนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย โดยแต่ละแห่งมีเหตุผลสนับสนุนที่แตกต่างกัน พบว่า ศูนย์แพทย์ชุมชน มีอัตรากำลังที่เหมาะสม ด้วยจำนวนเจ้าหน้าที่ประจำ และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลที่หมุนเวียนมาช่วยงานในกรณีที่มีกิจกรรมพิเศษ หรือมีเจ้าหน้าที่ประจำต้องไปประชุม และเจ้าหน้าที่จิตอาสาที่มาช่วยงานในบางส่วนที่ทำได้ แต่ส่วนงานทันตกรรมของศูนย์แพทย์ฯ ยังขาดอัตรากำลัง ซึ่งจากประเด็นดังกล่าว

ยังคงส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีอัตรากำลังที่เหมาะสมเมื่อเทียบกับ จำนวนผู้รับบริการหรือจำนวนประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบอยู่ประกอบด้วย สถานการณ์เรื่องทำเลที่ตั้งในปัจจุบันที่ยังไม่มีความเหมาะสม ทำให้มีผู้มารับบริการจำนวนไม่มาก ซึ่งเป็นผลดีต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย ในทางกลับกัน สถานีอนามัยสนามจันทร์ มีการจัดสรรอัตรากำลังที่ไม่เหมาะสมกับการทำงานแบบเครือข่าย เนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่มีอยู่ค่อนข้างพอดีกับงานประจำของสถานีอนามัย แต่ถ้าเป็นงานในระบบหรือประเด็นใหม่ๆ จะไม่มีเจ้าหน้าที่ไปเรียนรู้หรือดำเนินงานดังกล่าว ซึ่งส่งผลเสียต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

สรุปได้ว่า การจัดสรรอัตรากำลังขององค์การของ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยสนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย โดยแต่ละแห่งมีเหตุผลสนับสนุนที่แตกต่างกัน มีเพียงสถานี อนามัยสนามจันทร์ ที่มีการจัดสรรอัตรากำลังขององค์การเป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

4.8.11 ความรู้ความสามารถในขอบเขตงานที่รับผิดชอบและในการทำงานแบบเครือข่ายของ บุคลากรทุกระดับ

ความรู้ความสามารถในขอบเขตงานที่รับผิดชอบและในการทำงานแบบเครือข่ายของ บุคลากรทุกระดับ ของ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยสนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย โดยแต่ละแห่งมีเหตุผลสนับสนุนที่คล้ายคลึงกัน พบว่า บุคลากรทุกระดับ มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดีในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ เนื่องจาก การที่เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนงานบริหารที่ต้องรับผิดชอบและยังต้องสามารถให้บริการรักษาพยาบาลทั่วไปได้ โดยพิจารณาประกอบกับใบภาระงานที่กำหนดขอบเขตที่รับผิดชอบไว้ และความพึงพอใจของผู้มารับบริการ มีเพียงศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีเจ้าหน้าที่บางคนที่ขอบเขตงานที่รับผิดชอบไม่ตรงกับใบภาระงาน ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถทำงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ ในภาพรวมประเด็นดังกล่าวยังสามารถสรุปได้ว่า เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดีในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ ส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยบวกด้านหนึ่งที่จะส่งผลต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายและส่งผลบวกต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.8.12 การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย โดยแต่ละแห่งมีเหตุผลสนับสนุนที่คล้ายคลึงกัน พบว่า เจ้าหน้าที่ทุกระดับของ ทั้ง สถานีอนามัย สนามจันทร์ และศูนย์แพทย์ชุมชน เห็นว่าไม่มีการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดการทำงานที่ไม่เต็มประสิทธิภาพหรือขาดแรงจูงใจในการพัฒนาการทำงาน ซึ่งส่งผลด้านลบต่อ ความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายและ ต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะ เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ในทางกลับกัน เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ของ ศูนย์บริการสาธารณสุข เห็นว่ามีการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยมีระบบการให้โบนัส และการเลื่อนตำแหน่ง ซึ่งส่งผลให้เกิดความต้องการที่จะพัฒนาการทำงานและการให้บริการ

สรุปได้ว่า การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย มีเพียงศูนย์บริการสาธารณสุข ที่การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นปัจจัยสนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

4.8.13 กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย

กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยสนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย โดยแต่ละแห่งมีเหตุผลสนับสนุนที่คล้ายคลึงกัน พบว่า สถานีอนามัย สนามจันทร์ และ ศูนย์แพทย์ชุมชน มีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิ (CUP) และได้มีการดำเนินงานตามเป้าหมายร่วมกันของเครือข่าย มีการประเมินการทำงานตามตัวชี้วัดต่างๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีมาตรฐาน โดยจะส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายและต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ในทางกลับกันพบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข ไม่มีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย เนื่องจากการบริหารงานขึ้นตรงกับเทศบาลเป็นหลัก ไม่ต้องได้รับการประเมินจากหน่วยงานส่วนกลาง ประกอบกับ ไม่มีการทำงานแบบเครือข่าย จึงส่งผลให้ไม่สามารถ

วัดผลการทำงานตามมาตรฐานกลางด้านงานสาธารณสุขของประเทศได้ ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายและ ต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

สรุปได้ว่า กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยสนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย โดยแต่ละแห่งมีเหตุผลสนับสนุนที่คล้ายคลึงกัน มีเพียงศูนย์บริการสาธารณสุขที่กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่ายเป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

4.8.14 เทคโนโลยีสารสนเทศขององค์กรที่ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน

เทคโนโลยีสารสนเทศขององค์กรที่ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย โดยแต่ละแห่งมีเหตุผลสนับสนุนที่เหมือนกัน คือ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง ไม่ได้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน เทคโนโลยีสารสนเทศ ยังไม่ถูกใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เป็นเพียงสิ่งอำนวยความสะดวกทั่วไป โดยการติดต่อประสานงานหรือการจัดการระหว่างหน่วยงานยังใช้ระบบเดิม คือใช้ระบบจดหมายหรือการบอกกล่าวเป็นหลัก ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่พร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

สรุปได้ว่า เทคโนโลยีสารสนเทศขององค์กรที่ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

4.8.15 การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ ขององค์กร

การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ ขององค์กร ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยสนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย เครือข่าย โดยแต่ละแห่งมีเหตุผลสนับสนุนที่คล้ายคลึงกัน พบว่า สถานีอนามัยสนามจันทร์ มีกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ เช่น อบต. สนามจันทร์ แม้ว่าหน่วยงานที่ทำงานร่วมกันยังมีจำนวนน้อยและขาดความหลากหลายของประเภทหน่วยงานแต่ก็ยังพบการทำงานร่วมกันอยู่และ ศูนย์แพทย์ชุมชน มีการทำงานร่วมกับ

หน่วยงานอื่นๆ ในชุมชนที่หลากหลาย เช่น เทศบาลนคร นครปฐม วัดองค์พระปฐมเจดีย์ ชุมชนโดยรอบ เป็นต้น โดย ทั้งกิจกรรมเชิงรับและเชิงรุก และมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามา ร่วมกัน ค่อนข้างครบถ้วนซึ่งส่งผลดีต่อความร่วมมือในการทำงานแบบเครือข่าย ในทาง กลับกัน พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข แทบไม่มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่อยู่ คนละสายการบังคับบัญชา มีเพียงการทำงานร่วมกับส่วนงานอื่นของเทศบาลบ้าง เช่น กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานป้องกันและควบคุมโรคฯ เป็นต้น ซึ่งเป็นผลลบอย่างมากต่อความร่วมมือในการทำงานแบบเครือข่าย

สรุปได้ว่า การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ ขององค์การ ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยสนับสนุนความร่วมมือในการทำงานแบบเครือข่าย มี เพียงศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความร่วมมือในการทำงาน แบบเครือข่าย

4.8.16 ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่าย

ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่าย ของกลุ่ม ตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความร่วมมือในการทำงานแบบเครือข่าย โดยแต่ละแห่งมีเหตุผลสนับสนุนที่แตกต่างกัน พบว่า สถานีอนามัยสนามจันทร์ มีกิจกรรม ที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่น แต่ยังคงขาดความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่เข้ามาทำงานร่วมกัน ด้วยข้อจำกัดด้านรูปแบบและวัฒนธรรมการทำงานของหน่วยงาน ในชุมชน และ เนื่องจาก ศูนย์บริการสาธารณสุข แทบไม่ได้มีการทำงานร่วมกับ หน่วยงานอื่นที่อยู่คนละสายการบังคับบัญชาเลย จึงทำให้การทำงานขาด ความครบถ้วน ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่าย ซึ่งเป็นผลลบต่อความร่วมมือในการทำงาน แบบเครือข่าย ในทางกลับกัน ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับ หน่วยงาน ที่ค่อนข้างหลากหลาย และมีความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามา ทำงานร่วมกัน ทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านการกำหนดนโยบาย การดำเนินงาน รวมไปถึง กลุ่มผู้ที่ได้รับผลจากการดำเนินงาน ซึ่งส่งผลดีต่อความร่วมมือในการทำงานแบบเครือข่าย

สรุปได้ว่า ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่าย ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความร่วมมือในการทำงานแบบ เครือข่าย มีเพียงศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ที่ ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็น เครือข่าย เป็นปัจจัยสนับสนุนความร่วมมือในการทำงานแบบเครือข่าย

4.8.17 การวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน

การวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย โดยแต่ละแห่งมีเหตุผลสนับสนุนที่คล้ายคลึงกัน พบว่า สถานีอนามัยสนามจันทร์ และ ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีกระบวนการในการวางแผนกลยุทธ์ที่มี ที่มาในการจัดทำที่ค่อนข้างเป็นไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง แต่ในการดำเนินงานไม่ได้ให้คนในหน่วยงานมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง จึงส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงงานไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้นจึงยังไม่ชัดเจนว่าจะส่งผลให้เกิดการวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุข ไม่มีกระบวนการในการวางแผนกลยุทธ์ แผนยุทธศาสตร์ที่เป็นไปตามแนวทางของการวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน ทำให้ไม่เกิดกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลด้านลบต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะสามารถ เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

สรุปได้ว่า การวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย โดยแต่ละแห่งมีเหตุผลสนับสนุนที่คล้ายคลึงกัน

4.8.18 องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์กร

องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์กร ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย โดยในการศึกษาวิจัย ครั้งนี้ ให้นิยามขององค์ความรู้ที่สร้างใหม่ ว่า หมายถึง “ความรู้ของหน่วยงานที่บุคลากรช่วยกันพัฒนามาจากการบริหารจัดการหรือการทำงานของหน่วยงานเองผ่านกระบวนการจัดทำคลังความรู้ ศึกษา แลกเปลี่ยน ทดลอง สรุปบทเรียน แล้วจึงได้ชุดความรู้ซึ่งเหมาะสมกับหน่วยงาน ไม่ใช่เพียงแค่การฝึกอบรมหรือการรับการถ่ายทอดความรู้ด้วยวิธีต่างๆ “ โดยกลุ่มตัวอย่าง แต่ละแห่งมีเหตุผลสนับสนุนที่คล้ายคลึงกัน พบว่า สถานีอนามัยสนามจันทร์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุข ไม่มี องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์กร ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลลบต่อ การบริหาร หรือ การพัฒนาคุณภาพในการทำงาน ซึ่งในท้ายที่สุดก็จะ ส่งผลลบต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะสามารถ เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

ในทางกลับกัน พบว่า ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่ หรือ การจัดการความรู้ที่เกิดจากการทำงาน ที่ค่อนข้างเด่นชัด และถือว่าเป็นผลงานเด่น ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดการบริหาร การบริการที่มีประสิทธิภาพ หรือการพัฒนา คุณภาพในการทำงานได้ ซึ่งส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึง บริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

สรุปได้ว่า องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์การ ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อ ความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย มีเพียง ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ที่เป็นปัจจัยสนับสนุน ความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

4.8.19 ระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

ระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ ของกลุ่ม ตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย โดยแต่ละแห่งมีเหตุผลสนับสนุนที่แตกต่างกัน พบว่า สถานีอนามัยสนามจันทร์ มี กระบวนการบริหาร หรือคิดคำนวณต้นทุนค่าใช้จ่ายตามรูปแบบที่ถูกต้อง แต่ข้อมูลที่ได้มาไม่มีการนำไปใช้ประโยชน์ เป็นเพียงการทำตามระเบียบ จึงไม่ถือว่าเป็นการทำที่มี ประสิทธิภาพ และไม่ส่งผลต่อการ บริหารหรือให้บริการที่มีประสิทธิภาพ และศูนย์บริการ สาธารณสุขฯ ไม่มีการบริหารต้นทุนค่าใช้จ่าย ทำให้ประสิทธิภาพในการบริหารงาน น้อยลง ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้น ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ในทางกลับกัน พบว่า ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีกระบวนการใน การบริหารต้นทุนค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน ตามหลักการและขั้นตอน และมีการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงแผนงาน และการบริหารงาน ทำให้เกิดการให้บริการที่มี ประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้น ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

สรุปได้ว่า ระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบ เครือข่าย มีเพียง ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ที่ ระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมี ประสิทธิภาพ เป็นปัจจัยสนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

4.8.20 ระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

ระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยสนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย โดยแต่ละแห่งมีเหตุผลสนับสนุนที่คล้ายคลึงกัน พบว่า สถานีนามัยสนามจันทร์ มีการประเมินผลโครงการหรือการทำงานที่ค่อนข้างเป็นระบบ ซึ่งส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีการปรับปรุงคุณภาพงานอยู่ตลอดเวลา แต่ยังคงขาดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการวางแผน การ รับรู้และดำเนิน การ ประเมิน หรือ ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ที่มีกระบวนการติดตามประเมินผลการทำงานหรือโครงการ ที่ค่อนข้างเป็นระบบ ทั้งการประเมินที่ถูกระบุกำหนดมาจากส่วนกลาง และการประเมินโครงการของหน่วยงานเอง โดยจะทำให้เกิดการปรับปรุงผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากลักษณะดังกล่าวยังถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะสามารถ เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ในทางกลับกัน พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขฯ ไม่มีระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน มีเพียงการรายงานข้อมูลไปยังหน่วยงานส่วนกลาง เช่น โรงพยาบาลนครปฐม หรือเทศบาล ทำให้ไม่มีข้อมูล และระบบ เพื่อมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ สรุปได้ว่า ระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยสนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย มีเพียง ศูนย์บริการสาธารณสุขฯ ที่ ระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

4.8.21 ปัจจัยทางด้านการเมืองท้องถิ่นและวัฒนธรรมการทำงาน

ปัจจัยทางด้านการเมืองท้องถิ่นและวัฒนธรรมการทำงาน เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย ของ ศูนย์บริการสาธารณสุขฯ เพียงแห่งเดียว เนื่องจากว่าเป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของเทศบาล ด้วยเหตุผลด้านคะแนนนิยมทางการเมืองทำให้มีการให้บริการที่เน้นความพอใจของคนในชุมชนเป็นหลัก มากกว่าการบริหารที่คุ้มค่า คุ้มค่า หรือมีประสิทธิภาพ ประกอบกับหน่วยงานทางด้านงานสาธารณสุขและการปกครองท้องถิ่นมีวัฒนธรรมการทำงานที่ค่อนข้างแตกต่างกันจึงส่งผลให้การทำงานประสานกัน หรือมีวัตถุประสงค์ร่วมกันนั้นค่อนข้างยาก

จากประเด็นดังกล่าวส่งผลต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายและ
ความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

จากประเด็นข้างต้น ทั้ง 21 ประเด็น มีเรื่องที่มาจากการรอบแนวคิดในการ
วิจัย 20 ประเด็น และเพิ่มเติมมาจากการลงพื้นที่อีก 1 ประเด็น คือเรื่อง ปัจจัยทางด้าน
การเมืองท้องถิ่นและวัฒนธรรมการทำงาน โดยทั้งหมดสามารถสรุปได้ว่าหน่วยงานกลุ่ม
ตัวอย่างมีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย ซึ่งมีปัจจัยที่สนับสนุนความพร้อม
ทั้งหมด 12 ประเด็น ตามกรอบแนวคิดซึ่งมี ดังต่อไปนี้ ลักษณะทางกายภาพ , ลักษณะ
ของชุมชน , กฎระเบียบและข้อบังคับที่องค์การใช้อยู่ , ขนาดและระบบงบประมาณ,
ลักษณะการทำงานของผู้บริหาร , ลักษณะการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน,
ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย ของผู้บริหาร, การจัดสรร
อัตรากำลังขององค์การ, ความรู้ความสามารถในขอบเขตงานที่รับผิดชอบและในการ
ทำงานแบบเครือข่ายของ บุคลากรทุกระดับ , กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุม
คุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย, การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ ของ
องค์การ, และ ระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

ในส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อม ทั้งหมด 8 ประเด็นตามกรอบ
แนวคิดซึ่งมีดังต่อไปนี้ คือ นโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม,
โครงสร้างองค์การและสายการบังคับบัญชา, การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่
ผู้ปฏิบัติงาน, เทคโนโลยีสารสนเทศขององค์การที่ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน
, ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่าย, การวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้น
ผลงาน, องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้
ขององค์การ, ระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมโดยการมองกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง เป็นหน่วย
ในการวิเคราะห์เดียวกัน จะพบว่า หน่วยงานกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการทำงานแบบ
เครือข่าย โดยทำการวิเคราะห์ตามปัจจัยต่างๆที่กำหนดมา พบว่า มีปัจจัยที่สนับสนุนความ
พร้อมการทำงานแบบเครือข่ายอยู่ 12 ประเด็น และมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคอยู่ 8 ประเด็น ซึ่ง
จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยที่สนับสนุนความพร้อมมากกว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ส่งผลให้การ
วิเคราะห์ในภาพรวมพบว่าหน่วยงานกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการทำงานแบบ
เครือข่าย โดยรายละเอียดของแต่ละปัจจัย จะสรุปอยู่ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลตาม
วัตถุประสงค์ในส่วนถัดไป

4.9 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย

4.9.1 ผลการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง คือ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย หากพิจารณาในภาพรวมตามประเด็นที่ทำการศึกษาค่าวิเคราะห์ โดยมีภาพของความพร้อมที่แตกต่างกัน แต่หากพิจารณาความพร้อมของแต่ละแห่งจะพบว่า ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายมากที่สุด สถานีอนามัย ตำบลสนามจันทร์ไม่มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายแต่มีปัจจัยสนับสนุนความพร้อมฯ ในหลายประเด็น และที่ยังไม่มีความพร้อมคือ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม

4.9.2 จากผลการวิเคราะห์ ตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเกื้อหนุนให้เกิดความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของ ศูนย์แพทย์ชุมชน องค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล นคร นครปฐม มีทั้งปัจจัยที่เป็นปัจจัยด้านบริบท และปัจจัยโดยตรง ดังต่อไปนี้ ปัจจัยด้าน บริบท พบว่า มี 6 เรื่อง คือ

4.9.2.1 ลักษณะของชุมชน เนื่องจากว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง อยู่ใน เขตอำเภอเมืองนครปฐม ลักษณะชุมชนที่ตั้งและชุมชนโดยรอบมีความเป็นเมือง ค่อนข้างมาก ทำให้การเดินทางไปมาอยู่ที่ต่างๆมีความสะดวก ประกอบกับมีโรงพยาบาล นครปฐมเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ตั้งอยู่ไม่ไกล ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง มีอัตราการส่งต่อผู้ป่วยที่น้อยมาก เช่น ข้อมูลจากศูนย์แพทย์ชุมชนในส่วนของข้อมูลจากรายงาน การส่งต่อผู้ป่วยของ ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ พบว่า มีการส่งต่อคนไข้ เฉลี่ย 2-3 รายต่อเดือน ส่งผลให้หน่วยงานสามารถให้บริการที่เหมาะสมกับความสามารถของหน่วยงาน

4.9.2.2 ขนาดและระบบงบประมาณ เนื่องจากว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง มีขนาดของงบประมาณในการดำเนินงาน ที่เพียงพอต่อการจัดการ ไม่มีปัญหาที่ สะท้อนมาจากการขาดแคลนงบประมาณ มีการจัดการงบประมาณที่รัดกุมและเป็นระบบ ระเบียบตรวจสอบได้ ทั้งหมด เกิดจากหน่วยงานต้นสังกัด ทั้งกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเทศบาลนครนครปฐม เป็นต้น ที่เป็นผู้ดูแลที่

กำหนดกรอบหรือระเบียบการงบประมาณมายังกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง โดยระเบียบการดังกล่าวเกิดขึ้นพร้อมกับการจัดตั้งหน่วยงานและเป็นรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ

4.9.2.3 ลักษณะการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน ของ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง มีการทำงานและการให้บริการอย่างทุ่มเท ตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีแก่ผู้มารับบริการ เนื่องจากต้องการให้ประชาชนในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบมีสุขภาพที่ดี เป็นหลัก ส่วนสาเหตุที่ทำให้เกิดความคิดและพฤติกรรม เช่นนั้น ในแต่ละที่มีความแตกต่างกันไป ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการทำงานที่ทุ่มเทเนื่องจากมีแรงจูงใจในการทำงาน ที่มาจากโบนัส และการเลื่อนตำแหน่ง ศูนย์แพทย์ชุมชน มีการทำงานที่ทุ่มเทเนื่องจากได้รับความร่วมมือ และความทุ่มเทในการทำงานจากหน่วยงานที่หลากหลายหรือ สอ.สนามจันทร์ มีความทุ่มเท ด้วยกฎระเบียบที่ควบคุมการทำงานอยู่เป็นหลัก โดยลักษณะการทำงานดังกล่าว เกิดขึ้นมาพร้อมๆกับการจัดตั้งหน่วยงาน และมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์แวดล้อม

จากปัจจัยทั้ง 3 ข้อข้างต้น เป็นปัจจัยด้านบริบทที่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง คือ สอ.สนามจันทร์ ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ และศูนย์บริการสาธารณสุข มีปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ส่งผลบวกต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านบริบทอีก 3 ข้อ ที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลบวกต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายแม้ว่าจะเป็นเพียงสองในสามแห่งที่มีผลของการวิเคราะห์ข้อมูลเช่นนั้น หมายถึง จะมีเพียง ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ และสอ.สนามจันทร์ ที่มีปัจจัยดังกล่าวส่งผลบวกต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย แต่ จะเป็นปัจจัยที่ส่งผลลบต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของศูนย์บริการสาธารณสุข โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.9.2.4 ลักษณะทางกายภาพ เนื่องจากว่า กลุ่มตัวอย่าง คือ ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ และสอ.สนามจันทร์ มีตัวอาคารที่อยู่ในสภาพเหมาะสม ตามรูปแบบของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ส่งผลต่อความเชื่อถือของประชาชนที่จะมารับบริการ มีถนนตัดผ่านสามารถเดินทางมาได้ทั้งยานพาหนะส่วนตัว และ ระบบขนส่ง สาธารณะ ทำให้สามารถเดินทางไปมาได้สะดวก โดยมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่ ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ และสอ.สนามจันทร์ ให้ความสำคัญและ มีการดูแลบริเวณโดยรอบอาคารเป็นประจำ ซึ่งลักษณะดังกล่าวเกิดมาพร้อมกับการจัดตั้งหน่วยงาน โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดลักษณะดังกล่าวก็มีทั้ง หน่วยงานกลุ่มตัวอย่างเอง หน่วยงานต้นสังกัด เช่น โรงพยาบาล

นครปฐม และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานกลาง เช่น กระทรวงสาธารณสุข ที่คอยมาตรวจสอบการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน

4.9.2.5 กฎระเบียบและข้อบังคับ เนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่าง คือ ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ และสอ.สนามจันทร์ มีกฎระเบียบและข้อบังคับที่องค์การใช้อยู่ในเรื่องของการเปิดให้บริการ เวลาการเปิดให้บริการของ สอ.สนามจันทร์ ที่เรียกได้ว่า ตลอดเวลา แสดงให้เห็นถึงการทำงานอย่างเต็มเวลาตามที่ระเบียบกำหนดไว้ หรือการที่ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีแพทย์หมุนเวียนมาประจำ การที่มีเจ้าหน้าที่อาสาสมัครที่เป็นจิตอาสาช่วยงานบางงานที่สามารถทำได้ และการให้บริการที่หลากหลาย แสดงให้เห็นได้ว่ากฎระเบียบข้อบังคับในการให้บริการ เชื้อให้เกิดการทำงานอย่างเต็มกำลัง ทำให้คนในชุมชนให้ความเชื่อถือและต้องการมารับบริการ โดยกฎระเบียบดังกล่าวเกิดจากการกำหนดของหน่วยงานส่วนกลาง เช่น กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานต้นสังกัด เช่น สสจ.นครปฐม และโรงพยาบาลนครปฐม ตลอดจน ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ และ สอ.สนามจันทร์เอง ที่มีการปรับกฎระเบียบต่างๆให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์มากขึ้น ซึ่งกฎระเบียบส่วนใหญ่ที่ใช้อยู่เกิดขึ้นมาพร้อมกับการจัดตั้งของหน่วยงาน

4.9.2.6 ลักษณะการทำงานของผู้บริหาร ของกลุ่มตัวอย่าง คือ ของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ และสอ.สนามจันทร์ เนื่องมาจาก มีการทำงานในส่วนงานบริหารอย่างเต็มความสามารถและการให้บริการอย่างทุ่มเท ตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีแก่ผู้มารับบริการ พฤติกรรมดังกล่าวเกิดจากปัจจัยด้านความคิด ความรู้ ความสามารถส่วนบุคคลเอง ประกอบกับ กฎ ระเบียบของหน่วยงาน ที่เป็นปัจจัยให้เกิดลักษณะการทำงานดังกล่าว ซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกับการเข้ามารับตำแหน่งและมีการปรับปรุงพัฒนาตามโอกาสและความเหมาะสม

ในส่วนของปัจจัยที่สนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย พบว่า มี 6 ประเด็น คือ ความรู้ความสามารถในขอบเขตงานที่รับผิดชอบและในการทำงานแบบเครือข่ายของ บุคลากรทุกระดับ ที่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง มีปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยสนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย และยังพบว่า มีเรื่อง ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย ของผู้บริหาร การจัดสรรอัตรากำลังขององค์การ กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ ขององค์การ และ ระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ที่เป็นปัจจัยสนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

แม้ว่าจะเป็นเพียงสองในสามแห่งที่มีผลของการวิเคราะห์ข้อมูลเช่นนั้น หมายถึง จะมีเพียง ศูนย์แพทย์ชุมชน และ สอ.สนามจันทร์ หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุข และ ศูนย์แพทย์ชุมชน ที่มีปัจจัยดังกล่าวสนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.9.2.7 ความรู้ความสามารถในขอบเขตงานที่รับผิดชอบและในการทำงานแบบเครือข่ายของ บุคลากรทุกระดับ เนื่องจากว่าบุคลากรของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดีในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ เนื่องจาก การที่เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนงานบริหารที่ต้องรับผิดชอบและยังต้องสามารถให้บริการรักษาพยาบาลทั่วไปได้ โดยพิจารณาประกอบกับใบภาระงานที่กำหนดขอบเขตที่รับผิดชอบไว้ ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พฤติกรรมดังกล่าวเกิดจากปัจจัยด้านความคิด ความรู้ ความสามารถส่วนบุคคลเอง ประกอบกับ กฎ ระเบียบของหน่วยงาน ซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกับการเข้ามารับตำแหน่งและมีการปรับปรุงพัฒนาตามโอกาสและความเหมาะสม

4.9.2.8 ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย ของผู้บริหารของกลุ่มตัวอย่าง คือ ศูนย์แพทย์ชุมชน และ ศูนย์บริการสาธารณสุข เนื่องมาจากผู้บริหารมีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย อยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี โดยพิจารณาจากการให้ข้อมูลของผู้บริหารเอง การให้ความหมายของการทำงานแบบเครือข่ายผู้บริหารเอง และการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ ประเด็นดังกล่าวเกิดจากความคิด ความรู้ ความสามารถส่วนบุคคลเอง การส่งเสริมรูปแบบการทำงานแบบเครือข่ายจากหน่วยงานส่วนกลาง โดยพฤติกรรมดังกล่าวเกิดขึ้นเด่นชัดภายหลังจากที่มีการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะภายหลังจาก เกิดการทำงานในระบบหน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิ Contracting Unit For Primary Care หรือ CUP

4.9.2.9 การจัดสรรอัตรากำลังขององค์การ เนื่องมาจาก หน่วยงานกลุ่มตัวอย่างมีอัตรากำลังที่เหมาะสม ด้วยจำนวนเจ้าหน้าที่ประจำ และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลที่หมุนเวียนมาช่วยงานในกรณีที่มีกิจกรรมพิเศษและเจ้าหน้าที่จิตอาสาที่มาช่วยงานในบางส่วนที่ทำได้ และมีอัตรากำลังที่เหมาะสมเมื่อเทียบกับ จำนวนผู้รับมาบริการ เช่น ศูนย์แพทย์ชุมชน ที่มีผู้มารับบริการประมาณ 400 – 500 คนต่อเดือน หรือจำนวนประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบอยู่ กำหนดไว้ประมาณ 10,000 คน ประเด็นดังกล่าวมี

สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการบริหารงานของผู้บริหาร กฎระเบียบที่หน่วยงานต้นสังกัด กำหนดขึ้น ซึ่งทั้งหมดเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับสถานการณ์อยู่ตลอดเวลา

4.9.2.10 กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของ เครือข่าย เป็นกระบวนการหนึ่งที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับ การทำงานในระบบหน่วยคู่สัญญา ของบริการปฐมภูมิ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ และ สอ.สนามจันทร์ มีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย เพราะ เป็นส่วนหนึ่งของการทำงานในระบบหน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิ (CUP) และได้มีการดำเนินงานต่างๆตามเป้าหมายร่วมกันของเครือข่าย มีการประเมินการทำงานตาม ตัวชี้วัด ซึ่งส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีมาตรฐาน โดยทั้งหมดเกิดจากการกำหนด กระบวนการมาจากหน่วยงานส่วนกลาง คือ กระทรวงสาธารณสุข โดยพฤติกรรมดังกล่าว เกิดขึ้นเด่นชัดหลังจาก การปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะภายหลังที่เกิด การทำงานใน ระบบหน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิ Contracting Unit For Primary Care หรือ CUP

4.9.2.11 การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ ขององค์การ เช่น วัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน และชุมชน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ศูนย์แพทย์ ชุมชนฯ และ สอ.สนามจันทร์ มีกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานดังกล่าว และมีทั้ง การทำงานเชิงรับและเชิงรุก แม้ว่าหน่วยงานที่ทำงานร่วมกันยังมีจำนวนน้อยและขาด ความหลากหลายของประเภทหน่วยงานแต่ก็ยังพบการทำงานร่วมกันอยู่ ประเด็นดังกล่าว เกิดจาก ลักษณะการทำงานของผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานที่ให้ความสำคัญกับ การทำงาน แบบที่ต้องอาศัยความร่วมมือ ประกอบกับการทำงานของหน่วยงาน ภาวคิที่ เกี่ยวข้อง ที่เห็นแก่ประโยชน์สูงสุดของส่วนรวมเป็นหลักโดยการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ที่จะทำงานร่วมกัน ซึ่งลักษณะดังกล่าวเกิดขึ้นมาพร้อมกับ แนวคิดในการ จัดตั้งของ หน่วยงานและมีการเปลี่ยนแปลงตามประเด็นการทำงานอยู่เสมอ

4.9.2.12 ระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากกลุ่ม ตัวอย่าง คือ ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ และ สอ.สนามจันทร์ มีกระบวนการติดตามประเมินผล การทำงานหรือ โครงการ ที่ค่อนข้างเป็นระบบ ทั้งการประเมินที่ถูกลงนามมาจาก ส่วนกลาง และการประเมินโครงการของหน่วยงานเอง ทำให้เกิดการปรับปรุงผลการ ทำงานอย่างต่อเนื่อง ประเด็นดังกล่าวเกิดจาก กฎระเบียบข้อบังคับในการทำงานของ หน่วยงาน และการติดตามการทำงานจากหน่วยงานส่วนกลาง คือ กระทรวงสาธารณสุข

และหน่วยงานต้นสังกัด คือ โรงพยาบาลนครปฐมและ สสจ.นครปฐม ซึ่งลักษณะดังกล่าวเกิดขึ้นมาพร้อมกับการจัดตั้งของหน่วยงาน และมีความเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนขึ้นหลังช่วงการปฏิรูประบบราชการและมีการเปลี่ยนแปลงตามประเด็นการทำงานอยู่เสมอ

สรุปได้ว่าปัจจัยที่สนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายที่กล่าวมา มีความสัมพันธ์กันในบางประเด็น ดังนี้ กฎระเบียบและข้อบังคับที่องค์กรใช้อยู่ มีความสัมพันธ์กับลักษณะการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน และลักษณะการทำงานของผู้บริหาร เนื่องจากว่าการทำงานอย่างเต็มความสามารถและการให้บริการอย่างทุ่มเท ตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีที่สุดแก่ผู้มารับบริการ พฤติกรรมดังกล่าวเกิดจากปัจจัยด้านความคิด ความรู้ ความสามารถส่วนบุคคลเอง ประกอบกับ กฎ ระเบียบของหน่วยงาน นอกจากนั้น กฎระเบียบและข้อบังคับที่องค์กรใช้อยู่ ยังมีความสัมพันธ์กับ ระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากว่า ประเด็นดังกล่าวเกิดจาก กฎระเบียบข้อบังคับในการทำงานขององค์กรที่กำหนดเอาไว้ว่าต้องดำเนินการ นอกจากนั้นยังพบว่า การจัดสรรอัตรากำลังขององค์กร มีความสัมพันธ์กับ ความรู้ความสามารถในขอบเขตงานที่รับผิดชอบและในการทำงานแบบเครือข่ายของ บุคลากรทุกระดับ เนื่องจากว่าการที่บุคลากรมี ความสามารถเป็นอย่างดีในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนงานบริหารที่ต้องรับผิดชอบและยังต้องสามารถให้บริการรักษาพยาบาลทั่วไปได้ ส่งผลให้แม้ว่าหน่วยงานจะมีจำนวนบุคลากรไม่มากแต่ก็ยังถือว่ามี การจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงานอยู่ นอกจากนั้นยังพบว่า ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย ของผู้บริหาร มีความสัมพันธ์กับ การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานภาคี ขององค์กร เนื่องจากว่า ผู้บริหารมีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย อยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี หน่วยงานจึงมีกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงาน ภาคี และมีทั้งการทำงานเชิงรับและเชิงรุก แม้ว่าหน่วยงานที่ทำงานร่วมกันยังมีจำนวนน้อยและขาดความหลากหลายของประเภทหน่วยงานแต่ก็ยังพบการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆอยู่

4.9.3 จากผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือข้อจำกัดของความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม จ.นครปฐม มีทั้งปัจจัยที่เป็นปัจจัยด้านบริบท และปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมโดยตรง ดังต่อไปนี้

ปัจจัยด้านบริบท พบว่า มี 1 เรื่อง ที่ส่งผลกระทบต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย คือ นโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม แม้ว่าจะเป็นเพียงสองในสามแห่ง คือ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร

นครปฐม ที่มีผลของการวิเคราะห์ข้อมูลเช่นนั้น ในส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายพบว่า มี 7 เรื่อง คือ เทคโนโลยีสารสนเทศขององค์การที่ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน และการวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน ที่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง มีปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

ในส่วนของ โครงสร้างขององค์การและสายการบังคับบัญชา การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่าย องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์การ และระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นปัจจัยอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย แม้ว่าจะเป็นเพียงสองในสามแห่งที่มีผลของการวิเคราะห์ข้อมูลเช่นนั้น คือ อาจจะมีเพียงศูนย์บริการสาธารณสุขฯ และ สอ.สนามจันทร์ สอ.สนามจันทร์และศูนย์แพทย์ชุมชนฯ หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุขฯและ ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ และยังพบว่ามีเรื่อง ปัจจัยทางด้านการเมืองท้องถิ่นและวัฒนธรรมการทำงาน ที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม เพียงแห่งเดียว โดยทั้งหมดมีรายละเอียดดังนี้

4.9.3.1 นโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่งมีทั้ง ศูนย์บริการสาธารณสุข ฯที่ไม่มีการกำหนดนโยบายรูปแบบดังกล่าวไว้ สอ.สนามจันทร์ ที่มีนโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม แต่ไม่สามารถแปลงสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้ เนื่องจากข้อจำกัดต่างๆของการทำงานและการเปลี่ยนแปลงของชุมชนที่ เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ ซึ่งลักษณะดังกล่าวเกิดขึ้นมาพร้อมกับการจัดตั้งของหน่วยงาน เนื่องจากหน่วยงานกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่งมีแนวคิดในการจัดตั้งที่แตกต่างกัน ดังข้อมูล บทที่ 4 ในส่วนของการเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง

4.9.3.2 เทคโนโลยีสารสนเทศขององค์การที่ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน เนื่องด้วย กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง ไม่ได้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน เทคโนโลยีสารสนเทศ ยังไม่ถูกใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เป็นเพียงสิ่งอำนวยความสะดวกทั่วไป โดยการติดต่อประสานงานหรือการจัดการระหว่างหน่วยงานยังใช้ระบบเดิม โดยใช้ระบบจดหมายหรือการบอกกล่าวเป็นหลัก ลักษณะดังกล่าวเกิดจากความเคยชินผู้ปฏิบัติงานเป็นหลัก

ประกอบกับไม่มีผู้เริ่มการเปลี่ยนแปลง โดยมีลักษณะเช่นนี้มาตั้งแต่เริ่มจัดตั้งหน่วยงาน หรือเริ่มมีเครื่องมือต่างๆมาใช้

4.9.3.3 การวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง มีทั้ง ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ ไม่มีกระบวนการในการวางแผนกลยุทธ์ แผนยุทธศาสตร์ที่เป็นไปตามแนวทางของการวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน ทำให้ไม่เกิดกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และ ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ, สอ. สนามจันทร์ ที่มีกระบวนการในการวางแผนกลยุทธ์ ที่ค่อนข้างเป็นไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง แต่ในการดำเนินงานไม่ได้ให้คนในหน่วยงานมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง จึงส่งผลกระทบต่อการแปลงแผนงานไปสู่การปฏิบัติ ลักษณะดังกล่าวส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจาก ลักษณะการทำงาน ด้านการวางแผนงานที่ขาดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และเนื่องด้วยหน่วยงานมีขนาดเล็ก จึงไม่ให้ความสำคัญเรื่อง การวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงานเท่าที่ควร โดยมีลักษณะเช่นนี้เกิดขึ้นมาตั้งแต่เริ่มจัดตั้งหน่วยงาน

4.9.3.4 โครงสร้างขององค์การและสายการบังคับบัญชา พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีสายการบังคับบัญชาที่เป็นลำดับขั้นชัดเจน ต้องมีการสั่งการลงมาเป็นลำดับ ขั้นตอน นอกจากงานเล็กน้อยจริงๆที่ไม่ต้องรอการอนุมัติ ลักษณะดังกล่าวมีสาเหตุมาจาก ขนาดของหน่วยงานต้นสังกัด ที่มีขนาดใหญ่ ทั้งเทศบาลนครนครปฐม และ โรงพยาบาลนครปฐม ทำให้การสั่งการต้องเน้นการทำงานที่เป็นลำดับขั้นชัดเจน และระบบการทำงาน ที่ต้องรอการอนุมัติเป็นลำดับลงมา โดยลักษณะเช่นนี้เกิดขึ้นมาตั้งแต่เริ่มจัดตั้งหน่วยงาน และน่าจะเป็นประเด็นที่ยากต่อการเปลี่ยนแปลง

4.9.3.5 การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ทุกระดับของ สอ. สนามจันทร์และศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีความเห็นว่าการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดการทำงานที่ไม่เต็มประสิทธิภาพหรือขาดแรงจูงใจในการพัฒนาการทำงาน ลักษณะดังกล่าวมีสาเหตุมาจากการบริหารจัดการตามระบบงานราชการ ที่มีค่าตอบแทนอยู่ในระดับกลางและไม่มีระบบการให้รางวัลที่ชัดเจน ประกอบกับหน่วยงานเองที่ไม่ได้มีการวางแผนงบประมาณในส่วนนี้ไว้ โดยในกรณีนี้กลุ่มตัวอย่างมองว่า การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เป็นเรื่องค่าตอบแทนและการเลื่อนขั้นเป็นหลัก โดยลักษณะเช่นนี้เกิดขึ้นมาตั้งแต่เริ่มจัดตั้งหน่วยงาน และมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยตามนโยบายจากหน่วยงานส่วนกลาง เช่น กระทรวงสาธารณสุข

4.9.3.6 ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เนื่องด้วย ศูนย์บริการสาธารณสุขฯ แทบไม่มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่อยู่คนละสายการบังคับบัญชา ทำให้ขาด ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการทำงานไปโดยปริยาย ส่วน สอ. สนามจันทร์ มีกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงาน ภาคีอยู่บ้าง แต่ยังคงขาดความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาทำงานร่วมกัน ด้วยข้อจำกัดด้านรูปแบบและวัฒนธรรมการทำงานของหน่วยงานในชุมชน ประกอบกับหน่วยงานยังให้ความสำคัญเพียงเรื่องการทำงานแบบมีส่วนร่วมแต่ยังมองไม่เห็นถึง ความสำคัญของ ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องนั้นๆที่จะเข้ามามีส่วนร่วม ลักษณะเช่นนี้เกิดขึ้นมาตั้งแต่เริ่มจัดตั้งหน่วยงาน และเด่นชัดขึ้นในขณะที่มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ

4.9.3.7 องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์กร พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขฯ และ สอ. สนามจันทร์ ไม่มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์กร มีเพียงการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมหรือ สัมมนา มาปรับใช้กับงานของตนเอง ลักษณะดังกล่าวมีสาเหตุมาจาก ลักษณะการทำงานของผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงาน ที่เน้นเพียงการทำงานประจำวัน การให้บริการ และการพัฒนาการทำงาน ที่มีกรอบมาจากการสั่งการจากหน่วยงานส่วนกลางหรือหน่วยงานต้นสังกัด ประกอบกับการมีภาระงานที่รับผิดชอบที่ค่อนข้างเต็มกำลัง ลักษณะเช่นนี้เกิดขึ้นมาตั้งแต่เริ่มจัดตั้งหน่วยงานและน่าจะพัฒนาได้ยากขึ้นในช่วงที่มีภาระงานมากหรือมีโรคระบาด เช่น ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 หรือช่วงที่มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก

4.9.3.8 ระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่าง มีทั้ง ศูนย์บริการสาธารณสุขฯ ที่ไม่มีระบบ การบริหารต้นทุนค่าใช้จ่ายเลย มีเพียงการรายงานงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานไป และ สอ. สนามจันทร์ ที่มีกระบวนการบริหาร หรือคิดคำนวณต้นทุนค่าใช้จ่ายตามรูปแบบที่ถูกต้อง แต่ข้อมูลที่ได้มาไม่มีการนำไปใช้ประโยชน์ เป็นเพียงการทำตามระเบียบ จึงไม่ถือว่าเป็นการทำที่มีประสิทธิภาพ และไม่ส่งผลต่อการบริหารหรือให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ลักษณะดังกล่าวมีสาเหตุมาจาก กฎระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับเรื่องต้นทุนค่าใช้จ่าย ที่หน่วยงานใช้ ประกอบกับการควบคุมตรวจสอบเรื่องการบริหารต้นทุนค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานต้นสังกัด และที่สำคัญเกิดลักษณะการทำงานของผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงาน ที่ยังไม่ได้รับผลกระทบทั้งทางลบและทางบวกจากการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

จึงไม่ให้ความสำคัญกับประเด็นดังกล่าวเท่าที่ควรลักษณะเช่นนี้เกิดขึ้นมาตั้งแต่เริ่มจัดตั้งหน่วยงาน

สรุปได้ว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายนั้นในบางประเด็นมีความสัมพันธ์กันและสร้างความเสียหายดังนี้ นโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์กับความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการทำงาน เนื่องจากมีนโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม แต่ไม่สามารถแปลงสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้ ส่งผลให้มีกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ แต่ยังขาดความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาทำงานร่วมกัน ประเด็นดังกล่าวทำให้หน่วยงานกลุ่มตัวอย่างมีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในลักษณะของการมีส่วนร่วมมากกว่าการทำงานแบบเครือข่าย ซึ่งส่งผลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มอื่นๆ ไม่ได้เข้ามาร่วมแก้ปัญหาและพัฒนาท้องถิ่นร่วมกันได้

นอกจากนี้ยังพบว่า โครงสร้างขององค์การและสายการบังคับบัญชา เนื่องจากว่ามีสายการบังคับบัญชาที่เป็นลำดับขั้นชัดเจน ต้องมีการสั่งการลงมาเป็นลำดับ ขั้นตอน นอกจากงานเล็กน้อยจริงๆ ที่ไม่ต้องรอการอนุมัติ ลักษณะดังกล่าวมีสาเหตุมาจาก ขนาดของหน่วยงานต้นสังกัด ที่มีขนาดใหญ่ ทำให้การสั่งการต้องเน้นการทำงานที่เป็นลำดับขั้นชัดเจน และระบบการทำงาน ที่ต้องรอการอนุมัติเป็นลำดับลงมา ลักษณะดังกล่าวส่งผลให้ขาดความยืดหยุ่นในการทำงาน เกิดความล่าช้าและเกิดการพัฒนางานหรือเกิดองค์ความรู้ใหม่จากการทำงานได้ยากซึ่งสอดคล้องกับ การที่หน่วยงานไม่มี องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์การเองซึ่งทำให้ เกิดการพัฒนารูปแบบการทำงานด้วยตนเองได้ยาก

ประเด็นอุปสรรคที่สำคัญอีกหนึ่งประการ คือการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ทุกระดับในกลุ่มตัวอย่าง มีความ เห็นว่าไม่มี การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดการทำงานที่ไม่เต็มประสิทธิภาพ หรือขาดแรงจูงใจในการพัฒนาการทำงาน หากเป็นเช่นนั้นแล้ว แม้ว่าเราจะมีบุคลากรที่มีคุณภาพ แต่เราก็จะไม่สามารถรักษามูลค่าเหล่านั้นไว้ได้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเรื่อง ความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในการทำงานแบบเครือข่าย ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่ทำการศึกษาคือ

1. เพื่อศึกษาความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของ ศูนย์แพทย์ชุมชนของค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม จ.นครปฐม รวมจำนวน 3 แห่ง
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเกื้อหนุนให้เกิดความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของ ศูนย์แพทย์ชุมชนของค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม จ.นครปฐม รวมจำนวน 3 แห่ง
3. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือข้อจำกัดของความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของ ศูนย์แพทย์ชุมชนของค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม จ.นครปฐม รวมจำนวน 3 แห่ง

ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ กลุ่มผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่จิตอาสา ประชาชนในท้องถิ่นที่มาขอรับบริการ และที่เคยมารับบริการ และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่ทำงานร่วมกับ ศูนย์แพทย์ชุมชนของค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม จ.นครปฐม รวมทั้งสิ้นจำนวน 37 คน โดยใช้การสัมภาษณ์แบบ มีโครงสร้าง การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัย

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาที่สรุปได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมมาจากการลงเก็บข้อมูลภาคสนาม ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม โดยอาศัยการวิเคราะห์ การเปรียบเทียบ และการวิเคราะห์ ปัจจัยที่สนับสนุนและเป็นอุปสรรค ต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย ทำให้ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

5.1.1 ผลการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง คือ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย หากพิจารณาในภาพรวมตามประเด็นที่ทำการศึกษาคือ โดยมีความพร้อมที่แตกต่างกัน แต่หากพิจารณาความพร้อมของแต่ละแห่งจะพบว่า ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายมากที่สุด สถานีอนามัย ตำบลสนามจันทร์ไม่มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายแต่มีปัจจัยสนับสนุนความพร้อมในหลายประเด็น และที่ยังไม่มีความพร้อมคือ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม

5.1.2 จากผลการวิเคราะห์ ตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเกื้อหนุนให้เกิดความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของ ศูนย์แพทย์ชุมชน องค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล นคร นครปฐม มีทั้งปัจจัยที่เป็นปัจจัยด้านบริบท และปัจจัยโดยตรง ดังต่อไปนี้ ปัจจัยด้านบริบท พบว่า มี 6 เรื่อง คือ

5.1.2.1 ลักษณะของชุมชน เนื่องจากว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง อยู่ในเขตอำเภอเมืองนครปฐม ลักษณะชุมชนที่ตั้งและชุมชนโดยรอบมีความเป็นเมืองค่อนข้างมาก ทำให้การเดินทางไปมาอยู่ที่ต่างๆมีความสะดวก ประกอบกับมีโรงพยาบาล นครปฐมเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ตั้งอยู่ไม่ไกล ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง มีอัตราการส่งต่อผู้ป่วยที่น้อยมาก เช่น ข้อมูลจากศูนย์แพทย์ชุมชนในส่วนของข้อมูลจากรายงานการส่งต่อผู้ป่วยของ ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ พบว่า มีการส่งต่อคนไข้ เฉลี่ย 2-3 รายต่อเดือน ส่งผลให้หน่วยงานสามารถให้บริการที่เหมาะสมกับความสามารถของหน่วยงาน

5.1.2.2 ขนาดและระบบงบประมาณ เนื่องจากว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง มีขนาดของงบประมาณในการดำเนินงาน ที่เพียงพอต่อการจัดการ ไม่มีปัญหาที่สะท้อนมาจากการขาดแคลนงบประมาณ มีการจัดการงบประมาณที่รัดกุมและเป็นระบบระเบียบตรวจสอบได้ ทั้งหมด เกิดจากหน่วยงานต้นสังกัด ทั้งกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเทศบาลนครนครปฐม เป็นต้น ที่เป็นผู้ดูแลที่กำหนดกรอบหรือระเบียบการงบประมาณมายังกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง โดยระเบียบการดังกล่าวเกิดขึ้นพร้อมกับการจัดตั้งหน่วยงานและเป็นรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ

5.1.2.3 ลักษณะการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน ของ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง มีการทำงานและการให้บริการอย่างทุ่มเท ตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีแก่ผู้มารับ

บริการ เนื่องมาจากต้องการให้ประชาชนในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบมีสุขภาพที่ดี เป็นหลัก ส่วนสาเหตุที่ทำให้เกิดความคิดและพฤติกรรม เช่นนั้น ในแต่ละที่มีความแตกต่างกันไป ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการทำงานที่ทุ่มเทเนื่องมาจากมีแรงจูงใจในการทำงาน ที่มาจาก โบนัส และการเลื่อนตำแหน่ง ศูนย์แพทย์ชุมชน มีการทำงานที่ทุ่มเทเนื่องมาจากได้รับความร่วมมือ และความทุ่มเทในการทำงานจากหน่วยงานที่หลากหลายหรือ สอ.สนามจันทร์ มีความทุ่มเท ด้วยกฎระเบียบที่ควบคุมการทำงานอยู่เป็นหลัก โดยลักษณะการทำงานดังกล่าว เกิดขึ้นมาพร้อมๆกับการจัดตั้งหน่วยงาน และมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์แวดล้อม

จากปัจจัยทั้ง 3 ข้อข้างต้น เป็นปัจจัยด้านบริบทที่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง คือ สอ.สนามจันทร์ ศูนย์แพทย์ชุมชน และศูนย์บริการสาธารณสุข มีปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ส่งผลบวกต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านบริบทอีก 3 ข้อ ที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลบวกต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายแม้ว่าจะจะเป็นเพียงสองในสามแห่งที่มีผลของการวิเคราะห์ข้อมูลเช่นนั้น หมายถึง จะมีเพียง ศูนย์แพทย์ชุมชน และสอ.สนามจันทร์ ที่มีปัจจัยดังกล่าวส่งผลบวกต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย แต่ จะเป็นปัจจัยที่ส่งผลลบต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของศูนย์บริการสาธารณสุข โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1.2.4 ลักษณะทางกายภาพ เนื่องจากว่า กลุ่มตัวอย่าง คือ ศูนย์แพทย์ชุมชน และสอ.สนามจันทร์ มีตัวอาคารที่อยู่ในสภาพเหมาะสม ตามรูปแบบของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ส่งผลต่อความเชื่อถือของประชาชนที่จะมารับบริการ มีถนนตัดผ่านสามารถเดินทางมาได้ทั้งยานพาหนะส่วนตัว และระบบขนส่งสาธารณะ ทำให้ สามารถเดินทางไปมา ได้สะดวก โดยมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่ ศูนย์แพทย์ชุมชน และสอ.สนามจันทร์ ให้ความสำคัญและมีการดูแลบริเวณโดยรอบอาคารเป็นประจำ ซึ่งลักษณะดังกล่าวเกิดมาพร้อมกับการจัดตั้งหน่วยงาน โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดลักษณะดังกล่าวก็มีทั้งหน่วยงานกลุ่มตัวอย่างเอง หน่วยงานต้นสังกัด เช่น โรงพยาบาลนครปฐม และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานกลาง เช่น กระทรวงสาธารณสุข ที่คอยมาตรวจสอบการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน

5.1.2.5 กฎระเบียบและข้อบังคับ เนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่าง คือ ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ และสอ.สนามจันทร์ มีกฎระเบียบและข้อบังคับที่องค์การใช้อยู่ในเรื่องของการเปิดให้บริการ เวลาการเปิดให้บริการของ สอ.สนามจันทร์ ที่เรียกได้ว่า ตลอดเวลา แสดงให้เห็นถึงการทำงานอย่างเต็มเวลาตามที่ระเบียบกำหนดไว้ หรือการที่ ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีแพทย์หมุนเวียนมาประจำ การที่มีเจ้าหน้าที่อาสาสมัครที่เป็นจิตอาสาช่วยงานบางงานที่สามารถทำได้ และการให้บริการที่หลากหลาย แสดงให้เห็นได้ว่ากฎระเบียบข้อบังคับในการให้บริการ เอื้อให้เกิดการทำงานอย่างเต็มกำลัง ทำให้คนในชุมชนให้ความเชื่อถือและต้องการมารับบริการ โดยกฎระเบียบดังกล่าวเกิดจากการกำหนดของหน่วยงานส่วนกลาง เช่น กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานต้นสังกัด เช่น สสจ.นครปฐม และ โรงพยาบาลนครปฐม ตลอดจน ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ และ สอ.สนามจันทร์เอง ที่มีการปรับกฎระเบียบต่างๆ ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์มากขึ้น ซึ่งกฎระเบียบส่วนใหญ่ที่ใช้อยู่เกิดขึ้นมาพร้อมกับการจัดตั้งของหน่วยงาน

5.1.2.6 ลักษณะการทำงานของผู้บริหาร ของกลุ่มตัวอย่าง คือ ของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ และสอ.สนามจันทร์ เนื่องมาจาก มีการทำงานในส่วนงานบริหารอย่างเต็มความสามารถและการให้บริการอย่างทุ่มเท ตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีแก่ผู้มารับบริการ พฤติกรรมดังกล่าวเกิดจากปัจจัยด้านความคิด ความรู้ ความสามารถส่วนบุคคลเอง ประกอบกับ กฎ ระเบียบของหน่วยงาน ที่เป็นปัจจัยให้เกิดลักษณะการทำงานดังกล่าว ซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกับการเข้ามารับตำแหน่งและมีการปรับปรุงพัฒนาตามโอกาสและความเหมาะสม

ในส่วนของปัจจัยที่สนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย พบว่า มี 6 ประเด็น คือ ความรู้ความสามารถในขอบเขตงานที่รับผิดชอบและในการทำงานแบบเครือข่ายของ บุคลากรทุกระดับ ที่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง มีปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยสนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย และยังพบว่า มีเรื่อง ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย ของผู้บริหาร การจัดสรรอัตรากำลังขององค์การ กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ ขององค์การ และ ระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ที่เป็นปัจจัยสนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

แม้ว่าจะเป็นเพียงสองในสามแห่งที่มีผลของการวิเคราะห์ข้อมูลเช่นนั้น หมายถึง จะมีเพียง ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ และสอ.สนามจันทร์ หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุข และ ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ที่มีปัจจัยดังกล่าวสนับสนุนความพร้อมในการทำงาน แบบเครือข่าย โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1.2.7 ความรู้ความสามารถในขอบเขตงานที่รับผิดชอบและในการทำงานแบบเครือข่ายของ บุคลากรทุกระดับ เนื่องจากว่าบุคลากรของกลุ่ม ตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดีในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ เนื่องจาก การที่เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนงานบริหารที่ต้องรับผิดชอบและยังต้อง สามารถให้บริการรักษาพยาบาลทั่วไปได้ โดยพิจารณาประกอบกับใบภาระงานที่กำหนดขอบเขตที่รับผิดชอบไว้ ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พฤติกรรมดังกล่าวเกิดจากปัจจัยด้านความคิด ความรู้ ความสามารถส่วนบุคคล ประกอบกับ ภาวะเรียบของหน่วยงาน ซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกับการเข้ามารับ ตำแหน่งและมีการปรับปรุงพัฒนาตามโอกาสและความเหมาะสม

5.1.2.8 ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย ของผู้บริหาร ของกลุ่มตัวอย่าง คือ ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ และ ศูนย์บริการสาธารณสุข เนื่องจาก ผู้บริหารมีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการ ทำงานแบบเครือข่าย อยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี โดยพิจารณาจากการให้ข้อมูลของ ผู้บริหารเอง การให้ความหมายของการทำงานแบบเครือข่ายผู้บริหารเอง และการ ให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ ประเด็นดังกล่าวเกิดจากความคิด ความรู้ ความสามารถส่วนบุคคลเอง การส่งเสริมรูปแบบการทำงานแบบเครือข่ายจาก หน่วยงานส่วนกลาง โดยพฤติกรรมดังกล่าวเกิดขึ้นเด่นชัด ภายหลังจากที่มีการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะภาย หลังจาก เกิดการทำงานในระบบ หน่วย คู่สัญญาของบริการปฐมภูมิ Contracting Unit For Primary Care หรือ CUP

5.1.2.9 การจัดสรรอัตรากำลังขององค์กร เนื่องจาก หน่วยงานกลุ่ม ตัวอย่าง มีอัตรากำลังที่เหมาะสม ด้วยจำนวนเจ้าหน้าที่ประจำ และเจ้าหน้าที่จาก โรงพยาบาลที่หมุนเวียนมาช่วยงานในกรณีที่มีกิจกรรมพิเศษและเจ้าหน้าที่จิตอาสาที่มาช่วยงานในบางส่วนที่ทำได้ และมีอัตรากำลังที่เหมาะสมเมื่อเทียบกับ จำนวนผู้รับบริการ เช่น ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ที่มีผู้มารับบริการประมาณ 400 –

500 คนต่อเดือน หรือจำนวนประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบอยู่กำหนดไว้ประมาณ 10,000 คน ประเด็นดังกล่าวมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการบริหารงานของผู้บริหาร ภาวะเบียดเบียนที่หน่วยงานต้นสังกัดกำหนดขึ้น ซึ่งทั้งหมดเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับสถานการณ์อยู่ตลอดเวลา

5.1.2.10 กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย เป็นกระบวนการหนึ่งที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับการทำงานในระบบหน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิ เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ และ สอ.สนามจันทร์ มีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย เพราะเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานในระบบหน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิ (CUP) และได้มีการดำเนินงานต่างๆตามเป้าหมายร่วมกันของเครือข่าย มีการประเมินการทำงานตามตัวชี้วัด ซึ่งส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีมาตรฐาน โดยทั้งหมดเกิดจากการกำหนดกระบวนการมาจากหน่วยงานส่วนกลาง คือ กระทรวงสาธารณสุข โดยพฤติกรรมดังกล่าวเกิดขึ้นเด่นชัดหลังจาก การปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะภายหลังที่เกิด การทำงานในระบบหน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิ Contracting Unit For Primary Care หรือ CUP

5.1.2.11 การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ ขององค์กร เช่น วัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน และชุมชน เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ และ สอ.สนามจันทร์ มีกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานดังกล่าว และมีทั้งการทำงานเชิงรับและเชิงรุก แม้ว่าหน่วยงานที่ทำงานร่วมกันยังมีจำนวนน้อยและขาดความหลากหลายของประเภทหน่วยงานแต่ก็ยังพบการทำงานร่วมกัน นออยู่ ประเด็นดังกล่าวเกิดจาก ลักษณะการทำงานของ ผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานที่ให้ความสำคัญกับการทำงาน แบบที่ต้องอาศัยความร่วมมือ ประกอบกับการทำงานของหน่วยงาน ภาคีที่เกี่ยวข้อง ที่เห็นแก่ประโยชน์สูงสุดของส่วนรวมเป็นหลักโดยการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ที่จะทำงานร่วมกัน ซึ่งลักษณะดังกล่าวเกิดขึ้นมาพร้อมกับ แนวคิดในการ จัดตั้งของ หน่วยงานและมีการเปลี่ยนแปลงตามประเด็นการทำงานอยู่เสมอ

5.1.2.12 ระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ และ สอ.สนามจันทร์ มีกระบวนการติดตามประเมินผลการทำงานหรือ โครงการ ที่ค่อนข้างเป็นระบบ ทั้งการประเมินที่ผู้กำหนดมาจากส่วนกลาง และการประเมินโครงการของหน่วยงานเอง ทำให้เกิดการปรับปรุงผลการทำงานอย่างต่อเนื่อง ประเด็นดังกล่าวเกิดจาก กฎระเบียบข้อบังคับในการทำงานของหน่วยงาน และการติดตามการทำงานจากหน่วยงานส่วนกลาง คือ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานต้นสังกัด คือ โรงพยาบาลนครปฐมและ สสจ.นครปฐม ซึ่งลักษณะดังกล่าวเกิดขึ้นมาพร้อมกับการจัดตั้งของหน่วยงาน และมีความเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนขึ้นหลังช่วงการปฏิรูประบบราชการและมีการเปลี่ยนแปลงตามประเด็นการทำงานอยู่เสมอ

สรุปได้ว่าปัจจัยที่สนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายที่กล่าวมา มีความสัมพันธ์กันในบางประเด็น ดังนี้ กฎระเบียบและข้อบังคับที่องค์การใช้อยู่ มีความสัมพันธ์กับลักษณะการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน และลักษณะการทำงานของผู้บริหาร เนื่องจากว่าการทำงานอย่างเต็มความสามารถและการให้บริการอย่างทุ่มเท ตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีที่สุดแก่ผู้มารับบริการ พฤติกรรมดังกล่าวเกิดจากปัจจัยด้านความคิด ความรู้ ความสามารถส่วนบุคคลเอง ประกอบกับ กฎ ระเบียบของหน่วยงาน นอกจากนี้ กฎระเบียบและข้อบังคับที่องค์การใช้อยู่ ยังมีความสัมพันธ์กับ ระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากว่า ประเด็นดังกล่าวเกิดจาก กฎระเบียบข้อบังคับในการทำงานขององค์การที่กำหนดเอาไว้ว่าต้องดำเนินการ นอกจากนั้นยังพบว่า การจัดสรรอัตรากำลังขององค์การ มีความสัมพันธ์กับ ความรู้ความสามารถในขอบเขตงานที่รับผิดชอบและในการทำงานแบบเครือข่ายของ บุคลากรทุกระดับ เนื่องจากว่าการที่บุคลากรมี ความสามารถเป็นอย่างดีในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนงานบริหารที่ต้องรับผิดชอบและยังต้องสามารถให้บริการรักษาพยาบาลทั่วไปได้ ส่งผลให้แม้ว่าหน่วยงานจะมีจำนวนบุคลากรไม่มากแต่ก็ยังถือว่ามีการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงานอยู่ นอกจากนั้นยังพบว่า ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย ของผู้บริหาร มีความสัมพันธ์กับ การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานภาคี ขององค์การ เนื่องจากว่า ผู้บริหารมีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย อยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี หน่วยงานจึงมีกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงาน ภาคี และมีทั้งการทำงานเชิงรับและเชิงรุก แม้ว่าหน่วยงานที่ทำงานร่วมกันยังมีจำนวนน้อยและขาดความหลากหลายของประเภทหน่วยงานแต่ก็ยังพบการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆอยู่

5.1.3 จากผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือข้อจำกัดของความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม จ.นครปฐม มีทั้งปัจจัยที่เป็นปัจจัยด้านบริบท และปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมโดยตรง ดังต่อไปนี้

ปัจจัยด้านบริบท พบว่า มี 1 เรื่อง ที่ส่งผลกระทบต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย คือ นโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม แม้ว่าจะเป็นเพียงสองในสามแห่ง คือ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม ที่มีผลของการวิเคราะห์ข้อมูลเช่นนั้น ในส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายพบว่า มี 7 เรื่อง คือ เทคโนโลยีสารสนเทศขององค์การที่ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน และการวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน ที่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง มีปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

ในส่วนของ โครงสร้างขององค์การและสายการบังคับบัญชา การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่าย องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์การ และระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นปัจจัยอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย แม้ว่าจะเป็นเพียงสองในสามแห่งที่มีผลของการวิเคราะห์ข้อมูลเช่นนั้น คือ อาจจะมีเพียงศูนย์บริการสาธารณสุขฯ และ สอ.สนามจันทร์ สอ.สนามจันทร์และศูนย์แพทย์ชุมชนฯ หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุขฯและ ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ และยังพบว่ามีเรื่อง ปัจจัยทางด้านการเมืองท้องถิ่นและวัฒนธรรมการทำงาน ที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม เพียงแห่งเดียว โดยทั้งหมดมีรายละเอียดดังนี้

5.1.3.1 นโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่งมีทั้งศูนย์บริการสาธารณสุขฯที่ไม่มีการกำหนดนโยบายรูปแบบดังกล่าวไว้ สอ.สนามจันทร์ ที่มีนโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม แต่ไม่สามารถแปลงสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้ เนื่องจากข้อจำกัดต่างๆของการทำงานและการเปลี่ยนแปลงของชุมชนที่ เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ ซึ่งลักษณะดังกล่าวเกิดขึ้นมาพร้อมกับการจัดตั้งของหน่วยงาน เนื่องจากหน่วยงานกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่งมีแนวคิดในการจัดตั้งที่แตกต่างกัน ดังข้อมูล บทที่ 4 ในส่วนของการเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง

5.1.3.2 เทคโนโลยีสารสนเทศขององค์การที่ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน เนื่องด้วย กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง ไม่ได้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน เทคโนโลยีสารสนเทศ ยังไม่ถูกใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เป็นเพียงสิ่งอำนวยความสะดวกทั่วไป โดยการติดต่อประสานงานหรือการจัดการระหว่างหน่วยงานยังใช้ระบบเดิม โดยใช้ระบบจดหมายหรือการบอกกล่าวเป็นหลัก ลักษณะดังกล่าวเกิดจากความเคยชินผู้ปฏิบัติงานเป็นหลัก ประกอบกับไม่มีผู้เริ่มการเปลี่ยนแปลง โดยมีลักษณะเช่นนี้มาตั้งแต่เริ่มจัดตั้งหน่วยงานหรือเริ่มมีเครื่องมือต่างๆมาใช้

5.1.3.3 การวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง มีทั้ง ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ ไม่มีกระบวนการในการวางแผนกลยุทธ์ แผนยุทธศาสตร์ที่เป็นไปตามแนวทางของการวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน ทำให้ไม่เกิดกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และ ศูนย์แพทย์ชุมชน, สอ. สนามจันทร์ ที่มีกระบวนการในการวางแผนกลยุทธ์ ที่ค่อนข้างเป็นไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง แต่ในการดำเนินงานไม่ได้ให้คนในหน่วยงานมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง จึงส่งผลกระทบต่อแผนงานไปสู่การปฏิบัติ ลักษณะดังกล่าวส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจาก ลักษณะการทำงานด้านการวางแผนงานที่ขาดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และเนื่องด้วยหน่วยงานมีขนาดเล็ก จึงไม่ให้ความสำคัญเรื่องการวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงานเท่าที่ควร โดยมีลักษณะเช่นนี้เกิดขึ้นมาตั้งแต่เริ่มจัดตั้งหน่วยงาน

5.1.3.4 โครงสร้างขององค์การและสายการบังคับบัญชา พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์แพทย์ชุมชน มีสายการบังคับบัญชาที่เป็นลำดับขั้นชัดเจน ต้องมีการสั่งการลงมาเป็นลำดับ ขั้นตอน นอกจากงานเล็กน้อยจริงๆที่ไม่ต้องรอการอนุมัติ ลักษณะดังกล่าวมีสาเหตุมาจาก ขนาดของหน่วยงานต้นสังกัด ที่มีขนาดใหญ่ ทั้งเทศบาลนครนครปฐม และ โรงพยาบาลนครปฐม ทำให้การสั่งการต้องเน้นการทำงานที่เป็นลำดับขั้นชัดเจน และระบบการทำงาน ที่ต้องรอการอนุมัติเป็นลำดับลงมา โดยลักษณะเช่นนี้เกิดขึ้นมาตั้งแต่เริ่มจัดตั้งหน่วยงาน และน่าจะเป็นประเด็นที่ยากต่อการเปลี่ยนแปลง

5.1.3.5 การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ทุกระดับของ สอ. สนามจันทร์และศูนย์แพทย์ชุมชน มีความเห็นว่าการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดการทำงานที่ไม่

เต็มประสิทธิภาพหรือขาดแรงจูงใจในการพัฒนาการทำงาน ลักษณะดังกล่าวมีสาเหตุมาจาก การบริหารจัดการตามระบบงานราชการ ที่มีค่าตอบแทนอยู่ในระดับกลางและไม่มีระบบการให้รางวัลที่ชัดเจน ประกอบกับหน่วยงานเองที่ไม่ได้มีการวางแผนงบประมาณในส่วนนี้ไว้ โดยในกรณีนี้กลุ่มตัวอย่างมองว่า การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เป็นเรื่องค่าตอบแทนและการเลื่อนขั้นเป็นหลัก โดยลักษณะเช่นนี้เกิดขึ้นมาตั้งแต่เริ่มจัดตั้งหน่วยงาน และมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยตามนโยบายจากหน่วยงานส่วนกลาง เช่น กระทรวงสาธารณสุข

5.1.3.6 ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เนื่องด้วย ศูนย์บริการสาธารณสุขฯ แทบไม่มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่อยู่คนละสายการบังคับบัญชา ทำให้ขาด ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการทำงานไปโดยปริยาย ส่วน สอ. สนามจันทร์ มีกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงาน ภาคีอยู่บ้าง แต่ยังคงขาดความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาทำงานร่วมกัน ด้วยข้อจำกัดด้านรูปแบบและวัฒนธรรมการทำงานของหน่วยงานในชุมชน ประกอบกับหน่วยงานยังให้ความสำคัญเพียงเรื่องการทำงานแบบมีส่วนร่วมแต่ยังมองไม่เห็นถึง ความสำคัญของ ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องนั้นๆที่จะเข้ามามีส่วนร่วม ลักษณะเช่นนี้เกิดขึ้นมาตั้งแต่เริ่มจัดตั้งหน่วยงาน และเด่นชัดขึ้นในขณะที่มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ

5.1.3.7 องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์กร พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขฯ และ สอ. สนามจันทร์ ไม่มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์กร มีเพียงการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมหรือ สัมมนา มาปรับใช้กับงานของตนเอง ลักษณะดังกล่าวมีสาเหตุมาจาก ลักษณะการทำงานของผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงาน ที่เน้นเพียงการทำงานประจำวัน การให้บริการ และการพัฒนาการทำงาน ที่มีกรอบมาจากการสั่งการจากหน่วยงานส่วนกลางหรือหน่วยงานต้นสังกัด ประกอบกับการมีภาระงานที่รับผิดชอบที่ค่อนข้างเต็มกำลัง ลักษณะเช่น นี้เกิดขึ้นมาตั้งแต่เริ่มจัดตั้งหน่วยงานและน่าจะพัฒนาได้ยากขึ้นในช่วงที่มีภาระงานมากหรือมีโรคระบาด เช่น ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 หรือช่วงที่มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก

5.1.3.8 ระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่าง มีทั้ง ศูนย์บริการสาธารณสุขฯ ที่ไม่มี ระบบการบริหารต้นทุน

ค่าใช้จ่ายเลย มีเพียงการรายงานงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานไป และขอ.สนามจันทร์ ที่มีกระบวนการบริหาร หรือคิดคำนวณต้นทุนค่าใช้จ่ายตามรูปแบบที่ถูกต้อง แต่ข้อมูลที่ได้มาไม่มีการนำไปใช้ประโยชน์ เป็นเพียงการทำตามระเบียบ จึงไม่ถือว่าเป็นการทำที่มีประสิทธิภาพ และไม่ส่งผลต่อการบริหารหรือให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ลักษณะดังกล่าวมีสาเหตุมาจาก ภาวะระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับเรื่องต้นทุนค่าใช้จ่าย ที่หน่วยงานใช้ประกอบกับการควบคุมตรวจสอบเรื่องการบริหารต้นทุนค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานต้นสังกัด และที่สำคัญเกิดลักษณะการทำงานของผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงาน ที่ยังไม่ได้รับผลกระทบทั้งทางลบและทางบวกจากการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ จึงไม่ให้ความสำคัญกับประเด็นดังกล่าวเท่าที่ควรลักษณะเช่น นี้เกิดขึ้นมาตั้งแต่เริ่มจัดตั้งหน่วยงาน

สรุปได้ว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายนั้นในบางประเด็นมีความสัมพันธ์กันและสร้างความเสียหายดังนี้ นโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์กับความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการทำงาน เนื่องจากมีนโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม แต่ไม่สามารถแปลงสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้ ส่งผลให้มีกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ แต่ยังขาดความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาทำงานร่วมกัน ประเด็นดังกล่าวทำให้หน่วยงานกลุ่มตัวอย่างมีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในลักษณะของการมีส่วนร่วมมากกว่าการทำงานแบบเครือข่าย ซึ่งส่งผลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มอื่นๆ ไม่ได้เข้ามาร่วมแก้ปัญหาและพัฒนาท้องถิ่นร่วมกันได้

นอกจากนั้นยังพบว่า โครงสร้างขององค์การและสายการบังคับบัญชา เนื่องจากว่ามีสายการบังคับบัญชาที่เป็นลำดับขั้นชัดเจน ต้องมีการสั่งการลงมาเป็นลำดับ ขั้นตอน นอกจากงานเล็กน้อยจริงๆที่ไม่ต้องรอการอนุมัติ ลักษณะดังกล่าวมีสาเหตุมาจาก ขนาดของหน่วยงานต้นสังกัด ที่มีขนาดใหญ่ ทำให้การสั่งการต้องเน้นการทำงานที่เป็นลำดับขั้นชัดเจน และระบบการทำงาน ที่ต้องรอการอนุมัติเป็นลำดับลงมา ลักษณะดังกล่าวส่งผลให้ขาดความยืดหยุ่นในการทำงาน เกิดความล่าช้าและเกิดการพัฒนางานหรือเกิดองค์ความรู้ใหม่จากการทำงานได้ยากซึ่งสอดคล้องกับ การที่หน่วยงานไม่มี องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์การเองซึ่งทำให้ เกิดการพัฒนารูปแบบการทำงานด้วยตนเองได้ยาก

ประเด็นอุปสรรคที่สำคัญอีกหนึ่งประการ คือการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากจากเจ้าหน้าที่ทุกระดับในกลุ่มตัวอย่าง มีความ เห็นว่าไม่มี การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดการทำงานที่ไม่เต็มประสิทธิภาพ

หรือขาดแรงจูงใจในการพัฒนาการทำงาน หากเป็นเช่นนั้นแล้ว แม้ว่าเราจะมีบุคลากรที่มีคุณภาพ แต่เราก็จะไม่สามารถรักษามูลค่าเหล่านั้นไว้ได้

5.1.4 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง

5.1.4.1 สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์

สรุปผลการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดของ สถานีอนามัย สนามจันทร์ พบว่า สอ.สนามจันทร์ ยังไม่มีความพร้อมในการทำงานแบบ เครือข่าย ดังข้อมูลส่วนหนึ่ง จากการให้สัมภาษณ์ของ KI 1 ที่กล่าวว่า “คิดว่าไม่พร้อม เพราะว่าคนน้อย พอดต้องมีไปประชุมทุกคนที่อยู่ก็ต้องเตรียมพร้อม ต้องดูแลคนไข้ด้วย ส่วนหนึ่งก็ทำให้เราลงชุมชน หรือเข้าถึงชุมชนได้น้อย เยี่ยมบ้าน ไม่ได้เต็มที่ ก็คือการทำโครงการร่วมกันที่นอกเหนือจากภาระงานที่ทำ อยู่ น่าจะลำบากเพราะเจ้าหน้าที่น้อยและมีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นอีกด้วย” และการให้ข้อมูลของ KI 2 ที่กล่าวว่า “เป็นบางเรื่อง ถ้าเป็นเรื่องเกี่ยวกับหน่วยงานเรา หน่วยงานเดียวไม่พร้อมที่จะทำกับเขา เพราะแนวคิดอะไรไม่ค่อยตรงกัน อย่างเช่น เรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาที่มันเป็นของเราโดยเฉพาะไม่เกี่ยวกับชุมชน ก็จะไม่พร้อม แต่ถ้าเป็นงานที่เกี่ยวกับชาวบ้าน หรือชุมชน ก็น่าจะยังพอได้ เพราะหลาย อย่างเช่น ถ้าทำกับ อบต. เขาก็มีอำนาจเรื่องเงิน มีกำลังคนที่จะเรียกคนให้เรา” ข้อมูลในส่วนความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ สอ.สนามจันทร์ ที่มีต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายข้างต้น สนับสนุนข้อสรุปเรื่องความไม่พร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของสอ.สนามจันทร์ นอกเหนือไปจากปัจจัยอื่นๆที่ทำการพิจารณา แต่ก็ยังมีปัจจัยสนับสนุนหลายด้านที่สามารถเพิ่มความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายในอนาคตได้ ทั้งปัจจัยด้านบริบท ปัจจัยสนับสนุนการทำงานแบบเครือข่ายในบางประเด็นที่มีความพร้อมอยู่แล้ว เช่น การที่ สอ.สนามจันทร์ มีการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆในชุมชน เช่น อบต. โรงเรียน เป็นต้น แต่ก็ยังมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคอยู่มากที่ทำให้ยังไม่มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย สิ่งที่ได้ถือว่าเป็นจุดแข็งของ สอ.สนามจันทร์ ที่จะทำให้สามารถพัฒนาความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายได้ คือปัจจัยด้านบริบทที่มีบทบาทอย่างมากในการทำให้ สอ.สนามจันทร์ สามารถ ให้บริการที่ดีแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคสามารถสรุปได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กล่าวโดยสรุปปัจจัยด้านบริบทของ สอ.สนามจันทร์ มีอยู่ 6 ปัจจัย ที่ส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายซึ่งจะส่งผลใน ต่อการทำงานต่อความสามารถที่จะทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้น ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ดังรายละเอียดของปัจจัยต่อไปนี้ *ลักษณะทางกายภาพ* ที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชนทำให้เดินทางไปมาได้สะดวก ประกอบกับตัวอาคารที่อยู่ในสภาพดีส่งผลต่อความเชื่อถือของประชาชน *ลักษณะของชุมชน* ที่พื้นที่รับผิดชอบของ สอ.สนามจันทร์ มีทั้งชุมชนเมืองและชุมชน ชนบท ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบส่วนหนึ่งไปรับบริการกับสถานบริการอื่นในเมือง และประชาชนนอกเขตพื้นที่รับผิดชอบมารับบริการที่สถานีอนามัยนี้แทน ซึ่งถือเป็นข้อดีในแง่ที่ว่า สอ.สนามจันทร์ ไม่ได้มีผู้มาใช้บริการจำนวนน้อยลง *กฎระเบียบและข้อบังคับที่องค์การใช้อยู่* ในเรื่องของวันและเวลาที่เปิดให้บริการอย่างเต็มเวลา เป็นเรื่องหลักที่ส่งผลให้ประชากรเข้าถึงบริการมากขึ้นในเชิงปริมาณ *ขนาดและระบบงบประมาณ* ของ สอ.สนามจันทร์ ที่มีปริมาณเพียงพอต่อการบริหารจัดการ และมีระบบการจัดการที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้นในการให้บริการ *ลักษณะการทำงานของผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงาน* เจ้าหน้าที่ของ สอ.สนามจันทร์ มีความสามารถในการทำงานหลายหน้างานและมีความเต็มใจในการให้บริการประชาชนเป็นอย่างดี ปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมด ล้วนส่งผลดีต่อความสามารถของ สอ.สนามจันทร์ ที่จะสามารถทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ มีเพียงเรื่องนโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม ที่เป็นปัจจัยด้านบริบทที่ส่งผลด้านลบต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย เนื่องจากว่า สอ.สนามจันทร์ มีการกำหนดนโยบายดังกล่าวไว้ในบางประเด็น แต่ไม่สามารถแปลงไปสู่การปฏิบัติได้

ในส่วนของปัจจัยสนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของสอ.สนามจันทร์ พบว่า มีอยู่ 5 ด้าน คือ ปัจจัยเรื่อง *โครงสร้างขององค์การและสายการบังคับบัญชา* สถานีอนามัยมีโครงสร้างที่ค่อนข้างยืดหยุ่น การสั่งการไม่เป็นลำดับขั้นมากนัก *ความรู้ความสามารถในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ* และในการทำงานแบบเครือข่ายของ *บุคลากรทุกระดับ* เจ้าหน้าที่ สอ.สนามจันทร์ มีความรับผิดชอบในขอบเขตงานของตนเป็นอย่างดี ให้บริการอย่างเต็มความสามารถ *กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย* สถานีอนามัยการดำเนินงานดังกล่าวเนื่องจากว่าเป็น

ส่วนหนึ่งของ CUP การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ ขององค์การ สอ.สนามจันทร์ มีโครงการหรือกิจกรรมที่ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นอยู่บ้าง แต่ยังคงขาดความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มาเข้าร่วม และ ระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ สอ.สนามจันทร์ มีระบบการติดตาม ประเมินผลที่ดี มีการประเมินจากหน่วยงานส่วนกลางและจากที่หน่วยงานจัดทำ กระบวนการดังกล่าวเอง

นอกจากนั้นยังพบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมในการ ทำงานแบบเครือข่าย มีอยู่ 8 ด้าน คือ ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการ ทำงานแบบเครือข่าย ของผู้บริหาร หัวหน้า สอ.สนามจันทร์ ยังไม่มีความเข้าใจ เรื่องการทำงานแบบเครือข่ายเท่าที่ควร ส่งผลให้ไม่เกิดแผนงานหรือโครงการที่ เป็นการทำงานรูปแบบเครือข่าย การจัดสรรอัตรากำลังขององค์การ เจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่ของ สอ.สนามจันทร์ มีความเห็นว่า เจ้าหน้าที่ยังมีจำนวนน้อยอยู่เมื่อ เทียบกับจำนวนผู้มารับบริการที่เพิ่มขึ้น การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจ แก่ผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ทุกคนของอนามัยมีความเห็นว่าทุกวันนี้เป็น การทำงานตามหน้าที่ไม่รู้สึกว่ามีขวัญและกำลังใจใดที่เกิดจากการบริหารจัดการ ของสถานอนามัย เทคโนโลยีสารสนเทศขององค์การที่ใช้เป็นเครื่องมือหลักใน การประสานงาน สถานอนามัยยังมีเพียงการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือ อำนวยความสะดวกแต่ไม่ได้ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน ความ ครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่าย สอ.สนามจันทร์ มีโครงการ หรือกิจกรรมที่ทำร่วมกับหน่วยงานอื่น แต่กิจกรรมดังกล่าวยังขาดความครบถ้วน ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการเข้าร่วม การวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน การ วางแผนของ สอ.สนามจันทร์ ตั้งแต่ระดับแผนกลยุทธ์ลงมาถึงแผนปฏิบัติงาน ยัง ขาดการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในองค์การที่เกี่ยวข้อง องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จาก กระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์การ พบว่า สอ. สนามจันทร์ ไม่มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากการบริหาร มีเพียงการไปรับการ ถ่ายทอดความรู้ใหม่ และ ระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมี ประสิทธิภาพ สอ.สนามจันทร์ มีระบบการคิดคำนวณต้นทุนค่าใช้จ่าย แต่ไม่มี การนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์

โดยสรุปจะเห็นได้ว่าสถานอนามัยตำบลสนามจันทร์ ยังไม่มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย ซึ่งเกิดจากทั้งปัจจัยภายในและปัจจัย ภายนอกขององค์การที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมมากกว่าที่จะสนับสนุนให้เกิด

ความพร้อม สถานีนามัยตำบลสนามจันทร์ มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น แต่ยังคงขาดความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องนั้นๆ มีการทำงานร่วมกับ อบต.สนามจันทร์ เป็นหลัก มีการทำงานร่วมกับโรงเรียนในพื้นที่บ้าง ซึ่งสิ่งที่กล่าว มาถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีสำหรับการทำงานแบบเครือข่าย เพราะอย่างน้อย ที่สุด สอ.สนามจันทร์ ก็ยังคงเคยได้รับและมอบความร่วมมือในการทำงานกับ หน่วยงานอื่นๆ

5.1.4.2 ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์

สรุปผลการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดของ ศูนย์แพทย์ชุมชน องค์พระปฐมเจดีย์ พบว่า ศูนย์แพทย์ชุมชน ฯ มีความพร้อมในการทำงานแบบ เครือข่าย สอดคล้องกับการให้ข้อมูลของ KI 9 ที่กล่าวว่า “จริงๆการทำงาน รูปแบบนี้เราก็ทำกันอยู่แล้วแต่มันอาจจะไม่ได้เป็นโครงการ แต่มันมักเป็น กิจกรรม ส่วนปัจจัยที่จะทำให้เกิดความพร้อมต่างๆนั้นที่คิดว่าส่วนหนึ่งเป็น เพราะเจ้าหน้าที่ต้องมีความทุ่มเทกับการทำงาน กว่าเราจะได้ความร่วมมือเราก็ ต้องให้ความร่วมมือกับคนอื่นก่อน อีกรายคนในชุมชนก็ให้ความร่วมมือความ เชื้อถือกับเจ้าหน้าที่ เราก็ต้องพยายามเข้าถึงชุมชนให้ได้ โดยการลงไปแนะนำ บ่อยๆ” และจากการให้ข้อมูลของ KI 12 ที่กล่าวถึงความพร้อมในการทำงาน แบบเครือข่ายว่า “คิดว่าจะได้ เพราะเราได้รู้จัก ได้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับ หน่วยงานรอบๆ จุดแข็งของเราก็คือการที่เรามีคนที่ทำให้เราเข้าถึงชุมชนได้มาก การที่เราทำงานกันจริงจัง และโชคดีที่เราอยู่ในตัวเมือง เดินทางง่ายและถ้าเรา คุ่นเคยกับเราแล้วก็ไม่เป็นปัญหา” ประกอบกับมีปัจจัยด้านบริบททุกด้าน ที่เป็น แรงเสริมด้านบวก ต่อความสามารถในการให้บริการที่ดีแก่ประชาชน รวมทั้งที่ สามารถทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและ คุณภาพ เช่น ลักษณะทางกายภาพ ลักษณะของชุมชน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมี ปัจจัยสนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย อีก 9 ด้าน ซึ่งด้านที่ สำคัญที่ส่งผลต่อความพร้อมคือ การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ ในชุมชน และ ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่ายในการ ทำกิจกรรม ซึ่งถือได้ว่าศูนย์แพทย์ชุมชน ฯ ได้ทำงานแบบเครือข่ายอยู่แล้ว แต่ก็ยัง มี ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคอยู่บ้างซึ่งถ้าสามารถแก้ไขได้ ในอนาคตจะส่งผลให้ ศูนย์ แพทย์ชุมชน ฯ มีการทำงานแบบเครือข่ายที่สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ

ประสิทธิผล ในการทำงานเป็นอย่างดี โดยภาพรวมของปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานแบบเครือข่ายสามารถสรุปได้ดังนี้

ปัจจัยด้านบริบทของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ทุกด้าน ซึ่งรวมถึง ลักษณะทางกายภาพ ที่ยังมีตัวอาคารใหม่ และ แม้ศูนย์แพทย์ชุมชนฯจะตั้งอยู่ในบริเวณของวัดพระปฐมเจดีย์ แต่ก็มีอาคารตั้งแยกออกมาชัดเจน ประกอบกับ ตั้งอยู่ใจกลางเมือง ทำให้สามารถเดินทางได้สะดวก ลักษณะของชุมชน ที่มีความเป็นชุมชนเมืองที่ชัดเจน ทำให้ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีการส่งต่อคนไข้ไม่มาก เนื่องจากศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ตั้งอยู่ไม่ห่างจากโรงพยาบาลนครปฐมมากนัก เป็นต้น *กฎระเบียบและข้อบังคับที่องค์การใช้อยู่* ในเรื่องการเปิดให้บริการ การมีแพทย์หมุนเวียนมาประจำ การสนับสนุนให้มีเจ้าหน้าที่จิตอาสาช่วยแบ่งเบา งานบางงาน และการให้บริการที่หลากหลาย แสดงให้เห็นได้ว่ากฎระเบียบ ข้อบังคับในการให้บริการ เอื้อให้เกิดการทำงานอย่างเต็มกำลัง ตอบสนองต่อ ความต้องการของคนในชุมชนเป็นหลัก *ขนาดและระบบงบประมาณ* ที่มีการ จัดการงบประมาณที่เป็นระบบขั้นตอนประกอบกับการที่ไม่มีปัญหาเรื่องการขาด งบประมาณในการดำเนินงาน *ลักษณะการทำงานของผู้บริหารและบุคลากรใน หน่วยงาน* มีการทำงานและการให้บริการอย่างทุ่มเท ตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีแก่ผู้ มารับบริการ จน สามารถสร้างความสัมพันธ์และความรู้สึกที่ดีกับคนในชุมชนได้ ปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมด ล้วนส่งผลดีต่อความสามารถของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ที่ จะสามารถทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและ คุณภาพ นอกจากนี้ยังมีเรื่อง *นโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้า มามีส่วนร่วม* เป็นปัจจัยด้านบริบทที่ส่งผลด้านบวกต่อความพร้อมในการทำงาน แบบเครือข่ายอีกด้วย โดยที่ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีนโยบายที่เน้นให้ภาคส่วนอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วม และมีการแปลงนโยบายเหล่านั้นสู่แผนงานโครงการ และสู่การ ปฏิบัติที่

ในส่วน of ปัจจัยสนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบ เครือข่ายของ ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ พบว่า มีอยู่ 9 ด้าน คือ ปัจจัยเรื่อง *ความเข้าใจ และให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย ของผู้บริหาร* ที่หัวหน้าศูนย์ แพทย์ชุมชนฯ มีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย อยู่ ในระดับที่ค่อนข้างดี *การจัดสรรอัตรากำลังขององค์การ* ที่มีอัตรากำลังที่เป็น เจ้าหน้าที่ประจำ, เจ้าหน้าที่ร่วมปฏิบัติงาน ที่มาจากโรงพยาบาลนครปฐม และ เจ้าหน้าที่จิตอาสา ในส่วนงานให้บริการ ที่เหมาะสมต่อความต้องการและจำนวน

ของผู้มารับบริการ แต่หากมองแคในส่วนของ เจ้าหน้าที่ประจำ ของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ นั้นยังถือได้ว่า มีอัตรากำลังที่ยังไม่เพียงพอ *ความรู้ความสามารถในขอบเขตงานที่รับผิดชอบและในการทำงานแบบเครือข่ายของ บุคลากรทุกระดับ* ที่บุคลากรทุกระดับของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดีในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ โดยพิจารณาไปภาระงานที่กำหนดขอบเขตที่รับผิดชอบไว้ ประกอบกับการให้ข้อมูลในเรื่องขอบเขตงานที่เจ้าหน้าที่แต่ละคนรับผิดชอบ *กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย* ที่มีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของ CUP และได้มีการดำเนินงานต่างๆตามเป้าหมายร่วมกันของเครือข่าย การประเมินการทำงานตามตัวชี้วัดต่างๆ ซึ่ง ส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีมาตรฐาน *การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ ขององค์กร* ที่มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในชุมชนที่หลากหลาย มีทั้งกิจกรรมเชิงรับและเชิงรุก และมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาร่วมค่อนข้างครบถ้วน *ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่าย* ที่มีความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่าย ในการดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งที่มีภาคส่วนต่างๆเข้ามาเกี่ยวข้องจำนวนมาก *องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์กร* ที่มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่ หรือการจัดการความรู้ที่เกิดจากการทำงาน ที่ค่อนข้างเด่นชัด และถือว่าเป็นผลงานเด่นของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดการบริหาร การบริการที่มีประสิทธิภาพ หรือการพัฒนาคุณภาพในการทำงานได้ *ระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ* ที่มีกระบวนการในการบริหารต้นทุนค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน ตามหลักการและขั้นตอน และมีการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงแผนงาน และการบริหารงาน และระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ที่มีกระบวนการประเมินผลการทำงานหรือ โครงการ ที่ค่อนข้างเป็นระบบ ทั้งการประเมินที่ถูกกำหนดมาจากส่วนกลาง และการประเมินโครงการของหน่วยงานเอง แต่ในส่วนของการติดตามงานนั้นยังไม่มีหลักฐานชัดเจนว่ามีการติดตามงานที่เป็นระบบ

นอกจากนั้นยังพบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย มีอยู่ 4 ด้าน คือ *โครงสร้างขององค์กรและสายการบังคับบัญชา* ที่มีสายการบังคับบัญชาที่เป็นลำดับชั้นชัดเจน ต้องมีการสั่งการลงมาเป็นลำดับ นอกจากงานเล็กน้อยจริงๆที่ไม่ต้องรอการอนุมัติ *การบริหารงานที่สร้าง*

ขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ที่ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ไม่มีการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน มีเพียงการทำงานกันแบบครอบครัว ช่วยเหลือพึ่งพากัน ทำให้มีบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ไม่ได้มีการใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศขององค์การที่ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน และยังไม่ถูกใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เป็นเพียงสิ่งอำนวยความสะดวกทั่วๆ ไป วางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน ที่มีที่มาในการจัดทำที่ค่อนข้างเป็นไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง แต่ในการดำเนินงานไม่ได้ให้คนในองค์การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง จึงส่งผลกระทบต่อการแปลงแผนงานไปสู่การปฏิบัติ

จากการประมวลผลข้อมูลทั้งหมดสรุปได้ว่า ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย โดยมีทั้งการทำงานร่วมกับเทศบาล ในด้านงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมและโครงการ และการประสานงานเชิงพื้นที่ วัดองค์พระปฐมเจดีย์ในเรื่องอนุเคราะห์สถานที่ในการจัดตั้งและทำกิจกรรมต่างๆ ภาคเอกชนที่เป็นร้านค้า ประชาชน ที่ให้เงินสนับสนุนในบางโครงการและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม โรงพยาบาลนครปฐมที่ให้ความร่วมมือด้านบุคลากรและการบริหารจัดการ อสม.ที่มีบางส่วนกลายมาเป็นเจ้าหน้าที่จิตอาสา มาช่วยงานประจำโดยไม่รับค่าตอบแทนซึ่งที่ได้ว่าเป็นจุดแข็งที่มีส่วนสำคัญให้ ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ ทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ความพร้อมในด้านต่างๆ ที่สรุปมาแล้วก็จะมีบางปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อ ความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายและต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและ คุณภาพ เช่น เรื่อง โครงสร้างขององค์การ และสายการบังคับบัญชา การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน เป็นต้น

5.1.4.3 ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม

สรุปผลการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดของ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม พบว่า ไม่มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย ดังข้อมูลการให้สัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องความเห็นเกี่ยวกับความพร้อมขององค์การในการทำงานแบบเครือข่าย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ KI 23 ที่กล่าวว่า “มันขึ้นอยู่กับว่าเราจะทำงานลักษณะอย่างไร ถ้าเป็นงานบริการทางวิชาการ ก็คงพร้อมถ้าเราตกลงด้วย แต่ถ้าเป็นงานใหญ่ๆ ต้องใช้กำลังคน

มากก็คงไม่พร้อม คือถ้ายังอยู่ในขอบเขตงานที่เรามีความรู้อยู่แล้วและเรามีคนพอกก็พร้อม แต่ถ้าเป็นงานที่ใหญ่กว่านี้ก็คงไม่พร้อมเพราะเรามีปัญหาเรื่องคนไม่พอ ถ้าเป็นงานใหญ่ ชับซ้อนหรืองานที่ตัวผมเองไม่รู้เช่นงานประสานงานหรืองานบริหารจัดการบางอย่าง ก็จะทำให้ไม่สามารถไปร่วมมือกับเขาได้ แต่ถ้าอาศัยเราเป็นแม่งาน เป็นคนคิดหลักที่สั่งการ หรือ แจกจ่ายงาน ทำได้แน่นอน ในแง่ของวิชาการล้วนๆนะ แต่ถ้าต้องเข้าหาหน่วยงานต่างๆ ภาคส่วนของสังคมส่วนต่างๆตรงนี้อาจจะ เพราะฉะนั้นถ้าเป็นงานบูรณาการ หรือ Multi Disciplinary อาจจะไม่สามารถทำได้แต่ถ้าเป็นงานเฉพาะทางได้แค่อาจต้องขอคนเพิ่ม ” และจากให้ข้อมูลของ KI 25 ที่กล่าวถึงความพร้อมของศูนย์บริการฯ ว่า “ทำได้แต่มันขึ้นอยู่กับคน เช่นโรงพยาบาลมาขอความร่วมมือเรื่องการตรวจคนไข้เบาหวาน ความดัน พี่ก็จะเป็นคนประสานขอข้อมูลของเขาไว้โรงพยาบาลได้ ข้อมูลเราก็ได้ตรวจคนไข้โดยละเอียด ” ประกอบกับพิจารณาจาก ปัจจัยด้านบริบทที่ส่งผลลบมากกว่าผลบวก ต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย และต่อความสามารถในการให้บริการที่ดีแก่ประชาชน รวมทั้งความสามารถที่ทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยปัจจัยด้านบริบทที่สำคัญที่ส่งผลเสีย คือ ลักษณะทางกายภาพของ ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่สถานที่ทำงานเป็นอาคารชั่วคราวไม่ได้ถูกสร้างเพื่อเป็นสถานบริการด้านการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย อีก 10 ด้าน โดยอุปสรรคที่สำคัญก็ คือ การที่ศูนย์บริการสาธารณสุข แทบจะไม่มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่อยู่คนละสายการบังคับบัญชา ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจาก นโยบายในการบริหารงานที่อิงความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ และความนิยมทางการเมืองของคนในชุมชนเป็นสำคัญ ประกอบกับการมีวัฒนธรรมในการทำงานที่ค่อนข้างแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามศูนย์บริการสาธารณสุข ก็ยังมีปัจจัยที่สนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายอยู่ เช่น การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่หน่วยงานอื่นๆในกลุ่มตัวอย่างไม่มี โดยภาพรวมของปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานแบบเครือข่ายสามารถสรุปได้ดังนี้

ปัจจัยด้านบริบทของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านลักษณะทางกายภาพ ที่ เป็นอาคารชั่วคราวลักษณะอาคารไม่เหมาะสมกับการใช้เป็นสถานบริการด้านสาธารณสุข กฎระเบียบและข้อบังคับที่องค์การใช้อ้างอิง ที่เอื้อให้บริการ

กับคนภายใน หรือเจ้าหน้าที่ของเทศบาล มากกว่าบุคคลภายนอกหน่วยงาน ทำให้มีผู้มาใช้บริการจำนวนไม่มากเท่าไรนัก ประกอบกับ เป็นหน่วยตั้งรับ คือเน้นให้บริการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว ซึ่งต่างจากการทำงานของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิทั่วไป ไม่มีนโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากเน้นการให้บริการแบบตั้งรับ คือให้บริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ประกอบกับการที่มีส่วนงานอื่นของเทศบาลคอยทำงานเชิงรุก ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานหลายฝ่ายอยู่แล้ว ลักษณะการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน และลักษณะการทำงานของผู้บริหาร ที่มีความชำนาญด้านการรักษาพยาบาลสูง แต่หากต้องทำงานด้านอื่นที่ไม่มีความชำนาญ เช่น การทำงานแบบเครือข่าย ก็ยังไม่มีความพร้อม ปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมด ล้วนส่งผลเสียต่อความสามารถของศูนย์บริการสาธารณสุข ที่จะสามารถทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ และส่งผลเสียต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย นอกจากนี้ยังมีเรื่องที่เป็นปัจจัยด้านบริบทที่ส่งผลด้านบวกคือ ลักษณะของชุมชน ที่อยู่ใจกลางเมือง มีความใกล้ชิดกับชุมชน ทั้งโรงเรียนและ สถานที่ราชการ อีกทั้งมีชุมชนที่เป็นบ้านพักอาศัยอยู่โดยรอบ ทำให้ผู้ที่ต้องการมารับบริการเดินทางไปมาสะดวก และ ขนาดและระบบงบประมาณ ที่มีขนาดของงบประมาณที่เพียงพอต่อการบริหารจัดการ ไม่มีปัญหาที่เกิดจากการขาดแคลนงบประมาณ

ในส่วนของปัจจัยสนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของ ศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่า มีอยู่ 4 ด้าน คือ ปัจจัยเรื่อง ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย ของผู้บริหาร ที่อยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี โดยพิจารณาจากการให้ความหมายของการทำงานแบบเครือข่าย ผู้บริหารเองและจากความเห็นของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ การจัดสรร ทรัพยากรกำลังขององค์การ ที่ยังมีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับ จำนวนผู้รับมาบริการ หรือเทียบกับจำนวนประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบอยู่ ประกอบกับสถานการณ์เรื่องทำเลที่ตั้งในปัจจุบันที่ยังไม่มีความเหมาะสม ทำให้มีผู้มารับบริการจำนวนไม่มาก ความรู้ความสามารถในขอบเขตงานที่รับผิดชอบและในการทำงานแบบเครือข่ายของ บุคลากรทุกระดับ ที่มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดีในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ ซึ่งมีทั้งงานให้บริการและงานบริหารจัดการ การบริหารงานที่

สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ที่มีการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยมีระบบการให้โบนัส และการเลื่อนตำแหน่ง

นอกจากนั้นยังพบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย มีอยู่ 10 ด้าน คือ โครงสร้างขององค์การและสายการบังคับบัญชา ที่มีสายการบังคับบัญชาที่เป็นลำดับขั้นชัดเจน ต้องมีการส่งการลงมาเป็นลำดับ แต่ก็ยังมีอิสระในเรื่องรูปแบบ และวิธีการทำงานหรืองบประมาณ กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย ที่ไม่มีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย เนื่องจากการบริหารงานขึ้นตรงกับเทศบาลนคร นครปฐม เป็นหลัก จึงส่งผลให้ไม่สามารถวัดผลการทำงานตามมาตรฐานกลางด้านงานสาธารณสุขของประเทศได้ เทคโนโลยีสารสนเทศขององค์การที่ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน ที่ ๔ ไม่ได้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน เทคโนโลยีสารสนเทศ ยังไม่ถูกใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เป็นเพียงสิ่งอำนวยความสะดวกทั่วไป การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ ในชุมชน ที่ยังไม่มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่อยู่คนละสายการบังคับบัญชา มีเพียงการทำงานร่วมกับส่วนงานอื่นๆ ของเทศบาลบ้าง และ หากมีโอกาสพิเศษ หรือเหตุการณ์สำคัญ อาจมีการทำงานร่วมกันบ้าง ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่าย ที่แทบไม่มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ที่อยู่คนละสายการบังคับบัญชา จึงทำให้การทำงานขาด ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่ายไปโดยปริยาย การวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน ซึ่งไม่มีกระบวนการในการวางแผนยุทธศาสตร์ที่เป็นไปตามแนวทางของการวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน ทำให้ไม่เกิดกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์การ โดยไม่มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์การ มีเพียงการไปฝึกอบรมตามโอกาส ไม่มีระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ได้เน้นการดำเนินการที่คุ้มทุน เน้นความพึงพอใจของประชากรกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก ไม่มีระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ มีเพียงการรายงานข้อมูลไปยังหน่วยงานส่วนกลาง และ ปัจจัยทางด้านการเมืองท้องถิ่นและวัฒนธรรมการทำงาน ด้วยเหตุผลด้านคะแนนนิยมทางการเมืองทำให้มีการให้บริการที่เน้นความพอใจของคนในชุมชน

เป็นหลัก มากกว่าการบริหารที่คุ้มค่า คุ้มทุน หรือมีประสิทธิภาพ ประกอบกับหน่วยงานทางด้านงานสาธารณสุขและการปกครองท้องถิ่นมีวัฒนธรรมการทำงานที่ค่อนข้างแตกต่างกันจึงส่งผลให้การทำงานประสานกัน หรือ การมีวัตถุประสงค์ร่วมกันนั้นค่อนข้างยาก

โดยสรุปจะเห็นได้ว่าศูนย์บริการสาธารณสุขฯ ยังไม่มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย ซึ่งเกิดจากทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกองค์การที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมมากกว่าที่จะสนับสนุนให้เกิดความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ข้อค้นพบประการหนึ่งที่ได้จากการวิจัย และเป็นปัจจัยที่ไม่ได้อยู่ในแนวคิดแบบเครือข่ายและกรอบแนวคิดที่พัฒนาขึ้นมา คือ ปัจจัยด้านการเมืองท้องถิ่น ที่มีผลอย่างมากต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของศูนย์บริการสาธารณสุข ฯ เนื่องจากว่าเป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของเทศบาล ด้วยเหตุผลด้านคะแนนนิยมทางการเมืองทำให้มีการให้บริการที่เน้นความพอใจของคนในชุมชนเป็นหลัก มากกว่าการบริหารที่คุ้มค่า คุ้มทุน หรือมีประสิทธิภาพ และเน้นการให้บริการกับบุคลากรภายในหน่วยงานมากกว่าประชาชนทั่วไป ประกอบกับหน่วยงานทางด้านงานสาธารณสุขและการปกครองท้องถิ่นมีวัฒนธรรมการทำงานที่ค่อนข้างแตกต่างกันจึงส่งผลให้การทำงานประสานกัน หรือการมีวัตถุประสงค์ร่วมกันนั้นค่อนข้างยาก

นอกจากนั้น ศูนย์บริการสาธารณสุข ฯ เป็นหน่วยงานที่เน้นการให้การรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียวไม่ได้มีบริการ ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู สุขภาพ เนื่องจากว่ามีหน่วยงานภายในของเทศบาลนครนครปฐม คือ กองส่งเสริมสุขภาพ และงานป้องกันโรค คอยทำงานดังกล่าว ส่งผลให้ศูนย์บริการสาธารณสุขนครนครปฐมไม่มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ซึ่งจะเห็นว่า ด้วยปัจจัยต่างๆที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายนั้น สอดคล้องกับแนวคิดแบบเครือข่ายที่ให้ความสำคัญกับ การทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ และโครงสร้างองค์การ เป็นต้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม ไม่มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย เนื่องมาจากปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหลายประการ โดยมีปัจจัยที่สำคัญคือ เรื่อง ลักษณะทางกายภาพของหน่วยงานที่รวมถึง ตัวอาคารและสถานที่ตั้ง ที่มีความไม่เหมาะสมในการเป็นสถานบริการสาธารณสุข โดยเป็นผลมาจากปัจจัยด้านการเมืองท้องถิ่นที่ทำให้มีการโยกย้ายสถานที่มาอยู่ในอาคารชั่วคราวและไม่สามารถสร้างสถานที่ใหม่ได้ นอกจากนั้น

ยังพบปัจจัยอุปสรรคที่สำคัญในด้านการบริหารงาน คือ นโยบายและกฎระเบียบที่องค์การใช้ไม่
เอื้อต่อการทำงานแบบเครือข่ายหรือแม้แต่การทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น

ผลการวิเคราะห์ข้างต้นสอดคล้องกับการศึกษาของนพ.วีรพัฒน์ เงามธรรมทรรศน์ และคณะ (2543)
ในเรื่องรูปแบบการร่วมมือในการจัดบริการสาธารณสุข ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ก่อนการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น เนื่องจากว่าการศึกษาดังกล่าวพบว่าปัจจัย
ที่สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น คือ การร่วมมือกันทำงานอย่างรอบด้านทั้ง งานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค
งานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนและบริการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่ามีการจัดองค์กร
ประสานงานที่เป็นทางการคือ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอในเขตเมือง
และมีการประสานงานอย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญคือมี โรงพยาบาลขนาดใหญ่มาเป็นผู้สนับสนุน
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสุขภาพ

นอกจากนั้นข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม ไม่
มีปัจจัยที่สนับสนุนต่อความพร้อมอย่างในพื้นที่ดำเนินการได้สำเร็จ ซึ่งหากพิจารณาตามข้อมูล
เชิงประจักษ์ที่รวบรวมมาจะพบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม มีระบบและ
ขนาดงบประมาณที่พร้อมในการจัดบริการสาธารณสุข ที่รอบด้านและมีคุณภาพ แต่ขาดการ
ประสานงานที่ดีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และยังไม่เห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าวเท่าที่ควร

ในส่วนของคุณีแพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ที่มีความพร้อมในการทำงานแบบ
เครือข่ายหรืออาจจะเรียกได้ว่าการทำงานแบบเครือข่ายอยู่แล้ว เนื่องจากว่าสามารถให้บริการที่
หลากหลาย และครบถ้วนตามมาตรฐานการให้บริการระดับปฐมภูมิ มีการทำงานที่เชื่อมโยงกัน
อย่างใกล้ชิดกับโรงพยาบาลนครปฐม และให้บริการครอบคลุมประชาชนในพื้นที่และประชาชนใน
ละแวกใกล้เคียง และที่สำคัญมีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นในชุมชนที่หลากหลายและมีทั้งงาน
เชิงรับและเชิงรุก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลวชิราวุธ(2544) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง พัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับ
ปฐมภูมิในชุมชน กรณีศึกษาชุมชนภาคกลาง ซึ่ง ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการจัดบริการสุขภาพ
ระดับปฐมภูมิที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของชุมชน ควรมี ลักษณะโดยรวม ดังนี้ คือ มีการจัดบริการ
แบบผสมผสาน ต่อเนื่อง และองค์รวม อย่างเสมอภาค ครอบคลุมกลุ่มประชากร และเชื่อมโยงกับ
ระบบสุขภาพ

นอกจากนั้นยังพบว่าปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์
สามารถทำให้ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ คือการที่
ศูนย์แพทย์ฯ ถือเป็นส่วนงานหนึ่งของโรงพยาบาลนครปฐม มีแพทย์หมุนเวียนมาให้บริการประจำ

ที่ศูนย์ฯ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ ที่ให้บริการ ก็เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ทำให้ประชาชนที่มาใช้บริการและประชาชนในพื้นที่ค่อนข้างให้ความเชื่อถือและไว้วางใจ มากพอๆกับการไปรับบริการที่โรงพยาบาล ดังนั้นอาจพิจารณาได้ว่าหากโรงพยาบาลประจำจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ในพื้นที่อื่น มีความสนใจที่จะจัดการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิโดยมีลักษณะการบริหารงานเช่นนี้ น่าจะสามารถพัฒนาขึ้นได้ โดยจะช่วยลดความแออัดของผู้มารับบริการตามโรงพยาบาลใหญ่และลดอัตราการส่งต่อคนไข้ได้อีกด้วย

ทำการเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูล ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง พบว่า สาเหตุของความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายที่แตกต่างกันชัดเจนประการหนึ่ง คือ เรื่องแนวคิดในการจัดตั้งหน่วยงาน เริ่มจากที่ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม ที่มีแนวคิดในการจัดตั้งหน่วยงานเพื่อเป็น หน่วยรักษาพยาบาล เป็นฐานะคล้ายกับคลินิกทั่วไป ทำให้รูปแบบการบริหารจัดการและ การให้บริการ ไม่เป็นไปตามหลักการและปรัชญาของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ที่เป็นลักษณะใกล้บ้าน ใกล้ใจ และประเด็นสำคัญคือ แทบไม่มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ซึ่งส่งผลให้เกิดความไม่พร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

ในส่วนของสถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ มีแนวคิดในการจัดตั้งหน่วยงานตั้งแต่ต้นเพื่อเป็นสถานีอนามัย รูปแบบการทำงานก็เป็นไปตามหลักการของการให้บริการปฐมภูมิ คือ ส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ที่เชื่อมโยงและใกล้ชิดกับชุมชน ยังไม่ได้มองถึงการดำเนินงานเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่แตกต่าง หลากหลายในรูปแบบเครือข่าย ทำให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ออกมาพบว่า สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ ไม่มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย แต่มีปัจจัยสนับสนุนหลายด้านที่เป็นผลบวกต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

หน่วยงานสุดท้าย คือ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ ที่มีแนวคิดในการจัดตั้งแต่ต้นเพื่อเป็น ศูนย์แพทย์ชุมชน เป็นเจตนาที่ต้องการลดความแออัดของประชาชนที่มาใช้บริการตามโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยให้กลุ่มงานเวชกรรมสังคมลงมาเป็นผู้จัดการดูแล ศูนย์แพทย์ชุมชน มีแนวคิดในการดำเนินงานที่เน้นการให้การรักษาพยาบาล ด้วยการมีแพทย์หมุนเวียนมาให้บริการประจำ ประกอบกับยังต้องมีแนวคิดในการทำงานปฐมภูมิควบคู่ไปด้วย คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ การที่ศูนย์แพทย์ชุมชน เป็นส่วนงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่แยกออกมาให้บริการ ในเบื้องต้นอาจจะยัง ไม่ได้มีความใกล้ชิดกับชุมชนในพื้นที่มากเท่าไรนัก ทำให้การทำงานในพื้นที่ต้องอาศัยความร่วมมือเป็นอย่างมากกับหน่วยงานและกลุ่มคนที่หลากหลายเพื่อมาให้บริการและดำเนินงานต่างๆร่วมกัน ด้วยเหตุนี้อาจเป็นสาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม ที่ได้ มาทำการเปรียบเทียบ กับ สถานื่อนามัยสนามจันทร์ จะพบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขฯ ไม่ มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย เช่นเดียวกับสถานื่อนามัยสนามจันทร์ แต่มีปัจจัยที่สนับสนุน และเป็นอุปสรรคที่ต่างกัน ศูนย์บริการสาธารณสุขฯ มีความไม่พร้อมเนื่องจากปัจจัยหลักด้าน ลักษณะทางกายภาพ และนโยบายในการบริหารงานที่อิง ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ และ ความนิยมทางการเมืองของคนในชุมชนเป็นสำคัญ ประกอบกับการมีวัฒนธรรมในการทำงานที่ ค่อนข้างแตกต่างกันระหว่างหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขและหน่วยงานทางด้านการเมือง ท้องถิ่น แต่สถานื่อนามัยสนามจันทร์มีความไม่พร้อมเนื่องจาก ปัจจัยด้านการบริหารงานอย่าง มีประสิทธิภาพเป็นหลัก เช่น เรื่องการบริหารต้นทุนค่าใช้จ่าย การวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน และการบริหารที่สร้างขวัญและกำลังใจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า มีปัจจัยสนับสนุนความ พร้อมบางประเด็นที่คล้ายคลึงกัน เช่น ลักษณะชุมชน ลักษณะการทำงานของบุคลากรใน หน่วยงาน เป็นต้น

หากนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลของ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม ที่ได้ มา ทำการเปรียบเทียบ กับศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ จะพบว่า มีความแตกต่างกันค่อนข้าง ชัดเจน ในเรื่องความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย โดยมีสาเหตุสำคัญมาจาก หน่วยงานต้น สังกัดที่ขึ้นตรงอยู่ คือ เนื่องจากศูนย์บริการสาธารณสุขฯ ขึ้นตรงกับเทศบาลทำให้ลักษณะการ ทำงานและผลการทำงานต้องตอบสนองต่อคะแนนนิยมในพื้นที่เท่ากับผลประโยชน์ของ ประชาชนส่วนรวม ในอีกด้านหนึ่งคือ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ ขึ้นตรงต่อ โรงพยาบาล นครปฐม ซึ่งถือได้ว่าเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด ย่อมมีความพร้อมในด้านบุคลากรและ อุปกรณ์รวมถึงระบบการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการให้ประชาชนมีสุขภาพดีเป็นประเด็นสำคัญ มากกว่าด้านอื่นๆ สรุปได้ว่าความพร้อมที่แตกต่างกันระหว่าง 2 หน่วยงานนี้ มีความเด่นชัดในเรื่อง ของหน่วยงานต้นสังกัดที่แตกต่างกัน ทำให้มีนโยบายและแนวทางในการทำงานตลอดจนระบบ การบริหารจัดการที่แตกต่างกัน

นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลของศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ ที่ได้ มาทำการ เปรียบเทียบกับสถานื่อนามัยสนามจันทร์ จะพบว่า ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีความพร้อมในการทำงาน แบบเครือข่ายแต่ สถานื่อนามัยสนามจันทร์ยังไม่มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย โดยมี ปัจจัยสนับสนุนความพร้อมที่คล้ายคลึงกัน คือ หน่วยงานมี การดำเนินการร่วมกับหน่วยงาน ประเภทอื่นๆ ในชุมชน มีทั้งกิจกรรมเชิงรับและเชิงรุก มีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุม คุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย และมีลักษณะการทำงานของบุคลากรในหน่วยงานที่ทุ่มเท ต่อการทำงานเป็นต้น ส่วนปัจจัยด้านอุปสรรคที่มีความคล้ายคลึงกันคือ ทั้ง 2 แห่ง ไม่มีการ บริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานซึ่งส่วนหนึ่งสะท้อนมาจากคำตอบแทนในการ

ทำงาน นอกจากนั้นยังพบปัจจัยที่มีความแตกต่างกันค่อนข้างชัดเจน คือ โครงสร้างขององค์การ และสายการบังคับบัญชา เป็นปัจจัยสนับสนุนของสถานีนามัยสนามจันทร์แต่เป็นปัจจัยอุปสรรคของศูนย์แพทย์ชุมชน ต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย ข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า สถานีนามัยสนามจันทร์แม้จะยังไม่มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย แต่ก็มีปัจจัยสนับสนุนหลายด้านที่สามารถพัฒนาให้เกิดความพร้อมดังกล่าว



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5.2.1 อภิปรายผลการวิจัยตามแนวคิดเชิงระบบ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า สามารถนำปัจจัยต่างๆ ที่ศึกษาได้ทั้งที่เป็นสนับสนุนและเป็นอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายมาสรุปตามแนวคิดเชิงระบบได้ดังตารางต่อไปนี้

หน่วยงาน	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Output)	สภาพแวดล้อม (Environment)	ความพร้อม
ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์	1. กฎระเบียบและข้อบังคับที่องค์การกำหนดขึ้น	1. นำกฎระเบียบและข้อบังคับที่องค์การกำหนดขึ้นไปใช้	1. ศูนย์แพทย์ฯ มีกฎระเบียบและข้อบังคับที่ ส่งผลบวกต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย	1. ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีลักษณะทางกายภาพ ดี เนื่องจาก ตั้งอยู่ใจกลางเมือง โดยใช้พื้นที่ของวัดพระปฐมเจดีย์ มีอาคารตั้งแยกออกมา	มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย
	2. ขนาดและระบบงบประมาณที่องค์การกำหนดขึ้น	2. กำหนดขนาดและจัดการระบบงบประมาณขององค์การ	2. มีการจัดการงบประมาณที่เป็นระบบขั้นตอนประกอบกับการที่ไม่มีปัญหาเรื่องการขาดงบประมาณในการดำเนินงาน	ชัดเจน ทำให้การเดินทางไปมาเพื่อรับบริการ สามารถ	
	3. นโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วน	3. กำหนดและดำเนินนโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วน	3. มีนโยบายที่เน้นให้ภาคส่วนอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วม และมีการแปลงนโยบายเหล่านั้นสู่		

หน่วยงาน	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Output)	สภาพแวดล้อม (Environment)	ความพร้อม
	ร่วม	เสียเข้ามามีส่วนร่วม	แผนงานโครงการ และสู่การปฏิบัติในท้ายที่สุด	เดินทางได้สะดวก 2. ลักษณะของชุมชนมีความเป็นเมืองค่อนข้างมาก ตั้งอยู่ไม่ห่างจากโรงพยาบาล นครปฐมมากนัก ทำให้มีการส่งต่อคนไข้ไม่มาก	
	4. หลักเกณฑ์ในการกำหนดภาวะและขอบเขตงานที่รับผิดชอบของ a. ผู้บริหาร b. บุคลากรในหน่วยงาน	4. การทำงานของ 4.1 ผู้บริหาร 4.2 บุคลากรในหน่วยงาน	4. การทำงานของ 4.1 ผู้บริหารปฏิบัติงานได้ตามขอบเขตงานที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี 4.2 บุคลากรในหน่วยงานมีการทำงานและการให้บริการอย่างทุ่มเท ตั้งใจที่จะให้บริการแก่ผู้มารับบริการ	3. มีเจ้าหน้าที่จิตอาสา ที่พัฒนาจากการเป็น อสม. หรือคนไข้ที่มาใช้บริการ มาคอยช่วยงานในศูนย์ฯ 4. มีวัดพระปฐม	
	5. แนวคิดการให้ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย	5 ผู้บริหารสร้างความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย	5 ผู้บริหารมีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย อยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี		

หน่วยงาน	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Output)	สภาพแวดล้อม (Environment)	ความพร้อม
	ของผู้บริหาร			เจตีย์ที่ให้ความ อนุเคราะห์เรื่อง สถานที่และการ ทำกิจกรรม ต่างๆ	
	6. แบบ โครงสร้างและ สายการบังคับบัญชา ขององค์การ	6 กำหนด โครงสร้างของ องค์การให้มีความ ยืดหยุ่นปรับตัวได้ง่าย มี สายการบังคับบัญชา แบนราบ	6 ศูนย์แพทย์ฯ มี สายการบังคับ บัญชาที่เป็นลำดับขั้นชัดเจน ค่อนข้างขาดความยืดหยุ่นใน การทำงาน ซึ่งส่งผลด้านลบต่อ ความพร้อมในการทำงานแบบ เครือข่าย		
	7. กรอบอัตรากำลังที่ องค์การกำหนดขึ้น	7 จัดสรรอัตรากำลัง เหมาะสมกับการทำงาน แบบเครือข่าย	7 ศูนย์แพทย์ฯ มีการจัด อัตรากำลังที่เหมาะสมกับการ ทำงานแบบเครือข่าย ทำให้ไม่ เกิดผลกระทบต่อการทำงาน หรือการให้บริการของศูนย์ แพทย์		
	8. ความรู้ในขอบเขต	8 บุคลากรทุกระดับเรียนรู้	8 บุคลากรทุกระดับมีความรู้		

หน่วยงาน	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Output)	สภาพแวดล้อม (Environment)	ความพร้อม
	งานที่รับผิดชอบและ ในการทำงานแบบ เครือข่าย	ในขอบเขตงานที่ รับผิดชอบและในการ ทำงานแบบเครือข่าย อย่างเต็มที่	ความสามารถเป็นอย่างดีใน ขอบเขตงานที่รับผิดชอบ		
	9. หลักเกณฑ์การ ทำงานที่สร้างขวัญ และกำลังใจแก่ ผู้ปฏิบัติงาน	9 ไม่มีการกำหนดหรือ ดำเนินการบริหารงานที่ สร้างขวัญและกำลังใจ แก่ผู้ปฏิบัติงาน	9 ศูนย์แพทย์ฯไม่มีการบริหารงาน ที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ ผู้ปฏิบัติงาน มีเพียงการทำงาน กันแบบครอบครัว ช่วยเหลือพิง พากัน ทำให้มีบรรยากาศที่ดีใน การทำงาน		
	10. กระบวนการประกัน คุณภาพและควบคุม คุณภาพการ ปฏิบัติงานของ เครือข่าย	10 จัดทำกระบวนการ ประกันคุณภาพและ ควบคุมคุณภาพการ ปฏิบัติงานของเครือข่าย	10 ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มี กระบวนการประกันคุณภาพ และควบคุมคุณภาพการ ปฏิบัติงานของเครือข่าย เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของ CUP ซึ่งส่งผลให้เกิดการทำงานที่มี		

หน่วยงาน	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Output)	สภาพแวดล้อม (Environment)	ความพร้อม
			มาตรฐาน		
	11. เทคโนโลยีสารสนเทศขององค์กร	11 องค์กรใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องอำนวยความสะดวก	11 ศูนย์แพทย์ฯ ไม่ได้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน เป็นเพียงสิ่งอำนวยความสะดวก		
	12. ข้อกำหนดเรื่องการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ ขององค์กร	12 องค์กรดำเนินการร่วมกับ หน่วยงานประเภทอื่นๆ	12 ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในชุมชนที่หลากหลาย ทั้งกิจกรรมเชิงรับและเชิงรุก และมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาร่วมค่อนข้าง		
	13. หลักเกณฑ์เรื่องความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่าย	13 กำหนดความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกัน	13 ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาทำงานร่วมกัน ทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านการกำหนดนโยบาย การดำเนินงาน รวมไปถึง		

หน่วยงาน	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Output)	สภาพแวดล้อม (Environment)	ความพร้อม
			ถึงกลุ่มผู้ที่ได้รับผลจากการดำเนินงาน		
	14. หลักการวางแผน ทิศทางที่มุ่งเน้น ผลงาน	14 ศูนย์แพทย์ฯ วางแผน ทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน	14 ศูนย์แพทย์ชุมชน มี กระบวนการในการวางแผนที่ ค่อนข้างเป็นไปตามขั้นตอนที่ ถูกต้อง แต่ในการดำเนินงาน ไม่ได้ให้คนในองค์กรมีส่วนร่วม อย่างแท้จริง จึงส่งผลกระทบต่อ การแปลงแผนงานไปสู่การ ปฏิบัติ		
	15. ข้อกำหนดของ องค์การเรื่ององค์ ความรู้ที่สร้างใหม่ จากกระบวนการ บริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้	15 ศูนย์แพทย์ฯ สร้างองค์ ความรู้ใหม่จาก กระบวนการบริหาร จัดการ	15 ศูนย์แพทย์ชุมชน มีองค์ความรู้ ที่สร้างใหม่ หรือการจัดการ ความรู้ที่เกิดจากการทำงาน ที่ ค่อนข้างเด่นชัด และถือว่าเป็น ผลงานเด่นของศูนย์ ซึ่งเป็น ปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำให้เกิด		

หน่วยงาน	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Output)	สภาพแวดล้อม (Environment)	ความพร้อม
	ขององค์กร		การบริหาร การบริการที่มีประสิทธิภาพ		
	16. ระบบการบริหาร ต้นทุนหรือค่าใช้จ่าย ที่องค์กรกำหนดขึ้น	16 กำหนดระบบการบริหาร ต้นทุนหรือค่าใช้จ่าย อย่างมีประสิทธิภาพ	16 ศูนย์แพทย์ชุมชน มี กระบวนการในการบริหาร ต้นทุนค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน ตามหลักการและขั้นตอน และมี การนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการ ปรับปรุงแผนงาน และการ บริหารงาน		
	17. ระบบการติดตาม และประเมินผลที่ องค์กรกำหนดขึ้น	17 จัดทำระบบการติดตาม และประเมินผลที่มี ประสิทธิภาพ	17 ศูนย์แพทย์ชุมชน มี กระบวนการติดตามประเมินผล การทำงานหรือ โครงการ ที่ ค่อนข้างเป็นระบบ ทั้งการ ประเมินที่ถูกระบุกำหนดมาจาก ส่วนกลาง และการประเมิน โครงการของหน่วยงานเอง		

หน่วยงาน	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Output)	สภาพแวดล้อม (Environment)	ความพร้อม
สถานี อนามัย ตำบล สนาม จันทร์	1. กฎระเบียบและ ข้อบังคับที่องค์การ กำหนดขึ้น	1. นำกฎระเบียบและ ข้อบังคับที่องค์การ กำหนดขึ้นไปใช้	1. สถานีอนามัยฯ มีกฎระเบียบ และข้อบังคับที่ส่งผลบวกต่อ ความพร้อมในการทำงานแบบ เครือข่าย	1. สถานีอนามัยมี ลักษณะทาง กายภาพ ดี เนื่องจาก สถานที่ตั้งของ อนามัยฯ อยู่ ใกล้ชิดกับ ชุมชน ทำให้คน เดินทางไปมา ได้สะดวก ไม่ ต้องเสีย ค่าใช้จ่ายและ เวลาในการ เดินทางมาก ซึ่ง	มีความ พร้อมใน การทำงาน แบบ เครือข่าย รองรับมา
	2. ขนาดและระบบ งบประมาณที่ องค์การกำหนดขึ้น	2. กำหนดขนาดและจัดการ ระบบงบประมาณของ องค์การ	2. ขนาดและระบบงบประมาณที่ เพียงพอและไม่ส่งผลกระทบ ด้านลบต่อการบริหารจัดการ		
	3. นโยบายที่เน้นให้ หน่วยงานที่มีส่วนได้ ส่วนเสียเข้ามามีส่วน ร่วม	3. กำหนดและดำเนิน นโยบายที่เน้นให้ หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วน เสียเข้ามามีส่วนร่วม	3. มีการกำหนดนโยบายที่เน้นให้ หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้า มามีส่วนร่วมในหลายส่วนของ แผนงาน แต่ไม่สามารถแปลงสู่ การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้		

หน่วยงาน	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Output)	สภาพแวดล้อม (Environment)	ความพร้อม
	4. หลักเกณฑ์ในการกำหนดภาระและขอบเขตงานที่รับผิดชอบของ 4.1. ผู้บริหาร 4.2. บุคลากรในหน่วยงาน	4. การทำงานของ 4.1 ผู้บริหาร 4.2 บุคลากรในหน่วยงาน	4.1 ผู้บริหารปฏิบัติงานได้ตามขอบเขตงานที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี 4.2 บุคลากรในหน่วยงานมีการทำงานและการให้บริการอย่างทุ่มเท ตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีที่สุดแก่ผู้มารับบริการ	ส่งผลบวกต่อ การที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะเข้าถึงบริการมากขึ้นในเชิงปริมาณ 2. ลักษณะของ	
	5. แนวคิดการให้ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่ายของผู้บริหาร	5. ไม่มีการสร้างความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย แก่ผู้บริหาร	5 ผู้บริหารยังไม่มี ความเข้าใจเรื่องการทำงานแบบเครือข่าย ยังคงมองว่าเครือข่ายเป็นการทำงานเพียงในส่วนของ CUP	ชุมชนมีความเป็นเมืองค่อนข้างมากประกอบด้วยมีผู้มารับบริการจำนวนมากที่	
	6. แบบ โครงสร้างและสายการบังคับบัญชาขององค์กร	6. กำหนด โครงสร้างขององค์กรให้มีความยืดหยุ่นปรับตัวได้ง่าย มีสายการบังคับบัญชา	6 สถานีอนามัยฯ มีสายการบังคับบัญชาที่แบบราบและ ระบบการสั่งการในองค์กรมีความยืดหยุ่นค่อนข้างมาก	อยู่ชุมชนใกล้เคียงมาใช้บริการ	

หน่วยงาน	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Output)	สภาพแวดล้อม (Environment)	ความพร้อม
		แบบราบ			
	7. กรอบอัตรากำลังที่องค์การกำหนดขึ้น	7. จัดสรรอัตรากำลังไม่เหมาะสมกับการทำงานแบบเครือข่าย	7 มีอัตรากำลังที่ไม่เหมาะสมกับการทำงานแบบเครือข่าย เนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่มีอยู่ค่อนข้างพอดีกับงานประจำของอนามัยเท่านั้น		
	8. ความรู้ในขอบเขตงานที่รับผิดชอบและในการทำงานแบบเครือข่าย	8. บุคลากรทุกระดับเรียนรู้ในขอบเขตงานที่รับผิดชอบและในการทำงานแบบเครือข่ายอย่างเต็มที่	8 บุคลากรทุกระดับมีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดีในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ		

หน่วยงาน	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Output)	สภาพแวดล้อม (Environment)	ความพร้อม
	9. หลักเกณฑ์การทำงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน	9. ไม่มีการกำหนดการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน	9. สถานีอนามัยฯ ไม่มีการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เน้นการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่และความรับผิดชอบ		
	10. กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย	10. จัดทำกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย	10. สถานีอนามัยฯ มีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของ CUP		
	11. เทคโนโลยีสารสนเทศขององค์กร	11. องค์กรใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องอำนวยความสะดวก	11. สถานีอนามัยฯ ไม่ได้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน เป็นเพียงสิ่งอำนวยความสะดวกทั่วไป		

หน่วยงาน	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Output)	สภาพแวดล้อม (Environment)	ความพร้อม
	12. ข้อกำหนดเรื่องการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ ขององค์กร	12. องค์กรดำเนินการร่วมกับ หน่วยงานประเภทอื่นๆ	12. สถานีนามัยมีกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ และมีทั้งการทำงานเชิงรับและเชิงรุก		
	13. หลักเกณฑ์เรื่องความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่าย	13. ไม่มีการกำหนดความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกัน	13. สถานีนามัยมีกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ แต่ยังคงขาดความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาทำงานร่วมกัน		
	14. หลักการวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน	14. วางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน	14. สถานีนามัยมีการวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน มีที่มาในการจัดทำที่ค่อนข้างเป็นไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง		

หน่วยงาน	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Output)	สภาพแวดล้อม (Environment)	ความพร้อม
	15. ข้อกำหนดขององค์การเรื่ององค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์การ	15. สถานีอนามัยฯส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมในประเด็นใหม่ต่างๆ	15. สถานีอนามัยฯไม่มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหาร และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์การ มีเพียงความรู้ใหม่ที่เกิดจากการไปอบรม		
	16. ระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายที่องค์การกำหนดขึ้น	16. กำหนดระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ	16. สถานีอนามัยฯ มีกระบวนการบริหาร หรือคิดคำนวณต้นทุนค่าใช้จ่ายตามรูปแบบที่ถูกต้อง แต่ไม่มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์		
	17. ระบบการติดตามและประเมินผลที่องค์การกำหนดขึ้น	17. จัดทำระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ	17. สถานีอนามัยฯ มีการติดตามประเมินผลโครงการหรือการทำงานที่ค่อนข้างเป็นระบบ		

หน่วยงาน	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Output)	สภาพแวดล้อม (Environment)	ความพร้อม
ศูนย์ บริการสา ธารณ สุข เทศบาล นคร นครปฐม	1. กฎระเบียบและ ข้อบังคับที่องค์การ กำหนดขึ้น	1. นำกฎระเบียบและ ข้อบังคับที่องค์การ กำหนดขึ้นไปใช้	1. ศูนย์บริการสาธารณสุขฯ มี กฎระเบียบและข้อบังคับที่ เน้น ที่การตรวจรักษาเป็นหลัก และ การเน้นการให้บริการบุคลากร ภายในนั้น ส่งผลด้านลบต่อ ความพร้อมในการทำงานแบบ เครือข่าย	1. ศูนย์ฯ มี ลักษณะทาง กายภาพ ไม่ดี มีทำเลที่ตั้งไม่ดี อาคารทำการ เป็นอาคาร ชั่วคราว	ไม่มีความพร้อม ในการทำงาน แบบเครือข่าย
	2. ขนาดและระบบ งบประมาณที่ องค์การกำหนดขึ้น	2. กำหนดขนาดและจัดการ ระบบงบประมาณของ องค์การ	2. ศูนย์บริการสาธารณสุขฯ มี ขนาดของงบประมาณที่เพียงพอ ต่อการบริหารจัดการ ไม่มี ปัญหาที่เกิดจากการขาดแคลน งบประมาณ	ลักษณะอาคาร ไม่เหมาะสมกับ การใช้เป็น สถานบริการ ด้าน	
	3. นโยบายที่เน้นให้	3. กำหนดและดำเนิน	3. ไม่มีนโยบายที่เน้นให้หน่วยงาน	สาธารณสุข	

หน่วยงาน	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Output)	สภาพแวดล้อม (Environment)	ความพร้อม
	หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม	นโยบายที่เน้นการให้บริการรักษาและการตั้งรับเป็นหลัก	ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากเน้นการให้บริการแบบตั้งรับ คือ ให้บริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก	2. ศูนย์ฯ อยู่ติดกับโรงเรียนหลายแห่งและสถานที่ราชการ แม้ว่าจะอยู่ในซอยย่อยลงมา แต่ก็มียถนนตัดผ่านหลายทาง ซึ่งทั้งหมดล้วนส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะเข้าถึงบริการมากขึ้นในเชิงปริมาณ	
	4. หลักเกณฑ์ในการกำหนดภาระและขอบเขตงานที่รับผิดชอบของ 4.1. ผู้บริหาร 4.2. บุคลากรในหน่วยงาน	4. การทำงานของ 4.1 ผู้บริหาร 4.2 บุคลากรในหน่วยงาน	4. การทำงานของ 4.1 คุณหมอมีความชำนาญด้านการรักษาค่อนข้างสูงแต่ขาดความพร้อมหากต้องทำงานที่อยู่นอกเหนือความชำนาญของตนนั้น 4.2 บุคลากร มีความเคยชินแล้วกับการทำงานหน้าเดียว ขาดความยืดหยุ่นในการทำงานที่มีเนื้อหาที่แตกต่างหลากหลาย	3. ด้วยเหตุผลด้าน	

หน่วยงาน	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Output)	สภาพแวดล้อม (Environment)	ความพร้อม
	5. แนวคิดการให้ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่ายของผู้บริหาร	5. ผู้บริหารทำความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานแบบเครือข่าย	5. ผู้บริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจในการทำงานแบบเครือข่ายค่อนข้างดี	คะแนนนิยมทางการเมือง ทำให้มีการให้บริการที่เน้นความพอใจของคนในชุมชนเป็นหลัก มากกว่าการบริหารที่คุ่มค่า คุ่มทุน หรือมีประสิทธิภาพ	
	6. แบบ โครงสร้างและสายการบังคับบัญชาขององค์กร	6. กำหนด โครงสร้างและสายการบังคับบัญชาขององค์กรให้มีลำดับชั้นชัดเจน	6. ศูนย์บริการสาธารณสุขมีสายการบังคับบัญชาเป็นลำดับชั้นชัดเจน มีความยืดหยุ่นในการทำงานค่อนข้างน้อย	4. หน่วยงานทางด้านงานสาธารณสุข	
	7. กรอบอัตรากำลังที่องค์กรกำหนดขึ้น	7. จัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน	7. ศูนย์บริการสาธารณสุขมีอัตรากำลังที่มีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับ จำนวนผู้รับมาบริการหรือจำนวนประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบอยู่		
	8. ความรู้ในขอบเขตงานที่รับผิดชอบและ	8. บุคลากรทุกระดับเรียนรู้ในขอบเขตงานที่	8. บุคลากรทุกระดับมีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดีใน		

หน่วยงาน	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Output)	สภาพแวดล้อม (Environment)	ความพร้อม
	ในการทำงานแบบ เครือข่าย	รับผิดชอบและในการ ทำงานแบบเครือข่าย อย่างเต็มที่	ขอบเขตงานที่รับผิดชอบ	ปกครอง ท้องถิ่นมี วัฒนธรรมการ ทำงานที่ ค่อนข้าง แตกต่างกันจึง ส่งผลให้การ ทำงาน ประสานกัน หรือมี วัตถุประสงค์ ร่วมกันนั้น ค่อนข้างยาก	
	9. หลักเกณฑ์การ ทำงานและการให้ รางวัลที่สร้างขวัญ และกำลังใจแก่ ผู้ปฏิบัติงาน	9. กำหนดและดำเนินการ การบริหารงานที่สร้าง ขวัญและกำลังใจแก่ ผู้ปฏิบัติงาน	9. ศูนย์บริการสาธารณสุข มีการ บริหารงานที่สร้างขวัญและ กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยมี ระบบการให้โบนัส และการ เลื่อนตำแหน่ง		
	10. กระบวนการประกัน คุณภาพและควบคุม คุณภาพการ ปฏิบัติงานของ เครือข่าย	10. ไม่จัดทำกระบวนการ ประกันคุณภาพและ ควบคุมคุณภาพการ ปฏิบัติงานของเครือข่าย	10. ศูนย์บริการสาธารณสุข ไม่มี กระบวนการประกันคุณภาพ และควบคุมคุณภาพการ ปฏิบัติงานของเครือข่าย เนื่องจากการบริหารงานขึ้นตรง กับเทศบาลเป็นหลัก		
	11. เทคโนโลยี สารสนเทศของ	11. องค์การใช้เทคโนโลยี สารสนเทศเป็นเครื่อง	11. ศูนย์แพทย์ฯ ไม่ได้มีการใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศเป็น		

หน่วยงาน	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Output)	สภาพแวดล้อม (Environment)	ความพร้อม
	องค์การ	อำนาจความสะดวก	เครื่องมือหลักในการประสานงาน เป็นเพียงสิ่งอำนวยความสะดวก		
	12. ข้อกำหนดเรื่องการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ ขององค์การ	12. องค์การไม่ดำเนินการร่วมกับ หน่วยงานประเภทอื่นๆ	12. ศูนย์บริการสาธารณสุข ยังไม่มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่อยู่คนละสายการบังคับบัญชา มีเพียงการทำงานร่วมกับส่วนงานอื่นๆของเทศบาลบ้าง		
	13. หลักเกณฑ์เรื่องความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่าย	13. ไม่มีการกำหนดความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกัน	13. ศูนย์บริการสาธารณสุข แทบไม่มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่อยู่คนละสายการบังคับบัญชา จึงทำให้การทำงานขาด ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่ายไปโดยปริยาย		

หน่วยงาน	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Output)	สภาพแวดล้อม (Environment)	ความพร้อม
	14. หลักการวางแผน ทิศทางที่มุ่งเน้น ผลงาน	14. ไม่วางแผนทิศทางที่ มุ่งเน้นผลงาน	14. ศูนย์บริการสาธารณสุข ไม่มี กระบวนการในการวางแผนที่ เป็นไปตามแนวทางของการ วางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน		
	15. ข้อกำหนดของ องค์การเรื่ององค์ ความรู้ที่สร้างใหม่ จากกระบวนการ บริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ ขององค์การ	15. ไม่มีการดำเนินงานเรื่อง องค์ความรู้ที่สร้างใหม่ จากกระบวนการบริหาร จัดการความรู้	15. ศูนย์บริการสาธารณสุข ไม่มี องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จาก กระบวนการบริหารจัดการ ความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ของ		
	16. ระบบการบริหาร ต้นทุนหรือค่าใช้จ่าย ที่องค์การกำหนดขึ้น	16. ไม่กำหนดและไม่ ดำเนินการระบบการ บริหารต้นทุนหรือ ค่าใช้จ่าย	16. ศูนย์บริการสาธารณสุขไม่มี การบริหารต้นทุนค่าใช้จ่าย ไม่ได้เน้นการดำเนินการที่คุ้มทุน เน้นความพึงพอใจของประชากร กลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก		

หน่วยงาน	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Output)	สภาพแวดล้อม (Environment)	ความพร้อม
	17. ระบบการติดตามและประเมินผลที่องค์การกำหนดขึ้น	17. ไม่จัดทำระบบการติดตามและประเมินผล	17. ศูนย์บริการสาธารณสุข ไม่มีระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ มีเพียงกา รายงานข้อมูลไปยังหน่วยงานส่วนกลางเช่น		

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำอธิบายแผนภาพความเชื่อมโยงในระดับพื้นที่ของหน่วยงานกลุ่มตัวอย่าง

1. ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ เป็นส่วนงานหนึ่งของโรงพยาบาลนครปฐม โดยโรงพยาบาลนครปฐม จะส่งทั้งนโยบาย งบประมาณและบุคลากรมายังศูนย์แพทย์ฯ ประกอบกับยังเชื่อมโยงกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเรื่องของนโยบายการบริหารงาน และการรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้ศูนย์แพทย์ฯก็ยังมีเชื่อมโยงกับ CUP ของจังหวัด ในเรื่องการค้าเนินงานตามมาตรฐาน การส่งต่อและการเป็นเครือข่าย ซึ่งเป็นการทำงานแบบเครือข่ายในแนวตั้ง ในส่วนของหน่วยงานที่ดำเนินกิจกรรมร่วมกันตามสถานการณ์ก็จะมี วัดพระปฐมเจดีย์ โรงเรียนบางแห่งในเขตเทศบาล ชุมชนโดยรอบองค์พระ เทศบาลนครนครปฐม และที่สำคัญก็จะมีเจ้าหน้าที่จิตอาสาที่มาคอยช่วยงานของศูนย์แพทย์ฯเป็นประจำทุกวันทำการ ในส่วนท้ายจะเป็น อสม. ของศูนย์แพทย์ฯที่เป็นอสม. ในความรับผิดชอบของเทศบาลแต่จะถูกดึงตัวมาช่วยงานในพื้นที่ที่ศูนย์แพทย์ฯรับผิดชอบดูแลอยู่ ซึ่งเป็นการทำงานแบบเครือข่ายในแนวนอน
2. สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ รับนโยบายและงบประมาณผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมายังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและลงมายังสถานีอนามัย นอกจากนี้สถานีอนามัยก็ยังมีเชื่อมโยงกับ CUP ของจังหวัด ในเรื่องการค้าเนินงานตามมาตรฐาน การส่งต่อและการเป็นเครือข่าย ซึ่งเป็นการทำงานแบบเครือข่ายในแนวตั้ง ในส่วนของหน่วยงานที่ดำเนินกิจกรรมร่วมกันตามสถานการณ์ก็จะมี อบต.สนามจันทร์เป็นหน่วยงานหลัก รองลงมาก็เป็น อสม. โรงเรียนและชุมชน ซึ่งเป็นการทำงานแบบเครือข่ายในแนวนอน ในส่วนท้ายสถานีอนามัยยังเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลนครปฐมในเรื่องการส่งต่อคนไข้อีกด้วย
3. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนครปฐม รับนโยบายและงบประมาณโดยตรงมาจากเทศบาลนครนครปฐม ลงมายังสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมและลงมาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นการทำงานแบบเครือข่ายในแนวตั้ง ในส่วนของหน่วยงานที่ดำเนินกิจกรรมร่วมกันมีเพียงการทำงานร่วมกับ กองงานอื่นๆในเทศบาลเป็นหลัก นอกจากนี้ยังเชื่อมโยงกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเรื่องของการจัดส่งข้อมูลเกี่ยวกับประชากรที่รับผิดชอบและการให้บริการของหน่วยงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและมีการลงพื้นที่ร่วมกับโรงพยาบาลนครปฐมบ้างในอดีต ซึ่งเป็นการทำงานแบบเครือข่ายในแนวนอน

5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.3.1.1 หน่วยงานด้านสาธารณสุขตั้งแต่ระดับกระทรวง ลงมาจนถึงระดับท้องถิ่น ควรให้ความสำคัญและจัดให้หน่วยงานมีนโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินการและให้บริการด้านสาธารณสุขให้มากขึ้น

5.3.1.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด ควรมีนโยบายที่จะให้มีแพทย์หมุนเวียนมาให้บริการที่ สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง เพื่อเป็นการลดอัตราการส่งต่อคนไข้ไปตามโรงพยาบาลใหญ่

5.3.1.3 กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายเกี่ยวกับการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ โดยอาจจะผ่านทาง การปรับค่าตอบแทนให้สูงขึ้นหรือการตั้งรางวัลแก่ผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี

5.3.1.4 หน่วยงานด้านสาธารณสุขตั้งแต่ระดับกระทรวง ลงมาจนถึงระดับท้องถิ่น ควรมีนโยบายที่ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ค้นคว้าและพัฒนาองค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์กร เพื่อให้องค์กรมีการพัฒนาการทำงานที่เกิดจากระบวนการภายในเป็นหลัก

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

5.3.2.1 สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ควรส่งเสริมให้มีเจ้าหน้าที่จิตอาสา มาช่วยงานในส่วนงานที่สามารถทำได้ อาจจะมาจาก อสม. หรือ คนในชุมชน เพื่อเป็นการแบ่งเบางานของเจ้าหน้าที่และเป็นการเชื่อมสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน

5.3.2.2 หน่วยงานต้นสังกัดของสถานบริการระดับปฐมภูมิ ไม่ว่าจะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด ควรปรับโครงสร้างขององค์กรและสายการบังคับบัญชา ให้มีลำดับขั้นน้อยลง และมีความยืดหยุ่นในการสั่งการและการดำเนินงานให้มากขึ้น

5.3.2.3 สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ควรส่งเสริมให้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศขององค์กรเป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน เช่นการมีโปรแกรม Skype เพื่อไว้คอยปรึกษากับแพทย์ ในกรณีที่เป็นเคสหนัก หรือ การใช้ระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Email) เป็นเครื่องมือในการติดต่อประสานงาน

5.3.2.4 สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ควรคำนึงถึง ความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่ายในกรณีที่มีโครงการหรือกิจกรรมที่ทำร่วมกับหน่วยงานอื่น

5.3.2.5 สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ควรให้ความสำคัญและใช้การวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน เป็นเครื่องมือในการวางแผนงานขององค์กร เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานที่สูงขึ้น

5.3.2.6 สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ควรมีการทำระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายและควรนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานขององค์กร

5.3.3 ข้อเสนอแนะเชิงการวิจัย

5.3.3.1 ผู้วิจัยเองควรมีการศึกษาความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในการทำงานแบบเครือข่าย ในพื้นที่อื่นโดยอาจทำการศึกษาในเชิงปริมาณให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

5.3.3.2 ผู้ที่สนใจควรมีการศึกษาความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย ของสถานบริการสาธารณสุขระดับอื่นๆ เช่น ทตยภูมิ และ ตตยภูมิ

5.3.3.3 ผู้ที่สนใจควรมีการศึกษาการความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายในหน่วยงานรูปแบบอื่นๆ

5.3.3.4 ผู้วิจัยควรมีการศึกษาต่อยอดในเชิงลึกถึงปัจจัยที่สนับสนุนความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ .บทเรียนการบริหารจัดการบริการปฐมภูมิภายใต้ระบบหลักประกัน

สุขภาพถ้วนหน้า: คู่มือการระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลภูกระดึง. วารสารวิจัยระบบ

สาธารณสุข 2 (กรกฎาคม- กันยายน 2550): 255-271

จรัส สุวรรณมาลา.การวัดต้นทุนบริการสาธารณะ. พิมพ์ครั้งที่ 1 .กรุงเทพฯ,2538.

จังหวัดนครปฐม,ข้อมูลทั่วไป [ออนไลน์].2553. แหล่งที่มา

<http://118.175.74.172/npt2008/filedata/SunKhomunKhaosan/data/page2.pdf>

[2553 กรกฎาคม 30]

ชัยวัฒน์ จัดตุพร และคณะ.การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพผสมผสานระหว่างภาครัฐกับภาคี

เครือข่ายด้านสุขภาพ อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง . วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 3-4

(ตุลาคม – ธันวาคม 2550): 385 – 393.

ชัยอนันต์ สมุทรวณิช.การจัดการการพัฒนาระบบราชการ. กรุงเทพฯ,2548.

ชาย โพธิ์สีดา,ศาสตราจารย์และศิลปินแห่งชาติเชิงคุณภาพ,นครปฐม:สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล,2547.

ทศพร ศิริสัมพันธ์. การบริหารผลการดำเนินงาน (Performance Management) รวมบทความ

วิชาการ 100 ปี รัฐประศาสนศาสตร์ไทย. ภาคศึกษารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2543.

ทิพาวดี เมฆสุวรรณ. การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2543.

(เอกสารอัดสำเนา)

เทศบาลนครนครปฐม.ข้อมูลพื้นฐาน [ออนไลน์].2553. แหล่งที่มา

<http://www.nakhonpathomcity.go.th/UploadFolder/180432Doc01.pdf> [2553

ตุลาคม 5]

พัชรี สีโรต และคณะ . การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย. เอกสารประกอบโครงการการสร้าง

หลักสูตรการมีส่วนร่วมของบุคลากรภาครัฐ หลักสูตรที่ 2 กระบวนการ เทคนิคการมีส่วนร่วม

ร่วม และการวางแผนการมีส่วนร่วม คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546.

รัชตะ ตั้งศิริพัฒน์ และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย. วารสารวิชาการ

สาธารณสุข 12 (พฤศจิกายน – ธันวาคม 2546) : 866-867

วชิรา กสิโกศล และคณะ.รายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพ

ระดับปฐมภูมิในชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนภาคกลาง, 2544. (เอกสารอัดสำเนา)

- วีระศักดิ์ เครือเทพ . เครือข่าย : นวัตกรรมการทำงานขององค์กรปกครองท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.),2550.
- วีรพัฒน์ เถาธรรมทรศน์ และคณะ. รูปแบบการร่วมมือในการจัดบริการสาธารณสุข ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก่อนการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น.(ออนไลน์), 2544.แหล่งที่มา <http://dspace.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/1991> [2553 เมษายน]
- วัฒน์ วงศ์เกียรติรัตน์และสุรียา วีรวงศ์.การประเมินผลโครงการ. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2545.
- วันชัย มีชาติ.การบริหารองค์การ.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
- สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์. ข้อมูลทั่วไปตำบลสนามจันทร์ ,2553.(อัตสำเนา)
- สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์. แผนปฏิบัติการสาธารณสุข สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ อำเภอเมือง นครปฐม ประจำปีงบประมาณ 2552. 2552.(อัตสำเนา)
- สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน.กรอบระบบคุณภาพของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ.นนทบุรี , 2550
- สุนทรชาติ เรือพิเชฐและคณะ .รูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในชุมชนภาคตะวันออกเฉียง , 2544. (เอกสารอัตสำเนา)
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. การสาธารณสุขไทย 2548-2550.กรุงเทพฯ, 2550.
- สุภัทรา ศรีวณิชชากรและคณะ.บริการปฐมภูมิ : บริการสุขภาพใกล้ใจและใกล้บ้าน.พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข,2545.
- สุภัทรา ศรีวณิชชากร.มาตรฐานและแนวทางการจัดบริการปฐมภูมิ.พิมพ์ครั้งที่ 1.นนทบุรี: บริษัทสามเจริญพาณิชย์, 2545
- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ และ Emst Tenambergen.CUP Management การบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ.พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ: นโม พรินต์ติ้งแอนด์พับบลิชชิ่ง ,2550.
- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ.ประสบการณ์การบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ CUP ในเขตเมือง.พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ: นโม พรินต์ติ้งแอนด์พับบลิชชิ่ง ,2550.
- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ และคณะ.การมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลจนะ กับศูนย์สวัสดิการสุขภาพ ชุมชนตำบลน้ำขาว อำเภอจนะ จังหวัดสงขลา.วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2 (เมษายน - มิถุนายน 2551): 263-273
- สุภางค์ จันทวานิช.วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ.กรุงเทพฯ: บริษัทด้านสุขภาพการพิมพ์,2552.

สำเร็จ แห่งกระทรวง.การดำเนินงานตามมาตรฐานการบริการปฐมภูมิ.[ออนไลน์], 2553 .แหล่งที่มา:

http://province.moph.go.th/nakhonratchasima/PCU/PCU_Work.htm [2553 พฤษภาคม 20]

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย.ร่างมาตรฐานบริการสาธารณสุข ปี 49. [ออนไลน์],2553แหล่งที่มา

<http://cro.moph.go.th/ssj/cupcr/Download/QTA1.pdf> [2553 เมษายน]

ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์.ข้อมูลทั่วไปศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์,2552.(จัดสำเนา)

ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์,ผลการประเมินมาตรฐานศูนย์แพทย์ชุมชน ปีงบประมาณ 2552,2552.(จัดสำเนา)

ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์,สรุปผลการปฏิบัติงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ปี 2552 ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์,2552.(จัดสำเนา)

อดิน ทรัพย์พัฒน์และคณะ, การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานพัฒนา, ขอนแก่น: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น,2546.

ภาษาอังกฤษ

Bryan J Weiner , A theory of organizational readiness for change[Online],

19 October 2009.Available from <http://www.implementationscience.com/content/4/1/67>,

[2010, August]

Canadian International Development Agency, Results Based Management in CIDA : An Introductory Guide to Concept and Principles[Online].(n.d.).Available from :

http://www.acdi-cida.gc.ca/cida_ind.nsf,2001 . [2010, June 5]

R. Edward Freeman, A Stakeholder Theory of the Modern Corporation [online].(n.d.). Available from:

<http://academic.udayton.edu/LawrenceUlrich/Stakeholder%20Theory.pdf> [2010, July 25]

Richard S. Williams, Performance Management: Perspectives on Employee Performance.(An International Thomson Publishing Company, 1998).

Starfield, B, Provision and financing of health care in the US. (Voll Oxford : Oxford University. 1993)

Tevey, Phillip, Contemporary primary care the challenges of changes (Buckingham : Open University Press, 2000).

Tudor-Hart, V, Health for all, primary health care and general practitioners (WONCA, 1989)

c. Eggers & Stephen Goldsmith. Government by Networking The New Public Management Imperative. 2005.

William M. Babiuch and Barbara C. Farhar, Stakeholder Analysis Methodologies Resource Book, (NREL / TP-461-5857, March 1994),

Zsuzsa Varvasovszky and Ruairi Brugha. How to do (or not to do) A stakeholder analysis. Health Policy and Planning,2000



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

โครงสร้างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์และแบบบันทึกข้อมูล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ที่ 1

เพื่อศึกษาความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายของ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัย ตำบลสนามจันทร์ และ สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนคร นครปฐม จ.นครปฐม รวมจำนวน 3 แห่ง

1. ท่านคิดว่าการทำงานแบบเครือข่ายมีลักษณะอย่างไรและมีความสำคัญมากน้อยเพียงไรต่อการทำงานด้านสาธารณสุข
2. หน่วยงานของท่านมีการทำงานแบบเครือข่ายร่วมกับหน่วยงานอื่นๆหรือไม่อย่างไร และมีหน่วยงานใดเข้ามาร่วมบ้าง (วิธีการทำงานที่หน่วยงานตั้งแต่ 2 หน่วยงานขึ้นไป หรือองค์กรที่ไม่อยู่ในสายงานบังคับบัญชาเดียวกัน ร่วมมือร่วมใจในการดำเนินภารกิจของสาธารณะบางประการ โดยมีองค์กรภาครัฐเป็นแกนหลักของ เครือข่าย มีความสัมพันธ์ลักษณะที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทำงานร่วมกันมีการเรียนรู้ร่วมกัน แบ่งปันความรู้ประสบการณ์ โดยมีเป้าหมายของความร่วมมือก็เพื่อต้องการแก้ปัญหาสาธารณะบางประการร่วมกัน ซึ่งเป็นปัญหาที่องค์กรใดองค์กรหนึ่งไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุผลได้โดยลำพัง)
3. ท่านคิดว่าท่านจะมีส่วนร่วมในการทำงานแบบเครือข่ายในลักษณะดังกล่าวได้ในรูปแบบไหนอย่างไร
4. หากไม่ได้มีการทำงานแบบเครือข่ายในลักษณะดังกล่าวข้างต้น ท่านมีรูปแบบการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นในลักษณะอย่างไร
5. และหากต้องทำแบบเครือข่าย ท่านมีความเห็นว่า หน่วยงานของท่านมีความพร้อมหรือไม่ หากพร้อมๆ ในด้านไหนอย่างไรและหากไม่พร้อมคิดว่าเป็นเพราะสาเหตุใด
6. ท่านมีความเห็นว่าหน่วยงานของท่านมีการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ของหน่วยงานที่เชื้อให้เกิดการทำงานระบบเครือข่ายหรือไม่อย่างไร
7. ท่านมีความเห็นว่าหน่วยงานของท่านมีการวางแผนกลยุทธ์ที่เชื้อให้เกิดการทำงานระบบเครือข่ายหรือไม่อย่างไร
8. หน่วยงานของท่านได้มีการทำ ข้อตกลงการทำงาน (MOU) ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆบ้างหรือไม่อย่างไร
9. ท่านมีความเห็นว่าหน่วยงานของท่านมีการวางแผนปฏิบัติการ ที่ให้ความสำคัญหรือเชื้อต่อการทำงานระบบเครือข่ายหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ที่ 2

- เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเกื้อหนุนให้เกิดการทำงานแบบเครือข่ายของ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และ สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนครปฐม จ.นครปฐม รวมจำนวน 3 แห่ง

วัตถุประสงค์ที่ 3

- เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือข้อจำกัดในการทำงานแบบเครือข่ายของ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ สถานีอนามัยตำบลสนามจันทร์ และ สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนครปฐม จ.นครปฐม รวมจำนวน 3 แห่ง
1. สอบถามข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน เช่น จำนวนเจ้าหน้าที่ ประเภทการให้บริการ เวลาให้บริการ จำนวนผู้มารับบริการ เป็นต้น
 2. ผู้บริหารของท่านมีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานระบบเครือข่ายหรือไม่
 3. หน่วยงานของท่านมีการทำงานแบบเครือข่ายร่วมกับหน่วยงานอื่นๆหรือไม่อย่างไร และมีหน่วยงานใดเข้ามาร่วมบ้าง
 4. ลักษณะการสั่งการหรือสายการบังคับบัญชาในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างไร เช่น เน้นการสั่งการตามลำดับชั้น เป็นลายลักษณ์อักษร หรือ มีการสั่งการที่ค่อนข้างยืดหยุ่น เน้นความรวดเร็วในการดำเนินงาน
 5. หน่วยงานมีการจัดสรรอัตรากำลังในแต่ละส่วนงานอย่างไรบ้าง มีความเหมาะสมมากน้อยเพียงไร เช่น มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับหน้าที่ที่รับผิดชอบอยู่หรือไม่ หรือมีจำนวนเจ้าหน้าที่ในแต่ละหน่วยหรือแผนกเพียงพอหรือเหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ
 6. ท่านมีหน้าที่หรือขอบเขตงานที่รับผิดชอบอะไรบ้างในหน่วยงาน
 7. หน่วยงานใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอะไรบ้างเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการทำงานหรือประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น
 - เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ ด้านฮาร์ดแวร์ และซอฟต์แวร์
 - เทคโนโลยีสื่อสารข้อมูลหรือเทคโนโลยีโทรคมนาคม เช่น โทรศัพท์ โทรสารและระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ทั้งระยะใกล้และระยะไกล
 - เทคโนโลยีข้อมูลหลายสื่อ หรือมัลติมีเดีย
 8. หน่วยงานของท่านมีขั้นตอนหรือกระบวนการในการวางแผนกลยุทธ์ขององค์การอย่างไร

9. หน่วยงานของท่านมีขั้นตอนหรือกระบวนการในการวางแผนปฏิบัติการขององค์กรอย่างไร
10. หน่วยงานมีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ของหน่วยงานเองหรือไม่ ถ้าไม่มี - เป็นเพราะสาเหตุใด ถ้ามี - นำมาใช้ประโยชน์อย่างไร
11. หน่วยงานมีระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายภายในองค์กรอย่างไร ถ้าไม่มี - เป็นเพราะสาเหตุใด ถ้ามี - นำมาใช้ประโยชน์อย่างไร
12. หน่วยงานมีระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของสถานบริการฯ หรือการดำเนินงานโครงการต่างๆอย่างไร ถ้าไม่มี - เป็นเพราะสาเหตุใด ถ้ามี - นำมาใช้ประโยชน์อย่างไร



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์

สถานที่

เวลาสัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์

คำถามที่ใช้	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
		

หมายเหตุ: สามารถใส่ทัศนคติของผู้วิจัยลงไปในส่วนของคำตอบได้แต่ต้องแยกส่วนให้ชัดเจนว่า
ข้อมูลที่ได้ไปเป็นความเห็นของผู้วิจัยต่อคำตอบหรือต่อตัวผู้ให้สัมภาษณ์

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ข้อมูลจากการทดสอบเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 28 เมษายน 2553

สถานที่ สถานีอนามัยบ้านห้วยเหนียว ต.ห้วยเหนียว อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี

เวลาสัมภาษณ์ 10.30 น.

ผู้ให้สัมภาษณ์ (พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ)

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
<p>ขอทราบข้อมูลทั่วไปของหน่วยงานว่าเป็นอย่างไรบ้าง</p> <ul style="list-style-type: none"> ● มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมดกี่คน เป็นใครบ้าง ● มี อสม.ทั้งหมด จำนวนกี่คน ● เปิดให้บริการช่วงเวลาไหนบ้าง ● ผู้มารับบริการต่อวันจำนวนกี่คนและส่วนใหญ่เป็นโรคอะไร ● ถ้าหากมีคนไข้ที่มีอาการหนักหรือซับซ้อนใครจะเป็นคนรักษา ● ต้องโทรปรึกษาแพทย์บ่อยแค่ไหน 	<p>ที่นี่มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 4 คน หัวหน้าสถานีอนามัย 1 ท่าน เป็นตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ 1 ท่าน และ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 2 ท่าน</p> <p>ในส่วนของ อสม. มีจำนวน 69 คน เปิดให้บริการจันทร์ – ศุกร์ เวลา 8 โมงเช้าถึง 4 โมงครึ่ง เสาร์ อาทิตย์ เปิดให้บริการนอกเวลาราชการ</p> <p>ผู้มารับบริการที่นี่มีประมาณ 50 – 60 คนต่อวัน มีทั้งที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน และโรคทั่วไป เช่น ไข้หวัด หรือ ทำแผล</p> <p>ทั้งหมดทำการรักษาโดยพยาบาลวิชาชีพ ถ้ามีรายไหนที่ซับซ้อนหรือไม่แน่ใจจะโทรปรึกษาแพทย์ที่ โรงพยาบาล มะการักษ์ เดือนหนึ่งจะมีกรณีแบบนี้ประมาณ 3-4 คนได้</p>	

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	(สังเกตได้ว่าเจ้าหน้าที่มีความประหม่าค่อนข้างมากในการให้ข้อมูล โดยเกรงว่าจะตอบคำถามไม่ได้ในช่วงแรกๆ)	
สายการบังคับบัญชาในหน่วยงานมีลักษณะเป็นอย่างไรบ้าง	ถ้าการแบ่งหน้าที่จะเป็นรายลักษณะอักษร แต่การทำงานส่วนใหญ่จะช่วยกันทำรวมทั้งหัวหน้าด้วย เน้นคนไข้เป็นหลัก	มีสายการบังคับบัญชาที่ยืดหยุ่น
คิดว่าอัตรากำลังคนในหน่วยงานของเรามีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร กับงานที่ต้องทำ	ในอนามัยจริงๆแล้ว 4 คนก็รู้สึกว่ารพพอ เพราะช่วยกันทำ แต่ในบางครั้งที่มีเจ้าหน้าที่ไปประชุมก็จะยุ่งหน่อย เดือนหนึ่งก็จะมีประชุมประมาณ 2 ครั้ง ถ้ามองในอนาคตก็อยากให้มีเจ้าหน้าที่เพิ่ม เพราะมีคนเริ่มมาใช้บริการที่นี่เพิ่มมากขึ้น เพราะชาวบ้านบางคนอยู่นอกเขตแต่ขอมารับบริการที่นี่เพราะอยู่ใกล้มีมากขึ้น เราก็ให้บริการทุกคน	อัตรากำลังเหมาะสมในปัจจุบันแต่ในอนาคตอาจจะไม่พอ
งานในตำแหน่งที่ต้องรับผิดชอบมีอะไรบ้าง	ที่พี่ทำอยู่ตอนนี้คือ งานการรักษาพยาบาล งานสุขภาพจิต งานผู้พิการ งานโรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรัง	
เทคโนโลยีสารสนเทศที่หน่วยงานใช้เป็นเครื่องมือในการทำงานหรือประสานงานกับหน่วยงานอื่นมีอะไรบ้าง	ตอนนี้มีโปรแกรม skype ใช้อยู่ในตอนที่ต้องถามหมอ และเปิดอยู่ตลอด รู้สึกว่าจะมีทุกอนามัยทั้งอำเภอแล้วนะ ส่วน video conference เริ่มมีพูดถึงแต่ยังไม่ได้ทำ ใช้ระบบอินเทอร์เน็ต	มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ค่อนข้างพร้อม

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	โทรศัพท์ โทรสารทั่วไป	
ที่มีขั้นตอนหรือกระบวนการในการวางแผนกลยุทธ์ขององค์การอย่างไรบ้าง	ตอนแรกจะเริ่มจากไปรวมกันที่โรงพยาบาลมะเร็ง CUP สสอ. อนามัย รวมกันทำ จากนั้นก็มาประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในระดับอนามัย โดยหัวหน้าอนามัยของเรากับนักวิชาการจะเป็นคนไปร่วมประชุมด้วย	
ที่มีขั้นตอนหรือกระบวนการในการวางแผนปฏิบัติการขององค์การอย่างไรบ้าง	แผนปฏิบัติการของที่นี่หัวหน้าจะเป็นคนทำเป็นหลัก ส่วนคนอื่นๆก็มาช่วยให้ความเห็น	หัวหน้าสถานีนโยบายเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ
ที่มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ของหน่วยงานหรือไม่	น่าจะเป็นกระบวนการร่วมประชุมกับ อสม. (ดูเหมือนผู้ให้ข้อมูลยังจินตนาการไม่ออกว่าจะอะไรที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ อาจจะเป็นเนื่องจากประหม่าในการให้ข้อมูล และมีงานรออยู่ ประกอบกับผู้สัมภาษณ์อาจจะยังยกตัวอย่างที่ไม่ค่อยชัดเจน)	ไม่มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่
ที่มีระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายภายในองค์การหรือไม่	ในส่วนนี้จะเป็นส่วนที่หัวหน้าจัดการ เป็นคนคิดคำนวณต้นทุนค่าใช้จ่าย เพื่อเอาข้อมูลไปใช้ในการเสนอขอของบประมาณ (ไม่ได้ข้อมูลในรายละเอียดของส่วนนี้เนื่องจากหัวหน้าสถานีนโยบายเป็นผู้รับผิดชอบเพียงคนเดียว)	

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
<p>ที่นี่มีระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของสถานบริการฯ หรือการดำเนินงานโครงการต่างๆอย่างไร</p>	<p>ใช้การตรวจสอบ ลงพื้นที่ดู ตรวจจากเวชระเบียน เกณฑ์การประเมินผลและตัวชี้วัดมาจาก CUP และโรงพยาบาล (ไม่ได้ข้อมูลในรายละเอียดของส่วนนี้ อาจหาเพื่อเติมได้จากเอกสารที่ขอมมา)</p>	<p>ระบบการติดตามและประเมินผล</p>
<p>คิดว่าการทำงานแบบเครือข่ายมีลักษณะอย่างไรและมีความสำคัญมากน้อยแค่ไหนในการทำงานระดับอนามัย</p>	<p>คิดว่าน่าจะดีอยู่แล้ว เพราะมันจะช่วยดูแลคนทั้งตำบล เครือข่ายก็คืออยู่ในตำบลเดียวกันประสานงานกัน ติดต่อกันได้ ลักษณะของเครือข่ายเป็นแบบการประชุมร่วมกัน ทำเวทีประชาคม โดยมีเทศบาล อบต. อนามัย ชาวบ้าน คิดว่าการทำงานแบบเครือข่ายสำคัญเพราะจะได้ช่วยกันดูแลประชาชน</p>	
<p>ที่นี่มีการทำงานแบบเครือข่ายร่วมกับหน่วยงานอื่นๆบ้างหรือไม่ มีโครงการอะไรบ้าง</p>	<p>โครงการชมรมผู้สูงอายุ จะเป็นการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุ จัดเวทีผู้สูงอายุทุกวันี่ 7 ของเดือน จะของบจาก อบต. เทศบาล มาเป็นค่าอาหาร งานนี้ก็เป็นอนามัยกับท้องถิ่นเท่านั้น งานป้องกันโรคก็มีท้องถิ่น โรงงาน อสม. อนามัย โดยการลงพื้นที่เพื่อค้นหาโรค สอบสวนโรค ตรวจโรค เจ้าหน้าที่เทศบาลก็จะมาช่วยลงพื้นที่ ส่วนงานหรือโครงการอื่นๆก็แล้วแต่เนื้องานและกรณี มีที่ทำร่วมกับปศุสัตว์ โรงงานงาน โรงเรียน (ดูเหมือนผู้ให้ข้อมูลพอนึกภาพการทำงานแบบเครือข่ายออก แต่ยังมองว่าโครงการส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสองหน่วยงานมากกว่า โดยการทำงาน</p>	

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	แบบเครือข่ายจริงๆของอนามัย ยังไม่ชัดเจน)	
ถ้าเราต้องทำงานแบบเครือข่ายที่คิดว่าจะสามารถมีส่วนร่วมในการทำงานแบบเครือข่ายอย่างไรบ้าง	ช่วยในส่วนของการประสานงานระหว่างหน่วยงานอื่นๆ (ไม่แน่ใจในคำตอบและย้ำว่าถามหัวหน้าน่าจะชัดเจนกว่า)	
ที่คิดว่าที่นี้ความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่ายมากน้อยแค่ไหนและเพราะอะไรที่ทำให้รู้สึกว่าร้อมหรือไม่พร้อม	คิดว่าเรื่องคนน่าจะพร้อมทั้งการทำงานและจำนวนคน แต่ต้องดูเรื่องงบประมาณด้วย	
ที่คิดว่าหัวหน้ามีความเข้าใจหรือหรือให้ความสำคัญกับเรื่องเครือข่ายมากน้อยแค่ไหน	หัวหน้าให้ความสำคัญกับเรื่องเครือข่ายค่อนข้างมาก ดูจากการทำงานของเขา	
วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ของหน่วยงานที่เอื้อให้เกิดการทำงานระบบเครือข่าย	คิดว่าเอื้อ แต่ยังไม่อธิบายไม่ได้ว่าอย่างไร	
การวางแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการที่เอื้อให้เกิดการทำงานระบบเครือข่าย	มีการเน้นการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน (ผู้ให้ข้อมูลย้ำว่าแต่ในรายละเอียดคิดว่าน่าจะถามหัวหน้าดีกว่า)	

ข้อสังเกตจากการลงพื้นที่

- ข้อมูลในส่วน วิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนกลยุทธ์ หรือการประเมินผล น่าจะได้ข้อมูลรายละเอียดจากหัวหน้าสถานีนามัย เนื่องจากรับผิดชอบงานส่วนนี้
- การเรียงลำดับคำถามอาจจะต้องเรียงเรียงให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกว่านี้
- อาจจะต้องเตรียมตัวอย่างสำหรับบางคำถามเพิ่มมากขึ้น เช่น เรื่ององค์ความรู้ที่สร้างใหม่ หรือระบบการบริหารต้นทุนค่าใช้จ่าย เพื่อให้การถามคำถามนี้จากเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการเข้าใจได้ง่ายขึ้น
- ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆเป็นอย่างดีในการประสานงานและการให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ละข้อมูลเอกสาร
- การสัมภาษณ์ในครั้งต่อไปจะไม่ทำการจดคำตอบที่ได้ จดเพียงประเด็นที่น่าสนใจ โดยจะใช้ข้อมูลจากไฟล์เสียงที่อัดมาเป็นหลัก ในกรณีที่ผู้สัมภาษณ์อนุญาตให้อัดเสียง เนื่องจากการจดบันทึกไปพร้อมกันอาจทำให้การสนทนาไม่ค่อยราบรื่น

อุปสรรคจากการลงพื้นที่

- การติดต่อขอเก็บข้อมูลต้องประสานผ่านหลายระดับตั้งแต่ คณะกรรมการ CUP ของอำเภอ ไปที่ สาธารณสุขอำเภอ และถึงสามารถลงเก็บข้อมูลที่สถานีนามัยได้
- วันที่ลงพื้นที่หัวหน้าสถานีนามัยออกไปประชุมจึงไม่ได้ทำการสัมภาษณ์ได้

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 28 เมษายน 2553
 สถานที่ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จ.กาญจนบุรี
 เวลาสัมภาษณ์ 13.30 น.
 ผู้ให้สัมภาษณ์ (ผู้ช่วยเจ้าพนักงานสาธารณสุข)

หัวข้อ	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
<p>-ที่นี่มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมดกี่คน ตำแหน่งอะไรบ้าง</p> <p>-ที่นี่เปิดให้บริการเวลาใดบ้าง</p> <p>-ที่นี่มีผู้เข้ามาใช้บริการจำนวนเท่าไรต่อวัน</p> <p>-ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคอะไร</p> <p>-พวกโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน อนามัยเรามีคนไข้ประจำหรือไม่</p>	<p>ที่นี่มีเจ้าหน้าที่ 10 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน นักวิชาการ 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ผู้อำนวยการกอง 1 คน เจ้าหน้าที่ทันตกรรม(ทันตสาธารณสุข) 1 คน พนักงานทั่วไป 4 คน ผู้ช่วยพนักงานสาธารณสุข 1 คน เปิดบริการจันทร์-ศุกร์ 8 โมงครึ่งถึง 4 โมงครึ่ง ส่วนเสาร์ อาทิตย์จะมีหมอเวรอยู่ มีผู้เข้ามาใช้บริการประมาณ 30 – 40 คน คนไข้ส่วนใหญ่เป็นโรคทั่วไป ส่วนโรคพวกเบาหวาน ความดัน จะตรวจทุกวันพุธที่ 3 ของเดือน สถานีอนามัยเราเป็นหน่วยสาธารณสุขของเทศบาล ขึ้นกับเทศบาล กระทรวงมหาดไทย แต่ยารับจากสาธารณสุขงบประมาณในการดำเนินงานก็ได้มาจากเทศบาล ที่นี่มี อสม.ทั้งหมด 277 คน</p>	
<p>สายการบังคับบัญชาในหน่วยงานของที่นี่มี</p>	<p>การทำงานส่วนใหญ่ไม่เน้นการสั่งการ เน้นงานที่ตัวเองรับผิดชอบ</p>	

หัวข้อ	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ลักษณะอย่างไร	ปรับเปลี่ยนได้	
-พื้คิดว่าอนามัยมีเจ้าหน้าที่เพียงพอกับภาระงานที่มีหรือไม่ ทั้งจำนวนและความสามารถ -ถ้าคิดว่าเจ้าหน้าที่ยังขาดนั้นขาดในตำแหน่งไหน -อนามัยที่นี้ดูแลประชากรจำนวนเท่าไร	คิดว่าเจ้าหน้าที่ยังน้อยอยู่ถ้าเทียบกับจำนวนประชากร ขาดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมีการเปิดรับสมัครแต่ยังไม่มีคนมา อนามัยที่นี้ดูแลประชาชนหมื่นกว่าคน (ผู้ให้ข้อมูลขอให้เพื่อนร่วมงานมาช่วยตอบ เพราะไม่แน่ใจ ดูเหมือนยังเกร็ง กลัวจะตอบผิด)	บุคลากรไม่เพียงพอต่อภาระงาน
ขอบเขตงานที่รับผิดชอบในหน่วยงานมีงานอะไรบ้าง	รับผิดชอบเรื่องบัตรทอง บัตรประกันสุขภาพ เรื่องสิทธิในการรักษาพยาบาล งานอนามัยโรงเรียน ก็ทำเรื่องตรวจวัดความสูง ภาวะโภชนาการ งานวางแผนครอบครัว	
เทคโนโลยีสารสนเทศที่หน่วยงานใช้เป็นเครื่องมือในการทำงานหรือประสานงานกับหน่วยงานอื่นมีอะไรบ้าง	มีโทรศัพท์ โทรสาร อินเทอร์เน็ตที่บางที่ก็โทรถามหมอในกรณีที่ไม่แน่ใจ	ใช้โทรศัพท์เป็นหลัก
ที่นี้ขั้นตอนหรือกระบวนการในการวางแผนกลยุทธ์ขององค์กรหรือไม่ อย่างไร	ข้อมูลพวกนี้ต้องถามผู้อำนวยการ(ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถให้ข้อมูลในส่วนงานระดับแผนงานได้เลย ทั้งแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการ ดูเหมือนไม่ทราบข้อมูลในส่วนนี้เลย)	ไม่มีส่วนร่วมในระดับแผนงาน
ที่นี้มีขั้นตอนหรือกระบวนการในการ	ข้อมูลพวกนี้ต้องถามผู้อำนวยการ	

หัวข้อ	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
วางแผนปฏิบัติการขององค์กรหรือไม่ อย่างไร		
ที่นี่มีองค์ความรู้หรือกระบวนการที่ สร้างใหม่จากการทำงานของสถานีอนามัย เราเองหรือไม่	การทำงานร่วมกับ อสม. หรือการทำประชาคม(คาดว่าผู้ให้ข้อมูล ไม่ค่อย เข้าใจคำถาม หลังจากยกตัวอย่างไปก็เหมือนยังไม่แน่ใจกับคำตอบ)	ไม่มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่
ที่นี่มีระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่าย ภายในองค์กรหรือไม่อย่างไร	ไม่รู้ข้อมูลตรงนี้ ต้องถามหัวหน้าหรือพยาบาล(ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถให้ ข้อมูลในเรื่องนี้ได้เลย บอกว่าไม่ทราบข้อมูลในส่วนนี้เลย เน้นย้ำความคิด ที่ว่าเจ้าหน้าที่ระดับผู้ช่วยเจ้าพนักงานสาธารณสุข ไม่ได้มีส่วนร่วมใน ระดับการวางแผนและการบริหารงาน)	
ที่นี่มีระบบการติดตามและประเมินผลการ ดำเนินงาน หรือโครงการต่างๆหรือไม่ อย่างไร	ไม่รู้ข้อมูลตรงนี้ ต้องถามหัวหน้าหรือพยาบาล	
พื้คิดว่าการทำงานแบบเครือข่ายมีลักษณะ อย่างไรและสำคัญต่อการทำงานในรูปแบบ ของอนามัยมากน้อยแค่ไหน	เป็นติดต่อหลายๆอันเพื่อเชื่อมโยงการทำงาน น่าจะดีต่อการทำงาน เพราะจะเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้	ลักษณะของเครือข่าย
ที่นี่มีการทำงานแบบเครือข่ายร่วมกับ หน่วยงานอื่นๆบ้างหรือไม่อย่างไร	โครงการร่วมส่วนใหญ่ก็จะทำกับเทศบาล ที่อนามัยเป็นเจ้าภาพหลักก็มัก ทำกับ อสม. มีอยู่โครงการหนึ่งที่น่าจะเป็นเครือข่ายก็เรื่องไข้หวัด 2009	โครงการที่ทำร่วมกับหน่วยงาน อื่น

หัวข้อ	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	ที่อนามัยเราทำกับวิฑูษุมนชน ร่วมกันจัดคอนเสิร์ต และเข้าไปให้ความรู้ที่โรงเรียนกาญจนาอนุเคราะห์ มีโครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ที่ทำงานร่วมกับโรงงานกระดาษ	
ถ้าเราจะต้องทำงานรูปแบบเครือข่ายคิดว่าเรามีความพร้อมด้านไหนบ้างและถ้าไม่พร้อมมันเกิดจากอะไร	คิดว่ายังไม่พร้อมเพราะงานปัจจุบันมันเยอะแล้ว บุคลากรไม่เพียงพอ ภารงานที่มีอยู่	ไม่พร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย
ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานระบบเครือข่ายของผู้บริหาร	ตรงนี้ไม่แน่ใจ ถ้ามกับหัวหน้าเองดีกว่า (ผู้ให้ข้อมูลต้องให้บริการคนใช้ที่มารับยา จึงดูเหมือนขาดความสนใจไปในคำถามข้อนี้ แต่พอถามอีกครั้งก็ได้คำตอบแบบสั้นๆ แบบเดิม)	
พีคิดว่าวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ของหน่วยงานที่เอื้อให้เกิดการทำงานระบบเครือข่ายหรือไม่อย่างไร	ไม่รู้ข้อมูลตรงนี้ ต้องถามหัวหน้า	
พีคิดว่ากรวางแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการที่เอื้อให้เกิดการทำงานระบบเครือข่ายหรือไม่อย่างไร	ไม่รู้ข้อมูลตรงนี้ ต้องถามหัวหน้า	

ข้อสังเกตจากการลงพื้นที่

- เจ้าหน้าที่ระดับผู้ช่วยเจ้าพนักงานสาธารณสุข จะไม่สามารถให้ข้อมูลในส่วนการวางแผนระดับต่างๆของหน่วยงาน หรือ การบริหารงานของหน่วยงานได้
- สถานีอนามัยที่นี่มีรูปแบบอาคารที่ไม่เหมือนสถานีอนามัยทั่วไป เนื่องจากเป็นอนามัยของหน่วยงานท้องถิ่น อาคารยังมีความใหม่ การจัดการพื้นที่ให้บริการดูค่อนข้างแน่น

อุปสรรคจากการลงพื้นที่

- เจ้าหน้าที่ไม่สามารถให้ข้อมูลในหลายส่วนได้
- เป็นเวลาที่มีผู้มารับบริการกับเจ้าหน้าที่ที่ให้ข้อมูลอยู่พอดี จึงอาจเกิดการขัดจังหวะการสนทนา



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์จากศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระ ปฐมเจดีย์

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์

12 กรกฎาคม 2553

สถานที่

ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระ ปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม

เวลาสัมภาษณ์ 14.15 น.

ผู้ให้สัมภาษณ์

KI 15

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
มาที่นี่คุณป้ามาทำงานอะไรบ้าง	ก็จัดคิว เรียกคนไข้ หาบัตร	
เริ่มต้นมาทำงานที่นี่ได้อย่างไร	มาออกกำลังกายตอนเช้า และก็ไป อสม. ของที่นี่ด้วย ถ้าไม่ได้ทำงานก็จะมาช่วยทุกวัน	
ทำไมป้าถึงมาช่วยที่นี่	เพราะคนมันไม่ค่อยมี ช่วยได้ก็ช่วยกันไป	
ที่นี่ทำงานร่วมกับที่อื่นๆเป็นยังไงบ้างเท่าที่คุณป้าเห็น	ก็เข้ากับชุมชนได้ดี เพราะป้าลงกับพวกเขาประจำทุกอาทิตย์ เวลาลงไปก็วัดความดัน คัดกรอง ทุกเสาร์อาทิตย์ ก็ลงชุมชน เวียนกันไปใน สิบชุมชนรอบๆ	เนื่องจากปัจจัยลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มีความทุ่มเทกับการทำงานเป็นหลัก ซึ่งส่งผลดีต่อความร่วมมือในการทำงานระบบเครือข่าย(I 4.1) (I 4.2)
เท่าที่เห็นที่นี่เขาทำงานร่วมกับหน่วยงานไหนบ้าง	ก็เป็นเทศบาลส่วนหนึ่งเพราะป้าเป็นอสม ของเทศบาล ที่นี้ดูแลอยู่ 10 ชุมชนรอบๆองค์พระ แล้วก็ มีชุมชนโดยรอบ	ศูนย์แพทย์มีการทำงานร่วมกับ อสม. ของเทศบาล กับชุมชนรอบๆ ซึ่งแสดงถึงการทำงานแบบขอความร่วมมือกันซึ่งส่งผลดีต่อความร่วมมือในการทำงานระบบเครือข่าย(O8)
ป้าคิดว่าเจ้าหน้าที่ที่นี่เพียงพอกับ	ไม่พอ น้อยไปหน่อยเลยต้องมีจิตอาสาช่วย	จำนวนเจ้าหน้าที่มีอยู่จำนวนน้อย ถือได้ว่ามีอัตรากำลังที่ไม่

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
งานที่เราเห็นใหม่		เหมาะสมเมื่อเทียบกับ จำนวนผู้รับมาบริการหรือจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ(O3) ซึ่งส่งผลกระทบต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย
ป้ามาทำงานที่นี้รู้สึกอย่างไรบ้าง	รู้สึกดี มีความสุขดี ได้ความรู้หลายเรื่อง เวลาหมอแนะนำคนไข้ ว่าต้องทำด้วยังไงเวลาป่วยเราก็เอาไปใช้เองได้ เอาไปสอนคนอื่นได้ด้วย	เนื่องจากปัจจัยลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มีความเป็นกันเองกับคนไข้ และความทุ่มเทกับการทำงานเป็นหลัก ซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย(I 4.1) (I 4.2)
ชุมชนโดยรอบรู้สึกอย่างไรกับศูนย์แพทย์	เขาชอบเพราะเราช่วยเหลือเขาหลายเรื่อง และเราก็คุ้นเคยกันดีด้วย	
คนในชุมชนชอบที่จะมารักษาที่นี่หรือไม่เพราะอะไร	ชอบนะ เพราะไม่ต้องรอคิวนาน เป็นกันเอง พุดจาดี เจ้าหน้าที่ไม่ดูคนไข้ ทำให้คนชอบมาที่นี่	
เวลาเราลงพื้นที่เราเจอปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง	คนคือ ไม่ยอมเปลี่ยนพฤติกรรม คนส่วนใหญ่เป็นความดัน เบาหวาน เพราะนครปฐมของกินอร่อย เยอะ	ด้วยลักษณะของชุมชน เป็นชุมชนเมือง คนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมาก ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังค่อนข้างมาก ซึ่งอาจส่งผลให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการได้น้อยลงทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (I 1.2)

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 12 กรกฎาคม 2553

สถานที่ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม

เวลาสัมภาษณ์ 13.40 น.

ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 10

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ปกติคุณหมอประจําอยู่ที่ไหน	ประจำอยู่ที่ โรงพยาบาลนครปฐม มาที่นี่เฉพาะวันจันทร์	
คุณหมอรับคนไข้วันละประมาณกี่คน	ดีกว่าคน ตอนแรกไม่จำกัด แต่ทำไม่ไหวเลยจำกัดรับคน	
ที่นี่มีการทำงานหรือการให้บริการอย่างไร	ต่างจากที่โรงพยาบาล เพราะโรงพยาบาลจะมีคนคัดกรอง หรือ screen ให้แล้วจึงมาส่วนรักษา เจ้าหน้าที่ก็แบ่งกันชัดเจน คนscreen ผู้ช่วย เจ้าหน้าที่ล้างเครื่องมือ แต่ที่นี่ทำเองหมด ผู้ช่วยทำทุกอย่าง ซึ่งมันหนักไปและไม่ค่อยถูกต้อง ส่วนหนึ่งอาจจะเพราะมันใหม่	
อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ที่นี่ถือว่าเป็นอย่างไรบ้าง	ยังน้อยมาก ต้องมีผู้ช่วยเพิ่ม	ที่มีอัตรากำลังที่น้อยเกินไปซึ่งส่งผลกระทบต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย(O3)
สายการบังคับบัญชาของที่นี่มีลักษณะอย่างไรบ้าง	ส่วนทันตกรรมขึ้นตรงกับส่วนงานทันตกรรมของโรงพยาบาล แต่ส่วนของศูนย์แพทย์เค้าจะขึ้นตรงกับส่วน	ที่นี้สายการบังคับบัญชาที่เป็นลำดับชั้นชัดเจน ซึ่งส่งผลกระทบต่อความพร้อมใน

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	งานเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาล ก็จะมีการสั่งการเป็นขั้นตอนชัดเจน	การทำงานระบบเครือข่าย (O 2)
ที่นี้คนใช้นิยมมาใช้บริการหรือไม่อย่างไร	ถือว่านิยม เพราะ เดินทางสะดวก ด้วยสถานที่ตั้งของที่นี่ การที่ไม่ต้องรอคิวยาว ก็ทำให้คนชอบมา	ที่มีลักษณะทางกายภาพ หรือสถานที่ตั้งที่ส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและ(I 1.1)
อย่างศูนย์แพทย์หรือฝ่ายทันตกรรมเรามีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆหรือไม่อย่างไร	เท่าที่ทราบก็มี เขามีการลงชุมชน มีการออกหน่วย บางทีก็มีโรงพยาบาล มีเทศบาล มีคนในชุมชนมาร่วมกัน บางทีก็มีการลงไปทำกิจกรรมที่โรงเรียน	มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่หลากหลาย ในหลายกิจกรรมซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O8)
ถ้าเราต้องทำารูปแบบเครือข่าย ที่คนทำงานร่วมกันมีความหลากหลายมากขึ้น(อธิบายนิยามของคำว่าเครือข่าย)คุณหมอคิดว่าศูนย์เรามีความพร้อมหรือไม่และเพราะอะไร	ถ้าฝ่ายทันตกรรมน่าจะพร้อมถ้าเป็นงานที่เจ้าหน้าที่ทันตภิบาลสามารถทำได้ เช่นการไปให้บริการตรวจฟันแก่เด็กนักเรียนในโรงเรียน แต่ถ้าจะให้ดีก็ต้องมีเจ้าหน้าที่เพิ่มส่วนของศูนย์แพทย์เค้าทำอยู่แล้วน่าจะพร้อมมากกว่าเรา	เจ้าหน้าที่มีความเห็นว่ามีความพร้อมในการทำงานรูปแบบเครือข่าย เนื่องจากปัจจัยลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (I 4.2)
	ส่วนเรื่องพวกการบริหารจัดการภายในหมอมไม่ทราบ เนื่องจากหมอมานี่นี้สัปดาห์ละครั้ง	

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 1 มิถุนายน 2553
 สถานที่ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม
 เวลาสัมภาษณ์ 16.15 น.
 ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 11

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเพิ่งเข้ามาทำงานได้ไม่นาน ข้อมูลบางส่วนจึงอาจจะยังไม่ค่อยทราบ จึงอาจจะไม่ได้ถามคำถามในบางข้อ	
ทำงานที่นี้นานแค่ไหน	เพิ่งมาทำได้ยังไม่ถึงปี เริ่มทำเมื่อเดือนตุลาคมปีที่แล้ว	
บริการเบื้องต้นที่เราให้คืออะไร	อุดฟัน ซูดหินปูน ถอนฟัน	จากข้อมูลการให้บริการ และการมีทันตแพทย์ หมุนเวียนมาประจำจะเห็นได้ว่ากฎระเบียบข้อบังคับในการให้บริการ เอื้อให้เกิดการทำงานอย่างเต็มกำลัง (I 2.1) ซึ่งก็น่าจะส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่ายและส่งผลดีต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ
ในวันที่มีทันตแพทย์มาเราจะทำอะไร	ถ้าแพทย์มาเราจะไปออกหน่วยข้างนอก ไปที่อนามัยลำพญา	

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ขอบเขตงานที่รับผิดชอบมีอะไรบ้าง	งานดูแลเด็ก ทำฟันเด็กนักเรียน ให้บริการคนไข้ทั่วไป และมีการออกเยี่ยมบ้านบ้าง การทำงานส่วนใหญ่จะได้รับคำสั่งจากส่วนงานทันตกรรมของโรงพยาบาล ไม่ได้ขึ้นกับที่นี่โดยตรง	อาจสรุปได้ว่ามีการทำงานตามขอบเขตงานที่รับผิดชอบได้ดี ซึ่งก็น่าจะส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 4)
สายการบังคับบัญชาของที่นี่มีลักษณะอย่างไรบ้าง	การสั่งการค่อนข้างยืดหยุ่น เพราะเราวางแผนการทำงานเองมันก็ปรับเปลี่ยนได้ ในงานทันตกรรมจะไม่มีหัวหน้าอยู่ที่นี้ แต่เราก็ให้เกียรติหมอที่มาวันจันทร์มีอะไรเราก็คุยกับเขาได้ การสั่งการของเราไม่ต้องผ่านมาทางศูนย์จะมาจากทางส่วนงานเราโดยตรง	สายการบังคับบัญชาก็ยังเป็นลำดับชั้นแม้จะดูเหมือนว่ายืดหยุ่นว่าส่วนงานรักษาทั่วไป ซึ่งก็น่าจะส่งผลด้านลบต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 2)
เจ้าหน้าที่อีกท่านหนึ่งทำตำแหน่งอะไร	เป็นผู้ช่วย ก็คือช่วยหยิบ จับ จัด ล้าง อุปกรณ์ต่างๆ	
หน่วยงานเรามีกระบวนการหรือองค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากหน่วยงานของเราเองหรือไม่	ส่วนของงานทันตกรรมยังไม่มีแต่ของศูนย์เหมือนจะมีเกี่ยวกับเรื่องผู้ป่วยเบาหวานแต่ไม่ทราบในรายละเอียด	ที่นี่มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่ หรือการจัดการความรู้ที่เกิดจากการทำงาน ที่ค่อนข้างเด่นชัด และถือว่าเป็นผลงานเด่นของศูนย์ ซึ่งส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O 11)
อัตรากำลังของที่นี่คิดว่าเพียงพอหรือไม่เพราะอะไร	มันก็พอ แต่สำหรับห้องฟันมันน้อยไปหน่อย เพราะน้องผู้ช่วยต้องทำงานหนัก ทำเกือบทุกอย่างที่ไม่ใช่	เห็นได้ค่อนข้างชัดเจนว่าของอัตรากำลังยังมีน้อย ส่งผลด้านลบต่อความพร้อมในการทำงานระบบ

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	งานรักษา	เครือข่าย (O 3)
คนไข้มารับบริการมากน้อยแค่ไหน	วันละประมาณ 12-13 คน	จำนวนเจ้าหน้าที่มีอยู่จำนวนไม่น้อย น่าจะถือได้ว่ามีอัตรากำลังที่ยังน้อยอยู่เมื่อเทียบกับ จำนวนผู้รับมาบริการหรือจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ(O3) ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย
วิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนต่างๆเราใช้ของส่วนไหนและเราเข้าไปมีส่วนร่วมยังไงบ้าง	ส่วนทันตกรรมก็ใช้ของศูนย์ฯ เหมือนเราอยู่ภายใต้ศูนย์ เราไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมเท่าไร ส่วนหนึ่งเพราะเราเพิ่งเปิดทำการด้วย	ยังไม่เกิดการมีส่วนร่วมในการวางแผนต่างๆ เนื่องจากเป็นส่วนงานที่เพิ่งเปิดใหม่ แต่อาจพอสรุปได้ว่าการไม่รู้และไม่มีส่วนร่วม ทำให้ไม่เกิดแผนงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O 10)
การคิดเรื่องการบริหารต้นทุนค่าใช้จ่าย เราเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง	เราไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วม มันเป็นเรื่องของโรงพยาบาลทั้งหมด เราก็เบี่ยงจากโรงพยาบาล ที่นี้ก็ไม่ทราบเหมือนกัน ที่นี้ก็ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับเงิน ไม่ได้เบิกจ่ายเอง	ยังไม่เกิดการมีส่วนร่วมเรื่อง การบริหารต้นทุนค่าใช้จ่ายเนื่องจากเป็นส่วนงานที่เพิ่งเปิดใหม่ แต่อาจพอสรุปได้ว่าการไม่รู้และไม่มีส่วนร่วม ทำให้ไม่เกิดแผนงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลด้านลบต่อ

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
		ความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O12)
ถ้าพูดถึงการทำงานระบบเครือข่าย คิดว่ามีลักษณะอย่างไรและความสำคัญอย่างไรต่อการทำงานของเรา	เหมือนการประชุมร่วมกัน วางแผนการทำงานร่วมกันว่าใครจะทำอะไร ต้องมีเป้าหมายร่วมกัน มันก็มีความสำคัญอยู่เหมือนกันเพราะเรามีเป้าหมายร่วมกัน(อธิบายนิยามของคำว่าเครือข่าย)	มีความเข้าใจความหมายของการทำงานระบบเครือข่ายค่อนข้างดี ซึ่งส่งผลด้านบวกต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O4)
คิดว่าที่ศูนย์มีความพร้อมในการทำงานรูปแบบเครือข่ายหรือไม่เพราะอะไร	เพราะเรามีบุคลากร มีเครื่องมือทุกอย่าง ก็น่าจะพร้อม ถ้ามันเป็นเรื่องที่ไม่ยากมาก(ยกตัวอย่างการทำงานรูปแบบเครือข่าย) น่าจะทำได้ ส่วนหนึ่งน่าจะพร้อมเพราะชุมชนเข้มแข็ง ให้ความร่วมมือกับเราดี	คิดว่ามีความพร้อมในการทำงานรูปแบบเครือข่าย เนื่องจาก คน เครื่องมือ และความสัมพันธ์กับชุมชน ซึ่งส่งผลด้านบวกต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O3)
ทั้งศูนย์ฯและส่วนงานทันตกรรมทำงานร่วมกับหน่วยงานไหนบ้างร่วมงานกันอย่างไร	ส่วนใหญ่ก็จะร่วมกับโรงพยาบาลนครปฐม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย เช่นวันผู้สูงอายุเขาก็จะจัดงานร่วมกัน	มีการทำงานร่วมกับ หน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ (O8) แต่ยังเห็นว่ามีโอกาสที่มีความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียค่อนข้างน้อย (O9) แต่โดยรวมน่าจะส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย
เรามีการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านอย่างไรบ้าง	ลงในเขตรับผิดชอบช่วงบ่าย ถ้าเป็นเด็กนักเรียนก็จะไปวันอังคารกับพฤหัสบดี ไปตรวจนักเรียน มีเดือนพื้น ตรวจฟัน	มีการทำงานร่วมกับ หน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ และเป็นทั้งงานเชิงรับและเชิงรุก(O8)

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ถ้าวันที่มีแพทย์มาคนไข้มากแค่ไหน	ก็เท่ากัน วันละ 12 คน ถ้าเกินกว่านั้นก็ปิดคิวแพทย์ก็จะเป็นแพทย์ประจำ โดยเป็นแพทย์ประจำที่โรงพยาบาล	
คิดว่าที่นี้มีอุปสรรคหรือข้อจำกัดอะไรในการทำงานหรือไม่	บางทีคนไข้ที่เป็นความดัน เบาหวานต้องกินยา เราก็ทำไม่ได้ คือคนไข้ที่เป็นโรคแทรกซ้อนมีอาการ ลูกถามเราก็ต้องส่งไปที่โรงพยาบาล	ยังมีขีดจำกัดในการให้บริการค่อนข้างชัดเจนจึงยังมีการส่งต่อคนไข้ในรายที่เป็นโรคเรื้อรังซึ่งน่าจะส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ
จำนวนคนไข้ที่เราต้องส่งต่อมีมากหรือไม่	ส่วนมากไม่ได้ส่งต่อจะเป็นการแนะนำมากกว่าว่าให้ไปรับบริการที่โรงพยาบาล	

หมายเหตุ: ขาดคำถามในข้อ

- (O 13) ระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ
- (O 5) การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน
- (O 6) กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย
- (O 7) องค์การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 15 กรกฎาคม 2553
 สถานที่ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม
 เวลาสัมภาษณ์ 10.40 น.
 ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 11

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ที่นี่เรามีกระบวนการติดตามประเมินผลการทำงาน โครงการหรือการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ อย่างไร	ถ้าส่วนงานต้นตอกรรมไม่มีนะ แต่ถ้าเป็นของศูนย์แพทย์เขาก็มีการประเมิน มีตัวชี้วัด อะไรประมาณนี้เท่าที่พอทราบมา	ที่นี่มีกระบวนการติดตามประเมินผลการทำงานหรือโครงการ โดยจะทำให้เกิดการปรับปรุงผลการทำงานอย่างต่อเนื่องซึ่งส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O 13)
ที่มีการบริหารงานหรือกิจกรรมที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานหรือไม่อย่างไร	ไม่มีนะ จริงๆแล้วทุกคนดูเหมือนทำงานตามหน้าที่ แต่ไม่ได้มีกำลังใจหรือแรงบันดาลใจในการทำงาน	ที่นี่ไม่มีการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดการทำงานที่ไม่เต็มประสิทธิภาพและเต็มความสามารถซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O 5)
เราได้ดำเนินกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการ	ตรงนี้ไม่ทราบในรายละเอียดแต่คงมี เพราะเราเป็นส่วนหนึ่งของ CUP	จะเห็นได้ว่ามีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่ายส่งผล

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ปฏิบัติงานของเครือข่ายหรือไม่ อย่างไรบ้าง		ให้เกิดการทำงานที่มีมาตรฐาน ซึ่งส่งผลดีต่อการที่ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการ มากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O6)
ที่นี่เรามีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ อะไรบ้างในการประสานงานกับ หน่วยงานต่างๆ	ก็มีโทรศัพท์ มีอินเทอร์เน็ต หลักๆก็แค่นี้	เทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการประสานงาน ค่อนข้างมีความหลากหลายแต่อาจยังมีการใช้ งานที่ไม่เกิดประโยชน์สูงสุดซึ่งส่งผลลบต่อความ พร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O7)

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 15 กรกฎาคม 2553
 สถานที่ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม
 เวลาสัมภาษณ์ 10.40 น.
 ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 18

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ทำไมถึงเลือกมารับบริการที่นี่	เพราะเดินทางสะดวก อยู่ใกล้บ้าน หมอกับพยาบาล ก็มาจากโรงพยาบาลทั้งหมด เหมือนไปโรงพยาบาล	ลักษณะทางกายภาพหรือสถานที่ตั้งของศูนย์แพทย์ อยู่ใกล้ชิดกับชุมชน ทำให้คนเดินทางมาง่ายส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(I 1.1)
แล้วที่ให้บริการเป็นอย่างไรบ้าง	ดีนะ ไม่ต้องรอคิวนานเหมือนโรงพยาบาล หมอพยาบาล ก็ไม่ดุ พูดจาดี	ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการอย่างทุ่มเท และมีประสิทธิภาพส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(I 4)
พี่คิดว่าเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการอยู่ทุกวันนี้เพียงพอไหม เท่าที่เราเห็น	ก็พอนะเพราะเขามีคนจากโรงพยาบาลมาช่วยกัน แล้วก็พี่ชาวบ้านที่เป็น อสม. มาช่วยด้วย ตอนช่วงเช้า พอหมดช่วงเช้าก็กลับโรงพยาบาล	ที่นี่มีอัตรากำลังที่เหมาะสม ด้วยจำนวนเจ้าหน้าที่ประจำ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลที่หมุนเวียนมาช่วยงานและเจ้าหน้าที่จิตอาสา ซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O3)
พี่มีความเห็นว่าที่นี่ควรต้องปรับปรุงอะไรบ้าง	ไม่มี รวมๆก็ดีอยู่แล้ว อย่าแหยงก็พอแล้ว	

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 1 มิถุนายน 2553
 สถานที่ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม
 เวลาสัมภาษณ์ 14.20 น.
 ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 12

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	ผู้ให้ข้อมูลแลดูเป็นกังวล กับการให้ข้อมูลเล็กน้อย สังเกตได้ว่าเหมือนเกรงใจหัวหน้าเวลาจะตอบคำถามในช่วงแรกๆ แต่หลังจากไม่เป็นจุดสนใจก็ดูผ่อนคลายมากขึ้น สังเกตได้ว่าความสัมพันธ์ในหน่วยงานดูไม่ค่อยเป็นกันเองเท่าไรนัก	
พี่ทำงานที่นี่มากี่ปีแล้ว	ทำมาตั้งแต่เริ่มเป็นชุดเดียวกัน	
ผู้มารับบริการมากไหม	เป็นบางวัน ถ้า จันทร์ พุธ ศุกร์ คนไข้ก็จะประมาณ 60 - 70 คน แต่ถ้าวันอังคารพฤหัสบดีจะน้อยหน่อยบางทีก็จะ 40 คน	จำนวนผู้มารับบริการค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับที่อื่น อาจสรุปได้ว่าที่นี่มีอัตรากำลังที่เหมาะสม และมีเจ้าหน้าที่ที่ทำงานได้เต็มความรับผิดชอบ (O3) (O4)
เจ้าหน้าที่จิตอาสาที่เรามีช่วยงานเรา ได้มากน้อยแค่ไหนอย่างไร	แล้วแต่เรา สอนงานให้เค้าอยู่ตรงไหน เช่นงานค้นบัตร เก็บบัตร ตอนนี้มีประมาณ 3 คน มาทุกวันเหมือนเป็น	ที่นี่มีเจ้าหน้าที่อาสาสมัครที่เป็นจิตอาสา มาช่วยงานบางงานที่สามารถทำได้แสดงให้เห็นว่า

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	<p>เจ้าหน้าที่คนหนึ่ง ตอนแรกมาเป็นคนใช้มารับบริการ พอเราพูดคุยว่าที่บ้านไม่มีภาระก็ดึงมาช่วย ช่วยได้หลายอย่างบางทีก็ช่วยซื้อของหาของ มันดีกว่าอยู่บ้านเฉยๆ แกเป็นคนออกกำลัง เป็นตัวอย่างให้เราได้เลย เวลาเราอยู่กับเราก็จะช่วยดูเรื่องการกินไปในตัวเพราะแกเป็นเบาหวานด้วย</p>	<p>กฎระเบียบและข้อบังคับที่องค์การใช้อยู่ เอื้อให้เกิดความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (I 2.1)</p>
<p>สายการบังคับบัญชาหรือการสั่งการของศูนย์ฯเรามีลักษณะอย่างไร</p>	<p>ส่วนมากก็ต้องหัวหน้าก่อนที่รับคำสั่งจากหมอมาก็ที่แล้วมากระจายพวกเรา มันก็ต้องตามขั้นตอน แต่เพราะเราเจ้าหน้าที่น้อยบางทีก็ยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม</p>	<p>ที่มีสายการบังคับบัญชาที่เป็นลำดับขั้นชัดเจน ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 2)</p>
<p>ที่คิดว่าเจ้าหน้าที่ที่เรามีอยู่ตอนนี้มันเพียงพอกับงานที่ต้องรับผิดชอบหรือไม่เพราะอะไร</p>	<p>ถ้าเป็น จันทร์ พุธ ศุกร์ 3 คน มันก็ไม่พอ มันตั้ง พอซักประวัติด้านนอกเสร็จ จริงๆแล้ววัดความดันตรงนี้ต้องสองคน อีกคนต้องไปลงระบบนัด ปกติด้านนอกทำกันสองคน</p>	<p>ที่นี้ยังมีความเหมาะสมของอัตรากำลังอยู่ เนื่องจาก งานยุ่งแค่ช่วงเช้าสามวันต่อสัปดาห์ ซึ่งน่าจะยังส่งผลบวกต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่ายอยู่ (O 3)</p>
<p>ขอบเขตงานที่พีต้องรับผิดชอบมีอะไรบ้าง</p>	<p>ทำการรักษาเบื้องต้นได้ งานจุกจิก งานเยี่ยมบ้าน ที่แน่ๆ ต้องเยี่ยมทุกเสาร์ อาทิตย์ เป็นการติดตามคนไข้</p>	<p>จากขอบเขตงานที่เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลกับจากเอกสารที่ระบุหน้าที่ไว้ ตรงกันอาจแสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบในขอบเขตงานหน้าที่ของตนเองค่อนข้างดี ซึ่งส่งผลดีต่อความ</p>

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
		พร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O4)
<p>ที่นี่เรามีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอะไรบ้างในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ</p>	<p>ก็มีทั่วไป โทรศัพท์ โทรสาร คอมพิวเตอร์</p>	<p>มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการประสานงาน แต่อาจยังมีการใช้งานที่ไม่เกิดประโยชน์สูงสุดซึ่งส่งผลกระทบต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O7)</p>
<p>กระบวนการในการวางแผนกลยุทธ์ แผนการปฏิบัติงานที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง</p>	<p>ที่หัวหน้าจะเป็นคนทำแล้วจะเอามาถ่ายทอดว่าเราจะต้องเข้าไปร่วมตรงไหน ก็คือรับรู้ว่าเป็นอย่างไร บางทีการร่วมวางแผนเขาจะเอาคนไม่มากถ้าระดับล่างไปร่วมวางแผนมันจะไม่.. จะมีการมาปรึกษากันทีหลัง</p>	<p>ที่นี้ยังขาดการมีส่วนร่วมในการทำแผนต่างๆ ซึ่งไม่เป็นไปตามการวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงานเท่าไรนัก ทำให้มีแผนงานที่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่งไม่ส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O10)</p>
<p>ที่คิดว่าการทำงานแบบเครือข่าย (อธิบายค่านิยมของคำว่าเครือข่าย) มันมีความสำคัญหรือไม่กับการทำงานด้านสาธารณสุขระดับปฐม</p>	<p>ก็สำคัญนะ การทำงานพวกนี้มันช่วยกันได้ดีในขอบเขตที่เราทำได้ มันเหมือนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน</p>	<p>เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ในเรื่องการทำงานระบบเครือข่าย ค่อนข้างดี ซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O4)</p>

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ภูมิ		
ถ้าต้องทำงานรูปแบบเครือข่ายที่คิดว่าที่ศูนย์เรามีความพร้อมหรือไม่เพราะอะไร	คิดว่าน่าจะทำได้ เพราะเราได้รู้จัก ได้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานรอบๆ จุดแข็งของเราคือการที่เรามีคนที่ทำให้เราเข้าถึงชุมชนได้มาก การที่เราทำงานกันจริงจัง และโชคดีที่เราอยู่ในตัวเมือง เดินทางง่ายและถ้าเราคุ้นเคยกับเขาแล้วก็ไม่เป็นปัญหา	มีความเห็นว่ามีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย เพราะมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน ซึ่งเกิดจากความทุ่มเทในการทำงาน(I 4)
หน่วยงานเรามีกระบวนการหรือองค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากหน่วยงานของเราเองหรือไม่	อย่างหัวหน้าจะมีกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างที่ได้เล่าไป	ที่มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่ หรือการจัดการความรู้ที่เกิดจากการทำงาน ที่ค่อนข้างเด่นชัดและถือว่าเป็นผลงานเด่นของศูนย์ ทำให้มีความรู้ที่จะปรับปรุงการทำงานอยู่เสมอ ซึ่งส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O 11)
ในส่วนของกระบวนการบริหารต้นทุนค่าใช้จ่ายที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง	ไม่มีหัวหน้าจะเป็นคนเข้าประชุม พี่มีส่วนแค่เบิกซองหรือประหยัดการใช้ของต่างๆ ส่วนหนึ่งก็คือให้ข้อมูล	แม้จะไม่มีกรมมีส่วนร่วมแต่ที่นี่มีกระบวนการในการบริหารต้นทุนค่าใช้จ่ายของหน่วยงานและมีการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการปรับแผนงานซึ่งส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะ

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
		สามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O 12)
ที่นี่เรามีกระบวนการติดตามประเมินผลการทำงาน โครงการหรือการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ใดๆ	ก็มีการตามดูนะว่าโครงการที่ทำเป็นอย่างไรสำเร็จไหม และมีอีกส่วนที่มีตัวชี้วัดมาจากส่วนกลางที่เราต้องประเมิน	ที่นี่มีกระบวนการติดตามประเมินผลการทำงาน หรือ โครงการ แม้ดูเหมือนไม่ชัดเจนเท่าไรนัก แต่ยังสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการปรับแผนงาน ซึ่งจะยังส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O 13)
เท่าที่ผ่านมานี้ทำงานร่วมกับหน่วยงานไหนบ้าง	เทศบาล โรงเรียนวัดใหญ่ แต่ก่อนมีศูนย์เด็กเราก็ไปสอนแปรงฟัน โรงพยาบาลนครปฐม สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ เช่นโครงการตรวจอาหาร ชุมชนก็จะมาเป็นลักษณะเชิญเราไปร่วมกิจกรรม ส่วน อสม. ก็ค่อนข้างใกล้ชิดกันในกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ทั้งเรื่องแม่และเด็ก ผู้พิการ หรือโรคเรื้อรัง ในสิบชุมชนรับผิดชอบเราก็ได้รับความร่วมมือดีกับ อสม.	มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่หลากหลาย ในหลายกิจกรรมและมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาร่วมค่อนข้างครบถ้วนซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O8) (O9)
เรามีคนไข้ที่ ต้อง ส่ง ต่อ ไป	น้อยมากเดือนละไม่กี่ราย ถ้าเบาหวานที่น้ำตาลสูงเกิน	ที่นี่มีการส่งต่อไม่ค่อยมากเนื่องจากลักษณะของ

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
โรงพยาบาลมากน้อยแค่ไหน	สองร้อยติดๆกันหมอกก็จะแนะนำให้ไปที่โรงพยาบาล	ชุมชนเป็นชุมชนเมือง มีโรงพยาบาลใหญ่อยู่เมือง คนไข้เจ็บมากก็จะไปโรงพยาบาลเลย ซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (I 1.2)

หมายเหตุ: ขาดคำถามในข้อ

- (O 1) ผู้บริหารมีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานระบบเครือข่าย
- (O 5) การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน
- (O 6) กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 15 กรกฎาคม 2553
 สถานที่ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระ ปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม
 เวลาสัมภาษณ์ 10.00 น.
 ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 12

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
<p>ที่คิดว่าผู้บริหารมีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานระบบเครือข่ายมากน้อยแค่ไหน อย่างไร</p>	<p>หัวหน้าเขาเข้าใจดี ดูจากงานที่ทำ กิจกรรมที่เขาให้ความสำคัญนะ</p>	<p>ผู้บริหารมีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานระบบเครือข่ายซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 1)</p>
<p>ที่มีการบริหารงานหรือกิจกรรมที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานหรือไม่อย่างไร</p>	<p>ไม่มีนะ (ยกตัวอย่าง และถามอีกครั้ง) ไม่มีค่ะ</p>	<p>ที่นี่ไม่มีมีการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดการทำงานที่ไม่เต็มประสิทธิภาพและเต็มความสามารถซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O 5)</p>
<p>เราได้ดำเนินกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่ายหรือไม่อย่างไรบ้าง</p>	<p>มีการดำเนินการนะ เพราะเราเป็นส่วนหนึ่งของ CUP เราก็ต้องถูกประเมิน แล้วก็ทำตามตัวชี้วัดที่กำหนดมา</p>	<p>จะเห็นได้ว่ามีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่ายส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีมาตรฐาน ซึ่งส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O6)</p>

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 1 มิถุนายน 2553
 สถานที่ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม
 เวลาสัมภาษณ์ 15.15 น.
 ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 13

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	ผู้ให้สัมภาษณ์กำลังทำงานข้อมูลอยู่แต่ก็ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี แลเป็นคนที่ค่อนข้างมั่นใจในการให้ข้อมูลมากกว่าพี่พยาบาลคนแรกทั้งที่อยู่ตำแหน่งเดียวกัน	
ขอบเขตงานในหน้าที่ที่พี่รับผิดชอบมีอะไรบ้าง	เข้าก็จะช่วยscreen คนไข้ ชักประวัติ ทำแผล ฉีดยา เย็บแผล ตัดไหม ถ้ามีฉุกเฉินก็ช่วย จากนั้นก็เข้ามาบันทึกข้อมูล ก็คือเก็บข้อมูล บันทึกข้อมูล และอีกงานที่รับผิดชอบคือ เป้าหมายประชาชนอายุ 35 ปี ในชุมชนมีทั้งสิ้นจำนวนเท่าไร และมีกี่คนที่ยังไม่ได้ผ่านการตรวจสุขภาพโดยการเจาะเลือด วัดความดัน เราต้องทำให้ได้ครึ่งหนึ่งของ 5000 คน ตามนโยบายของรัฐบาล ตอนนี้อะทำได้ 1000 กว่าคนแล้ว โดยที่เราลงไปเก็บ อีกส่วนคือคนไข้เดินเข้ามา แต่มีปัญหาตรงที่บางคนชื่ออยู่ตัวไม่อยู่ อีกรางงานของพี่ก็คือ เด็กอายุ 0-5 ปี ดูแลเรื่องความครอบคลุมของวัคซีน ไปเก็บข้อมูลทั้งหมดโดยการเยี่ยมบ้านเสาร์ อาทิตย์ ลงไปแต่ละครั้งจะได้หลายอย่าง ทั้งคัดกรองเด็ก เยี่ยมโรคเรื้อรัง ถ้าเราไปบาง	จากขอบเขตงานที่เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลกับจากเอกสารที่ระบุหน้าที่ไว้ ตรงกันอาจแสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่มีความรับผิดชอบในขอบเขตงานหน้าที่ของตนเองค่อนข้างดี ซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O4)

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	บ้านไม่เจอเราจะไปตามที่เทศบาล	
จากงานที่พี่ทำคิดว่าอัตรากำลังเพียงพอกับงานหรือไม่ เพราะอะไร	มันก็น้อย ต่างคนต่างของใครของมัน ถ้ามีเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลที่ดี ที่อื่นมี แต่เราไม่มีอาจเป็นเพราะมองไม่เห็นความสำคัญ บางทีมันก็แย่นะเราอายุมากแล้ว จ้องคอมพิวเตอร์ก็ไม่ไหว ข้อมูลที่เราทำมันเหมือนเอาไปแลกเงินนะ รายละเอียดก็จะค่อนข้างมาก	มีความเห็นว่าอัตรากำลังยังขาดอยู่ ต้องการคนเพิ่มมาแบ่งงานในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ ซึ่งขัดกับข้อมูลในหลายส่วน ซึ่งอาจจะสรุปได้ว่าอัตรากำลังยังมีความเหมาะสมอยู่ซึ่งส่งผลดีต่อความร่วมมือในการทำงานระบบเครือข่าย (O3)
สายการบังคับบัญชาในหน่วยงานมีลักษณะเป็นอย่างไรบ้าง	ตามตำแหน่ง จากพี่พลินผู้บริหาร มาที่พี่ สองคนที่เป็นระดับปฏิบัติ มีแค่สองชั้นเอง แต่ถ้าเป็นการให้บริการ การทำงานบางอย่างเราก็ไม่ต้องรอคำสั่งเราสามารถตัดสินใจได้	สายการบังคับบัญชาเป็นลำดับขั้นชัดเจน ต้องมีการสั่งการลงมา นอกจากงานเล็กน้อยจริงๆที่ไม่ต้องรอการอนุมัติ ส่งผลด้านลบต่อความร่วมมือในการทำงานระบบเครือข่าย (O2)
ที่นี่เรามีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอะไรบ้างในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ	ถ้าใช้งานหลักๆคงเป็นคอมพิวเตอร์ แต่ก็ไม่ได้ใช้ในการประสานงานเท่าไรนัก ประสานงานส่วนใหญ่ยังใช้โทรศัพท์แล้วก็ส่งหนังสือ	มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการประสานงาน แต่อาจจะยังมีการใช้งานที่ไม่เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งส่งผลลบต่อความร่วมมือในการทำงานระบบเครือข่าย (O7)
ที่นี่เรามีกระบวนการติดตามประเมินผลการทำงาน	หลักๆน่าจะเป็นการที่เราต้องทำตามตัวชี้วัดที่ถูกกำหนดมา เพื่อให้ผ่านการประเมิน ส่วนแบบอื่นๆไม่ค่อยเห็นนะ	ที่นี่มีกระบวนการติดตามประเมินผลการทำงาน หรือ โครงการ ที่ถูกกำหนดมาจากส่วนกลาง แม้ดู

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
โครงการหรือการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆอย่างไร		เหมือนไม่ชัดเจนเท่าไรนักแต่ก็น่าจะ ทำให้เกิดการปรับปรุงการทำงาน ซึ่งยังส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O 13)
กระบวนการในการทำแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติ ที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการทำอะไรบ้าง	มีส่วนในการช่วยค้นหาเป้าหมาย ว่าต้องเป็นคนกลุ่มไหน อยู่ส่วนไหนของชุมชน จำนวนกี่คน เพราะมันจะเกี่ยวพันกับการติดตามประเมินด้วย	เกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการการทำแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้เกิดการวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน ทำให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O10)
ในส่วนของกระบวนการบริหารต้นทุนค่าใช้จ่ายเราได้เข้าไปมีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง	ก็ไม่ได้มีส่วนร่วมในการคิด ได้เพียงรับรู้ ข้อมูล	แม้จะไม่มีการมีส่วนร่วมแต่ที่นี้มีกระบวนการในการบริหารต้นทุนค่าใช้จ่ายของหน่วยงานและมีการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการปรับแผนงานซึ่งส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O 12)
ที่คิดว่าเครือข่ายในความคิด	คือตรงนี้เราไม่ได้บริหารจัดการเอง เราอยู่ภายใต้โรงพยาบาล เราเป็นส่วนหนึ่ง	ไม่มีความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ของที่มีลักษณะอย่างไรและมี ความสำคัญมากน้อยแค่ไหน กับการทำงานระดับปฐมภูมิ	ของเขา การทำงานบางอย่างอาจจะไม่คล่องตัวเท่าไร ส่วนการทำงานแบบ เครือข่ายมันก็สำคัญ (อธิบายถึงค่านิยมของคำว่าเครือข่าย) หน่วยงานของเรา ถ้าต้องทำงานแบบเครือข่าย ก็คิดว่าน่าจะไม่มีพร้อม คนเราน้อย แต่ถ้างานที่เป็น งานของเรา และอยู่ในพื้นที่ของเราคิดว่าเราพร้อม เพราะอย่างน้อยเรารู้ เป้าหมาย คนในพื้นที่ก็คุ้นเคยเป็นอย่างดี แต่ถ้านอกพื้นที่คงจะทำได้ยากเพราะ คนน้อยและพื้นที่เราไม่คุ้นเคย	เนื่องจากอัตรากำลังคนน้อยและเนื่องจากการ บริหารจัดการ ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความพร้อมใน การทำงานระบบเครือข่าย(I 2.1) (O 3)
อย่างวิสัยทัศน์ พันธกิจ และ แผนต่างๆของเรามันเอื้อให้ เกิดการดำเนินงานรูปแบบ เครือข่ายที่ว่่านั้นหรือไม่	ก็เอื้อนะ เพราะวิสัยทัศน์ของเราก็คือต้องการให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพดี มัน ก็ต้องอาศัยหลายๆคนมาช่วยกัน	พอสรุปได้ว่ามีนโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วน ได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมจัดการ ซึ่งส่งผลด้าน บวกต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (I 3.1)
หน่วยงานเรามีโครงการหรือ การทำงานแบบทำข้อตกลง ร่วมกัน ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ บางหรือไม่	หลักๆก็มีโรงพยาบาล แต่ถ้าไปร่วมทำก็มีเทศบาล อสม. เป็นต้น แต่ถ้าทำกิจกรรมร่วมกันจริงๆยังเห็นไม่ชัดเจน	ข้อมูลที่ได้ไม่ค่อยตรงกับคนอื่นๆ อาจจะเพราะ งานที่รับผิดชอบ แต่ก็สรุปได้ว่ามีการทำงาน ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆอยู่ ซึ่งส่งผลด้านบวกต่อ ความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 8)
หน่วยงานใดบ้างที่เห็นว่ามา เชื่อมโยงเกี่ยวพันกับเรามีใคร	เทศบาล	ข้อมูลที่ได้ไม่ค่อยตรงกับคนอื่นๆ อาจจะเพราะ งานที่รับผิดชอบ แต่ก็สรุปได้ว่ามีการทำงาน

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
บ้าง		ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆอยู่ ซึ่งส่งผลด้านบวกต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 8) จากข้อมูลอาจสรุปเพิ่มเติมได้ว่าการทำงานร่วมกันยังขาดความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเป็นเครือข่าย(O 9)
ทันตภิบาลของเราเปิดบริการทุกวันหรือไม่ มีเจ้าหน้าที่ประจำหรือไม่	เปิดบริการทุกวัน เป็นเจ้าหน้าที่ประจำของที่นี้แต่อยู่ฝ่ายทันตกรรม แผนกเขาก็จะมีแพทย์ หนึ่งคน แพทย์จะมาวันจันทร์หนึ่งวันที่เหลือเป็นทันตภิบาล เพราะถ้าแพทย์มาเราก็จะนัดคนไข้ที่เป็นเบาหวาน ความดันที่มีโรคแทรกมาพบแพทย์ คนไข้ทันตกรรมเราจะเป็นคน screen คนไข้ ส่งไปและเขาจะจัดคิวเอง (จำนวนคนไข้ทันตกรรมมีมากน้อยแค่ไหน) อย่างถ้าแพทย์มาเขาจะได้ 9 คนต่อวัน ถ้าทันตภิบาลจะประมาณ 14 – 15 คนต่อวัน	จากข้อมูลการให้บริการแสดงให้เห็นว่ามีกาให้บริการที่มีคุณภาพและหลากหลายซึ่งส่วนหนึ่งเป็นมาจากกฎระเบียบและข้อบังคับที่องค์การใช้ อยู่ ซึ่งส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (I 2.1)
แต่ก่อนพื้นที่ของศูนย์เราที่ใช้งานมีส่วนไหนบ้าง	มีเพิ่มมาหนึ่งอาคารตรงแผนกทันตกรรม โดยเจ้าอาวาสวัดพระปฐมเจดีย์เป็นคนให้พื้นที่ โดยให้ตัวอาคารเป็นชื่อแม่ของท่าน ส่วนหนึ่งเนื่องจากปีที่แล้วเราประเมินผลงานผ่าน เราไม่เสียค่าเช่าพื้นที่ใดๆเลย วัดอนุเคราะห์พื้นที่ให้	สะท้อนให้เห็นถึงลักษณะทางกายภาพที่อาจจะยังมีความใหม่ขงตัวอาคารซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความน่าเชื่อถือต่อผู้รับบริการซึ่งส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (I 1.1)

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
งานช่วงปลายหลักสูตรที่เราทำมีอะไรบ้าง	ในส่วนของพี่หลักสูตรก็คือบันทึกข้อมูลทั้งหมดจากช่วงเช้า	ขอบเขตงานที่รับผิดชอบ

หมายเหตุ: ขาดคำถามในข้อ

- (O 1) ผู้บริหารมีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานระบบเครือข่าย
- (O 5) การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน
- (O 6) กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย
- (O 11) องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์กร

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 12 กรกฎาคม 2553
 สถานที่ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม
 เวลาสัมภาษณ์ 13.15 น.
 ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 13

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ที่คิดว่าผู้บริหารมีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานระบบเครือข่ายหรือไม่ มากน้อยเพียงใด	มีเขาก็คงเข้าใจแหละ เท่าที่เห็นที่พี่เค้าทำงานออกมา	ผู้บริหารมีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานระบบเครือข่ายซึ่งส่งผลด้านบวกต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย(O 1)
ที่มีการบริหารงานหรือกิจกรรมที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานหรือไม่อย่างไร	ไม่มีนะ (ยกตัวอย่าง และถามอีกครั้ง) ไม่มีค่ะ ก็ทำงานไปวันวัน และเริ่มเสียสุขภาพแล้วด้วย เพราะต้องทำข้อมูล	ที่นี่ไม่มีมีการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดการทำงานที่ไม่เต็มประสิทธิภาพและเต็มความสามารถซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O 5)
เราได้ดำเนินกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่ายหรือไม่	พี่ก็รู้ว่า มีประเมิน มีตัวชี้วัด ก็ทำตามเกณฑ์ที่เขาบอกมาในส่วนที่พี่รับผิดชอบ	จะเห็นได้ว่ามีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่ายส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีมาตรฐาน ซึ่งส่งผลดีต่อการที่ประชากร

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
อย่างไรบ้าง		กลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O6)
ที่เรามีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์กรหรือไม่อย่างไร	ไม่มีนะ(อธิบายเพิ่มเติม) ไม่มี	คำตอบต่างจากเจ้าหน้าที่คนอื่นค่อนข้างชัดเจนจึงจะสรุปได้ว่า ที่นี้มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่ หรือการจัดการความรู้ที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O 11)

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 1 มิถุนายน 2553
 สถานที่ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม
 เวลาสัมภาษณ์ 13.10 น.
 ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 9

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี เนื่องจากเป็นช่วงบ่ายที่ไม่มียานรักษา และได้ทำการนัดไว้ล่วงหน้าพร้อมทั้งมาเป็นครั้งที่ 3 ถึงได้สัมภาษณ์	
ที่นี้เปิดให้บริการอะไร วันไหนบ้าง	ที่นี้เปิดบริการทุกวัน ตั้งแต่ แปดโมงเช้าถึงสี่โมงเย็นคนไข้จะมาเข้ารับนัดเป็นวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ส่วนอังคาร พุธ ช่วงครึ่งวันเช้าจะเป็นการตรวจรักษาทั่วไป ส่วนเสาร์ อาทิตย์ เปิดทำการแต่เป็นพยาบาลดูแล และส่วนช่วงบ่ายก็จะเป็นเยี่ยมบ้าน(คุณหมอที่มารักษาเป็นคุณหมอประจำหรือไม่) เป็นหมอประจำ หมายถึงว่ามีคุณหมอ สามคน จะเวียนกันมา คนที่มาทุกวันจันทร์ อีกคนมาทุกวันพุธเป็นต้น (ผู้มารับบริการมีจำนวนเฉลี่ยเท่าไรต่อวัน) ถ้าเป็นวันคลินิกก็จะประมาณ 70 - 80 คนต่อวัน อีกส่วนหนึ่งของศูนย์จะให้บริการทำฟันจะมีเจ้าหน้าที่ทันตภิบาล และจะมีทันต	จากข้อมูลการเปิดให้บริการของศูนย์แพทย์ และการมีแพทย์หมุนเวียนมาประจำจะเห็นได้ว่ากฎระเบียบข้อบังคับในการให้บริการเอื้อให้เกิดการทำงานอย่างเต็มกำลัง(2.1) ซึ่งจะส่งผลดีต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	<p>แพทย์มาทุกวันจันทร์ (ผู้มารับบริการเสียค่าใช้จ่ายรูปแบบไหนอย่างไร) ก็ตามสิทธิ์ของคนไข้ คนเบิกได้ก็ใช้สิทธิ์ ไม่มีบัตรก็เสียเงิน (ส่วนใหญ่จะเป็นคนใช้สิทธิ์ประเภทไหน) เป็น UC เป็นคนไข้ที่ใช้ระบบประกันสุขภาพ (ที่นี่มีเจ้าหน้าที่ประจำทั้งหมดกี่คน) มีแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน พยาบาลเทคนิค 2 คน ทันตภิบาล 1 คน เภสัชกร 1 คน และผู้ช่วยเภสัชกร 1 คน โดยเฉลี่ยก็ประมาณ 8 คน พี่เป็นหัวหน้าศูนย์ที่นี่แต่จะมีคุณหมอบเป็นผู้กำกับดูแลอีกที (ที่นี่เปิดให้บริการมากี่ปี) เริ่มให้บริการตั้งแต่ประมาณปี 43 ตุลาคมก็จะครบ 10 ปี พี่มาอยู่ที่นี่ตั้งแต่เปิดบริการ (คนมารับบริการเพิ่มขึ้นหรือลดลงบ้างไหม) มันไม่ได้เพิ่มขึ้นไปกว่าเดิมมากพอทุกอย่างมันเป็นระบบ คนไข้เข้าระบบนัดมันจะเป็นไปตามนัดอีกอย่างเพราะเราเป็นหน่วยปฐมภูมิเราก็จะรักษาในบทของปฐมภูมิ ถ้าอะไรที่มันนอกเหนือเราก็จะส่งเข้าโรงพยาบาล (ที่นี่เรามีเคสหนักที่ต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลมากน้อยแค่ไหน) ก็มีไม่บ่อยมากแต่ก็ไม่บ่อยเพราะถ้าผู้ป่วยรู้ตัวว่าเป็นหนักก็มักจะไปที่โรงพยาบาลเลย หรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้จะตามใครก็มาหาเราก่อนเราก็จะเรียกรถฉุกเฉินมารับให้</p>	<p>จำนวนเจ้าหน้าที่มีอยู่จำนวนไม่น้อย ถือได้ว่ามีอัตรากำลังที่เหมาะสมเมื่อเทียบกับจำนวนผู้รับมาบริการหรือจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ(O3) ซึ่งส่งผลบวกต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย</p> <p>ที่นี่มีการส่งต่อไม่ค่อยมากเนื่องจากลักษณะของชุมชนเป็นชุมชนเมือง มีโรงพยาบาลใหญ่อยู่ในเมือง คนไข้เจ็บมากก็จะไปโรงพยาบาลเลย ซึ่งส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (1.1.2)</p>

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
<p>ที่มีสายการบังคับบัญชา หรือการสั่งการเป็นลักษณะอย่างไร</p>	<p>ของเราขึ้นกับโรงพยาบาลนครปฐม ยังไม่ได้แยกออกมาเป็นเอกเทศเหมือนสถานีอนามัย แต่ของพี่ก็ต้องขึ้นกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล ลงมาที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม และลงมาที่งานบริการ จากนั้นก็ลงมาที่ศูนย์ โดยมีพี่เป็นหัวหน้าศูนย์ ที่นี่จึงเปรียบเสมือนหน่วยย่อยหนึ่งของโรงพยาบาลที่แยกออกมาให้บริการแต่ไม่ได้บริหารจัดการเอง ทุกอย่างต้องผ่านโรงพยาบาลมาเป็นลำดับขั้น</p>	<p>ที่มีสายการบังคับบัญชาที่เป็นลำดับขั้นชัดเจน ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 2)</p>
<p>จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่เรามีอยู่ พี่คิดว่าอัตรากำลังที่เรามีเพียงพอกับงานที่รับผิดชอบหรือไม่อย่างไร</p>	<p>จ ริ ง ๆ แ ล้ ว มั น มี เ ก ณ ท์ ข อ ง ส ป ส ข กำหนดอยู่ว่า หน่วยบริการปฐมภูมิหนึ่งแห่งต้องรับผิดชอบประชากร 100,00 คน ต้องมีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ซึ่งตอนนี้เรามีคนเดียว มันก็ยังไม่พอ ซึ่งก็ยังไม่เป็นไปตามกรอบอัตรากำลังที่กำหนดไว้ แต่ตอนนี้เราก็แก้ปัญหาไปโดยการที่เราเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล เวลาที่เจ้าหน้าที่ของเราต้องไปอบรม หรือลาโรงพยาบาลก็จะมีเจ้าหน้าที่เวียนมาช่วย ฉะนั้นโดยรวมๆแล้วเรื่องอัตรากำลังก็ยังเป็นเรื่องที่บริหารจัดการได้ไม่ถือว่าเป็นปัญหา</p>	<p>ที่มีอัตรากำลังที่เหมาะสม ด้วยจำนวนเจ้าหน้าที่ประจำ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลที่หมุนเวียนมาช่วยงานและเจ้าหน้าที่จิตอาสา ซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O3)</p>

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	อีกส่วนหนึ่งก็คือ มันมีงานที่พยาบาลเราไม่ต้องทำ เช่น งานเรียงบัตร งานเรียกคนไข้ เราก็จะมีจิตอาสามาช่วย ประมาณ 3-4 คน เป็นผู้สูงอายุมาช่วยจะมาทุกวัน ไม่ได้ค่าตอบแทน มาด้วยจิตอาสา	
ที่นี่เรามี อสม. ก็คน	เนื่องจากพื้นที่เราอยู่ในเขตเทศบาลเมือง และเราขอพื้นที่ในการดูแลสุขภาพ ของเรามีพื้นที่รับผิดชอบรอบๆทั้งสิ้น 10 ชุมชน โดย 1 ชุมชนจะมี อสม. 1-2 คน ทั้งหมดก็จะมี อสม. ประมาณ 15 คน แต่ทั้งหมดไม่ได้ขึ้นกับเราขึ้นกับเทศบาล แต่เราสามารถเชิญมาช่วยงานเราได้ ในงานส่งเสริมสุขภาพ	ศูนย์แพทย์มีการทำงานร่วมกับ อสม. ของเทศบาล ซึ่งแสดงถึงการทำงานแบบขอความร่วมมือกันซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย(O8)
ขอบเขตงานที่พี่ต้องรับผิดชอบมีงานอะไรบ้าง	งานปฐมภูมิมันก็จะเป็งานแบบองค์รวม รักษา ส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟู พี่ต้องทำทั้ง 4 ด้าน แต่บางด้านอาจจะน้อยเช่นงานฟื้นฟู เพราะเราไม่มีนักกายภาพ แต่ที่เราทำเต็มก็จะเป็น รักษา กับส่งเสริม ในส่วนงานที่พี่รับผิดชอบ งานส่วนใหญ่ก็จะเป็นงานบริหารจัดการ ในพื้นที่รับผิดชอบพี่ก็ต้องทำประมาณ 70 % แต่เราก็จะมีงานที่เราแบ่งหน้าที่ไว้ คืองานบริหารจัดการ งานส่งเสริมสุขภาพ งานรักษาพยาบาล งานด้านวิชาการ ให้คำปรึกษาการเงินการบัญชี งานเวชภัณฑ์ยา งานนวัตกรรม	จากขอบเขตงานที่เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลกับจากเอกสารที่ระบุหน้าที่ไว้ ตรงกันอาจแสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่มีความรับผิดชอบในขอบเขตงานหน้าที่ของตนเองค่อนข้างดี ซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O4)

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
<p>ที่นี่เรามีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอะไรบ้างในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ</p>	<p>ก็มีโทรศัพท์ มีการประชาสัมพันธ์เบอร์ฉุกเฉิน 1669 และมีอินเทอร์เน็ต ศูนย์วิทยุไม่มี ซึ่งตอนนี้ระบบที่เราใช้เป็นระบบของสถานีอนามัย</p>	<p>เทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการประสานงานค่อนข้างมีความหลากหลายแต่อาจจะยังมีการใช้งานที่ไม่เกิดประโยชน์สูงสุดซึ่งส่งผลกระทบต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O7)</p>
<p>ที่นี่เราทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นบ้างหรือไม่ที่ไหนบ้าง</p>	<p>อันดับแรกเราอยู่ในพื้นที่เทศบาล เราก็ทำงานกับเทศบาล ส่วนใหญ่จะเป็นการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การออกตรวจ หรือกิจกรรมรณรงค์ จากนั้นก็จะเป็นโรงพยาบาลนครปฐม หน่วยงานย่อยต่างๆในโรงพยาบาล เช่น กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม อีกส่วนหนึ่งก็จะเป็นชุมชนทั้งหมดที่เรารับผิดชอบ และที่สำคัญ ก็วัดพระปฐมเจดีย์ และก็ยังมีโรงเรียนที่ต้องการความช่วยเหลือจากเราเป็นหน่วยในการดูแลเด็ก</p>	<p>มีการทำงานร่วมกับ หน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ค่อนข้างหลากหลาย (O8) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีโอกาสที่มีความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียค่อนข้างมาก (O9) ซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย</p>
<p>ถ้าเป็นหน่วยงานสาธารณสุขด้วยกันเองเราทำงานร่วมกับหน่วยงานไหนบ้าง</p>	<p>ก็จะมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด และสถานีอนามัยที่อยู่ในเครือข่ายของโรงพยาบาลเดียวกัน หน่วยงานพวกนี้ก็จะทำงานร่วมกันในเรื่องของนโยบายการทำงาน</p>	<p>การทำงานร่วมกับ หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ อย่างน้อยก็แสดงให้เห็นว่ามีการทำงานร่วมกันในด้านนโยบายซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงาน</p>

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
<p>ที่คิดว่าการทำงานในระบบเครือข่ายมันมีลักษณะอย่างไรและมีความสำคัญมากน้อยเพียงไรต่อการทำงานด้านสาธารณสุข</p>	<p>จริงๆแล้วตอนนี้ถ้าพูดถึงระดับการประกันคุณภาพ มันเชื่อมโยงกันโดยหลักเฉียงไม่ได้ เพราะมันทำในรูปแบบเครือข่าย ถ้าทำการประเมินต้องผ่านทั้ง CUP หรือผ่านทั้งเครือข่าย โดยมีหน่วยงานทั้งเครือข่ายจำนวน 36 สถานีนอมนามัยและ 1 ศูนย์แพทย์ฯ</p>	<p>ระบบเครือข่าย (O8)</p> <p>จะเห็นได้ว่ามีกระบวนการประกันคุณภาพ และควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่ายส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีมาตรฐาน ซึ่งส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O6)</p>
<p>และถ้ามองว่าเครือข่ายเป็นหน่วยงานอื่นๆ นอกเหนือจากหน่วยงานสาธารณสุขด้วยกันเอง หรือนอกเหนือจาก CUP ที่คิดว่าการทำงานรูปแบบเครือข่ายกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ สำคัญหรือไม่กับงานระดับปฐมภูมิ เพราะอะไร</p>	<p>สำคัญนะ เพราะถ้ามองในระดับยุทธศาสตร์มันจะมีศักยภาพบ้าง คำที่กำหนดไว้ เช่น ชุมชนมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆในสังคมเป็นต้น มันจึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆอยู่แล้ว</p>	<p>ผู้บริหารมีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานระบบเครือข่าย อยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี ซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O1)</p>
<p>มีโครงการไหนบ้างที่ค่อนข้างชัดเจนว่าเราดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่ตั้งแต่สองหน่วยงานขึ้นไป</p>	<p>เช่นโครงการส่งเสริมสุขภาพ ลานการออกกำลังกาย ก็จะมี ชุมชน วัด และศูนย์ฯโดยทุกเข้าลานหน้าศูนย์ฯจะเป็นการเดินแอโรบิค การรำซีกง เป็นต้น โดยโครงการนี้ดำเนินมา 6 ปีแล้วก็ได้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกฝ่าย หากเปรียบกับโครงการตรวจ</p>	<p>มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่หลากหลาย ในหลายกิจกรรมและมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาร่วมค่อนข้างครบถ้วนซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบ</p>

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	<p>สุขภาพมันเป็นโครงการที่ตรวจเสร็จแล้วก็จบกันมันไม่มีความต่อเนื่อง ความต่อเนื่องเป็นเรื่องที่สร้างได้ยาก การเริ่มทำมันยังง่ายกว่า ส่วนใหญ่ทำในรูปโครงการ ในส่วนของเทศบาลก็มีทำร่วมกัน อย่างลานออกกำลังกาย ทางเทศบาลก็ให้เงินสนับสนุนในการทำกิจกรรมเดือนละ 2000 บาททุกเดือน แต่ในส่วนอื่นๆในเรื่องของมาตรฐาน PCA เรื่องการมีส่วนร่วมของสภาคส่วน ทางศูนย์ฯก็ต้องเชิญเทศบาลมาเป็นคณะกรรมการในการผลักดันกิจกรรมต่างๆ สรุปรวมๆก็จะมี ประชาชน เทศบาล วัด</p>	<p>เครือข่าย (O8) (O9)</p>
<p>ถ้าเราต้องทำารูปแบบเครือข่าย ที่คนทำงานร่วมกันมีความหลากหลายมากขึ้น(อธิบายนิยามของคำว่าเครือข่าย)ที่คิดว่าศูนย์เรามีความพร้อมหรือไม่และเพราะอะไร</p>	<p>จริงๆการทำงานรูปแบบนี้เราก็ทำกันอยู่แล้วแต่มันอาจจะไม่ได้เป็นโครงการ แต่มันมักเป็นกิจกรรม เช่น โครงการจิตอาสา ที่สุดท้ายเราได้เจ้าหน้าที่จิตอาสาที่มาเป็นประจำ หรือกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับผู้ป่วยเบาหวานก็จะมีแกนนำที่มีความสามารถในพื้นที่ เช่น เป็นผู้นำการออกกำลังกาย เราก็จะมีอาสาสมัครมาช่วยเป็นจุดๆไป ส่วนปัจจัยที่จะทำให้เกิดความพร้อมต่างๆนั้นที่คิดว่าส่วนหนึ่งเป็นเพราะเจ้าหน้าที่ต้องมีความทุ่มเทกับการทำงาน กว่าเราจะได้รับความร่วมมือเราก็ต้องให้ความร่วมมือกับคนอื่นก่อน อีกอย่างคนในชุมชนก็ให้ความร่วมมือความเชื่อถือกับเจ้าหน้าที่</p>	<p>เจ้าหน้าที่ที่มีความเห็นว่ามีความพร้อมในการทำงานรูปแบบเครือข่าย เนื่องจากปัจจัยลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มีความทุ่มเทกับการทำงานเป็นหลัก ซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย(I 4.1) (I 4.2)</p>

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	<p>ยกตัวอย่างเช่น เราต้องมีการเยี่ยมบ้าน พื้นที่ในเมืองแตกต่างจากพื้นที่อื่นๆ มันมีสารพัดรูปแบบมีทั้งคนรวย มีร้านทอง ครั้งแรกๆที่ไปหาจะโดนปิดประตูใส่ เนื่องจากเขาคิดว่าเขาไม่ได้รักษากับเรา เราก็ต้องพยายามเข้าถึงชุมชนให้ได้ โดยการลงไปแนะนำบ่อยๆ บอกได้เลยว่างานส่งเสริมสุขภาพที่มีเป้าหมายให้ประชาชนสุขภาพดีตามนโยบายรัฐบาลใช้เวลาปี สองปีไม่สำเร็จหรือต้องใช้เวลาอย่างน้อยเป็นสิบ เพื่อใช้เวลาเรียนเขาเรียนรู้เรา</p>	
<p>ที่นี่มีการวางแผนกลยุทธ์ หรือวางยุทธศาสตร์หรือไม่และขั้นตอนหรือกระบวนการอย่างไรบ้าง</p>	<p>มี หนึ่งในเลยคือเราต้องดูแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด และระดับโรงพยาบาล โดยดูว่าปีนี้จะทำอะไรอะไร และเราอยู่จุดไหนในยุทธศาสตร์นั้นๆ เช่น เราอยู่ยุทธศาสตร์ที่ว่าประชาชนมีสุขภาพดี เราก็จะย่อยมาของเราดูว่าเราจะทำแผนงาน โครงการอะไรที่มันจะไปลัดกับยุทธศาสตร์ แผนของที่นี่ก็เป็นคนรับผิดชอบเองและมีคุณหมอมเป็นทีปรึกษา อย่างเมื่อปีที่แล้วจะเป็นเรื่องเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ HCA เราก็จะทำกิจกรรมตามนั้นเลย</p>	<p>มีขั้นตอนในการวางแผนกลยุทธ์ หรือวางยุทธศาสตร์ที่เป็นไปตามการวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O 10)</p>
<p>ที่นี่มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่ หรือการจัดการความรู้ที่เกิดจากเราเองหรือไม่ เป็นลักษณะ</p>	<p>มี จริงๆแล้วเราเรียกว่า นวัตกรรมได้ไหม นวัตกรรม มันไม่ได้หมายถึงเรื่องสิ่งประดิษฐ์อย่างเดียว แต่มันหมายถึงเรื่องของ</p>	<p>ที่นี่มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่ หรือการจัดการความรู้ที่เกิดจากการทำงาน ที่ค่อนข้าง</p>

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
อย่างไร	<p>กระบวนการ เรื่องการพัฒนาคุณภาพงาน ที่นี้จะมีในส่วนของ การพัฒนาคุณภาพงานซึ่งทำมาแล้วในปี 51 ทำเรื่องระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ขึ้นตอนทั้งหมด และมาเจาะลึกถึงระดับน้ำตาลในกระแสเลือดโดยเราก็จะแบ่งระดับเป็น น้อย มาก ปานกลาง และดูว่ากลุ่มไหนที่เราจะสามารถให้เขาเข้าสู่กระบวนการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อย่างปีนี้พี่ก็จะจับเรื่องคนไข้เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ มาดูว่าสาเหตุจริงๆมาจากอะไร โดยจะไปดูที่บ้านดูการกินอยู่ ดูอายุ ครอบครั้ว จากนั้นก็นำเขาเข้ามาสู่กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ก็เลยจะถือว่าการจัดการเรื่องการพัฒนาการให้บริการ เป็นนวัตกรรมของเราเพราะมันเกิดจากการที่เราเรียนรู้ และปรับปรุงกระบวนการด้วยตัวของหน่วยงานเราเอง ในวันที่ 3 มิถุนายน ที่พี่จะมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการเก็บข้อมูลของเราจะมีคนไข้จำนวนหนึ่งที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้เราก็จะเชิญมาทำกิจกรรมร่วมกันแล้วเราก็จะติดตามผล ว่าหลังจากทำกิจกรรมไปแล้วเขามีระดับน้ำตาลลดหรือไม่ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือไม่ ประโยชน์ที่เราจะได้จากนวัตกรรมนี้ก็คือ คนในชุมชนที่เป็นโรคเบาหวานจะมีสุขภาพที่ดีขึ้น มีชีวิตความ</p>	<p>เด่นชัด และถือว่าเป็นผลงานเด่นของศูนย์ ซึ่งส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O 11)</p>

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	<p>เป็นอยู่กับโรคที่ตีขึ้น จะมีคนมาร่วมประมาณ 30 คน (ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่เรามีมากน้อยแค่ไหน) ในพื้นที่เราก็จะมีประมาณ 300 กว่าคนกับที่ตรวจจะมีนอกพื้นที่ด้วย เพราะที่เรามีหมอคนไข้ที่มาจากอนามัยอื่นที่ไม่มีหมอเขาจะมาใช้บริการที่เรา นอกพื้นที่มีมากกว่าในพื้นที่ แต่ในโครงการนี้เราจะเก็บในพื้นที่เรา เพราะเราจะตามคนไข้ได้ นวัตกรรมที่เราจะทำมันต้องเกิดจากปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่เราเป็นหลัก ชุมชนเรามีปัญหาอะไรที่สำคัญเราก็จะมาจัดการกับมันแต่บางคนไปดูงานมาแล้วเอาสิ่งประดิษฐ์อันนั้นมาทำในพื้นที่ซึ่งไม่มีความเหมาะสมมันก็จะเลยจะเกิดโครงการแบบบนลงล่าง แต่เดี๋ยวนี้เราต้องการโครงการแบบล่างขึ้นบน</p>	
<p>ที่นี่เรามีกระบวนการในการบริหารต้นทุน ค่าใช้จ่ายของหน่วยงานหรือไม่และมีกระบวนการอย่างไร</p>	<p>มี ในหน่วยงานปฐมภูมิจะต้องมีการทำ Unit Cost ของตัวเอง แต่เราไม่ได้เป็นคนบริหารเงินด้วยตัวเอง เพราะเราขึ้นกับโรงพยาบาล สมมติว่ายอดค่าใช้จ่ายอันดับหนึ่งของที่นี่ก็คือการรักษา ซึ่งค่อนข้างสูงมากปีละประมาณ 2 ล้านบาท ต่อปี เพราะว่ามีคนจากที่อื่นมารักษาที่เราด้วย ที่นี่เราต้องมาดูว่าที่ค่าใช้จ่ายมันสูงมันมา</p>	<p>ที่นี่มีกระบวนการในการบริหารต้นทุน ค่าใช้จ่ายของหน่วยงานและมีการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการปรับแผนงานซึ่งส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและ</p>

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	<p>จากอะไร บางอันสูงเพราะว่าหมอจ่ายยาเยอะ เช่นหมอจ่ายยาที่ 15 วัน หรือ 3 เดือน มันก็จะเป็นค่าใช้จ่ายที่สูง แต่ของเราไม่สามารถควบคุมตรงนี้ได้เพราะของเราเป็นหมอ เราแค่ดูว่าส่วนไหนที่เราพอจะปรับได้บ้าง อย่างเช่นปรับเรื่องการรักษาไม่ได้ เราก็มาปรับตรงส่งเสริม (เรานำข้อมูลจากการคิด Unit Cost ไปใช้ประโยชน์อะไร อย่างเป็นบ้าง) ก็นำมาวิเคราะห์ทั้ง 4 ด้าน ส่งเสริมรักษา ป้องกัน ฟื้นฟู ด้านไหนสูง เราก็ต้องทำการลดต้นทุน พุดง่ายๆก็คือนำมาปรับแผนของเรา เช่น เรื่องอัตรากำลังมันเป็นเรื่องลดไม่ได้เราก็ต้องดูที่อื่น อย่างเรื่องวัคซีนเปิดทีหนึ่งก็จะเสียไปเลย วัคซีนหนึ่งขวดฉีดได้ 4 คน เราก็จะนัดคนไข้มาพร้อมกันเพื่อให้คุ้มค่า หรืออีกอย่างก็เช่นการลดการใช้พลังงาน โดยการปิดไฟ ปิดแอร์</p>	<p>คุณภาพ (O 12)</p> <p>ที่นี่ไม่ได้บริหารเงินด้วยตนเองขึ้นกับโรงพยาบาลและมีงบประมาณในการดำเนินงานค่อนข้างสูง ซึ่งอาจทำให้มีการจัดการที่เป็นระบบมากกว่าอนามัยทั่วไปซึ่งส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ (I 2.2)</p>
<p>ที่นี่เรามีกระบวนการติดตามประเมินผลการทำงาน โครงการหรือการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆอย่างไร</p>	<p>เราก็จะทำการประเมินเป็นรายโครงการไป อาจจะมีการมาร่วมกันคิดบ้างในบางเรื่อง เช่น โครงการออกกำลังก็จะมีคณะกรรมการมาช่วยกันคิดเป้าหมาย และกระบวนการประเมินร่วมกัน แต่ส่วนใหญ่โครงการอื่นๆที่เราทำเป็นหลักก็จะมีประเมินตามเกณฑ์หรือตามตัวชี้วัดที่กำหนดมา แต่ถ้าเป็นการทำร่วมกับหน่วยงาน</p>	<p>ที่นี่มีกระบวนการติดตามประเมินผลการทำงานหรือ โครงการ ที่ค่อนข้างเป็นระบบ โดยจะทำให้เกิดการปรับปรุงผลการทำงานอย่างต่อเนื่องซึ่งส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมาก</p>

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	อื่นๆก็จะมีมาร่วมกันประเมิน	ขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O 13)
จากวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของหน่วยงานเราที่คิดว่า มันเอื้อให้เกิดการทำงานระบบเครือข่ายหรือไม่ เพราะอะไร	คิดว่ามันคงยังเอื้อให้เกิด เพราะยังมีการกำหนดเรื่องภาคส่วนการทำงานเอาไว้	มีนโยบายที่เน้นให้ภาคส่วนอื่นๆเข้ามามีส่วนร่วมซึ่งส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (I 3.1)
	ในอีกประมาณ เดือนหนึ่ง ปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่เทศบาล เรื่องผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ในเรื่องกายภาพบำบัดเรายังเข้าไม่ถึง เคยมีการปรึกษาร่วมกันว่าในศูนย์แพทย์แห่งหนึ่งจำเป็นหรือไม่ที่ต้องมีนักกายภาพบำบัด และในส่วนของกายภาพของโรงพยาบาลเรามีโครงการที่จะเอานักกายภาพบำบัดมาปฏิบัติในพื้นที่ซึ่งมันก็จะตรงกับปัญหาในพื้นที่เรา โดยผู้พิการในชุมชนของเราที่อยู่ที่บ้านเราไม่สามารถไปฟื้นฟูสุขภาพได้เลย มันก็เลยจะตรงกันพอดีที่เดือนหน้าจะมีนักกายภาพมาศูนย์เราโดยจะมีกิจกรรมไปที่บ้านไปถึงชุมชนเลย อันนี้ก็จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เห็นว่าเราต้องทำงานร่วมกัน ไม่มีนักกายภาพ เราไม่สามารถทำเองได้ เป็นการแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยเราต้องทำร่วมกับ โรงพยาบาล สหวิชาชีพ	ที่นี่มีการทำกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ และมีทั้งการทำงานเชิงรับและเชิงรุกซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย(O8)

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	<p>ชุมชน ร่วมกับผู้นำชุมชน มันต้องทำงานเชื่อมโยงกันเป็นลำดับ จริงๆ แล้วด้วยอัตรากำลังที่เรามีอยู่มันไม่สามารถทำงานทุกอย่าง ได้ เราต้องพยายามสร้างคนที่จะมาช่วยเราทำงานได้ เหมือน พยายามสร้างเครือข่าย จากที่เราไม่สามารถทำงานกายภาพได้ เราก็สามารถทำได้</p> <p>อย่างงานของสถานีอนามัยทั่วไปถ้าไม่มีเครือข่ายมาช่วย ก็จะทำได้ยาก เนื่องจากคนน้อย สมมติว่ามีเจ้าหน้าที่สามคน ไป ประชุมหนึ่งคนอีกสองคนก็ต้องเผื่อนามัย งานลงเยี่ยมบ้านก็จะทำ ได้น้อย แต่ของศูนย์เราจะได้เปรียบตรงที่เรามีการรักษามา นำ เรามีแพทย์ จะทำให้เรารู้จักคนมากขึ้น คนจะเชื่อถือเรา ในเมืองลงพื้นที่ยากก็จริงแต่เราต้องพยายามหากลยุทธ์ หรือหาคน ที่จะเชื่อมเราเข้าหาชุมชนได้</p>	

หมายเหตุ: ขาดคำถามในข้อ

(O 5) การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 12 กรกฎาคม 2553
 สถานที่ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม
 เวลาสัมภาษณ์ 12 .45 น.
 ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 9

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ที่นี่เรามีการบริหารงานหรือกิจกรรมอะไรที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน	ถ้าถามถึงแค่ที่ศูนย์เราเอง ไม่ได้รวมทางโรงพยาบาล ก็คงตอบได้ว่าเป็นเรื่องที่เรามีการทำงานแบบเป็นกันเอง อยู่กันแบบครอบครัว เอื้อเฟื้อกัน นานๆที่เราจะมีไปกินข้าวด้วยกัน ไปเที่ยวต่างจังหวัดด้วยกันอย่างน้อยปีละครั้ง พี่คิดว่าพวกนี้ก็ถือว่าเป็นกำลังใจในการทำงานแก่พนักงาน เพราะถ้าเป็นเรื่องโบนัสหรือเลื่อนขั้น พี่ไม่ได้เป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจ มีสิทธิ์แค่เสนอชื่อขึ้นไปให้ผู้ใหญ่พิจารณา เท่านั้น	ที่นี่ไม่มีมีการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามเป็นรูปธรรมส่งผลให้เกิดการทำงานที่ไม่ดีมีประสิทธิภาพและดีมีความสามารถ

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
		<p>ซึ่งส่งผลด้านลบ ต่อ ความสามารถที่ ประชากร กลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการ มากขึ้นทั้งเชิง ปริมาณและ คุณภาพ(O 5)</p>

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 15 กรกฎาคม 2553
 สถานที่ ศูนย์แพทย์ชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม
 เวลาสัมภาษณ์ 11.00 น.
 ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 14

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
พี่เป็น อสม. ของที่นี่มานานแค่ไหน และมาร่วมทำกิจกรรมอะไรบ้าง กับที่นี่	เป็นมาตั้งแต่ปี 46 ถ้าเป็นชุมชนของตัวเอง ก็จะช่วย เวลาเขา ลงพื้นที่ ก็ช่วยวัดความดัน เจาะเลือด หรือมีงานอย่างวันนี้	
พี่เคยมารับบริการที่นี่ไหม	ไม่เคยมา คงเป็นเพราะแข็งแรง ไม่ค่อยป่วย	
ในชุมชนที่พี่อยู่คนในชุมชนเวลาไม่สบายชอบมาหาหมอที่นี่หรือไม่ เพราะอะไร	ก็ชอบมานะ อย่างแรกเพราะเดินทางสะดวก เจ้าหน้าที่บริการ ดี อุปกรณ์ก็ดูครบถ้วน	ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการอย่าง ทุ่มเท และมีประสิทธิภาพส่งผลดีต่อการที่ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้น ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (1.4)
เท่าที่พี่เคยทำงานร่วมกับศูนย์แพทย์ ฯ พี่เห็นว่าที่นี่ทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆบ้างหรือไม่	มีทำงานร่วมกับโรงพยาบาล พวกชุมชนรอบๆ เทศบาล แต่ ส่วนใหญ่ก็จะเป็นโรงพยาบาล	มีการทำงานร่วมกับ หน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ ค่อนข้างหลากหลาย (08) ซึ่งส่งผลดีต่อความ พร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย
พี่คิดว่ากิจกรรมที่ศูนย์ทำร่วมกับ	มันก็เป็นประโยชน์นะ ทำให้คนในชุมชนรู้จักดูแลตัวเอง รู้ว่า	

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
อสม. ในการลงพื้นที่ ดีหรือไม่ดี อย่างไรและเพราะอะไร	อะไรควรกินไม่ควรกินมากขึ้น และเห็นความสำคัญของการ ออกกำลังกายมากขึ้น	
ในฐานะที่มีทำงานทั้งกับศูนย์ แพทย์และเทศบาล พี่คิดว่าคนใน ชุมชนที่ชอบไปใช้บริการที่ไหน มากกว่ากันเพราะอะไร	น่าจะเป็นที่ศูนย์แพทย์ เพราะมีหมอ พยาบาลเยอะกว่าและ ชาวบ้านรู้สึกว่าเป็นของโรงพยาบาลก็น่าจะมีความพร้อม มากกว่า น่าเชื่อถือมากกว่า แต่ที่เทศบาลก็มีคนไปนะพวกฉีด วัคซีนเด็กอะไรพวกนี้	การมีแพทย์และพยาบาลมาให้บริการประจำถือ ว่าเป็น ภาวะเปียบข้อบังคับในการให้บริการ ที่เอื้อ ให้เกิดการทำงานอย่างเต็มกำลัง(1 2.1) ซึ่งจะ ส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบ เครือข่ายและส่งผลดีต่อความสามารถที่ประชากร กลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ
พี่คิดว่าเจ้าหน้าที่ของศูนย์แพทย์มี จำนวนเหมาะสมกับผู้รับบริการ หรือไม่เพราะอะไร	พอ เพราะเขามีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียนกันมาช่วย แล้วก็ยังมี อสม. ที่เป็นจิตอาสา มาช่วยทุกวัน คิดว่าน่าจะพอ	จำนวนเจ้าหน้าที่มีอยู่จำนวนไม่น้อย ถือได้ว่ามี อัตรากำลังที่เหมาะสมเมื่อเทียบกับ จำนวนผู้รับมา บริการหรือจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ (O3) ซึ่งส่งผลบวกต่อความพร้อมในการทำงาน ระบบเครือข่าย

3. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์จากสถานีอนามัยสนามจันทร์

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์

21 พฤษภาคม 2553

สถานที่

สถานีอนามัยสนามจันทร์ ต.สนามจันทร์ อ.เมือง จ.นครปฐม

เวลาสัมภาษณ์ 14.00 น.

ผู้ให้สัมภาษณ์

KI 2

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	ผู้ให้สัมภาษณ์กำลังทำงานที่กำลังจะมีคนมาตรวจเรื่อง 5 ส จึงดูเหมือนไม่ค่อยมีเวลามากในการตอบหรือหาเอกสารให้	
ที่นี่เรามีกระบวนการในการวางแผนกลยุทธ์อย่างไรบ้าง	เริ่มจากที่อนามัยเราจะทำการ รวบรวมข้อมูลก่อน จากนั้น อบต. ก็จะจัดประชาคม เป็นภาพรวมของตำบล ส่วนหนึ่งข้อมูลก็จะมาจากการทำประชาคมเพื่อหาข้อมูลปัญหา ก่อน และในภาพของอนามัย และอีกส่วนก็คือยุทธศาสตร์ของเบื้องต้น เราก็จะอิงทั้งสามอันนี้ จากนั้นจะแปลงมาเป็นกลยุทธ์ของเราเอง	อนามัยมีกระบวนการในการวางแผนกลยุทธ์ แบบการวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน ซึ่งส่งผลบวกต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพและยังส่งผลบวกต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O 10)
หลังจากที่เราได้แผนกลยุทธ์แล้วเรานำแผนกล	โดยดูว่าเรามีปัญหาอะไรก็จัดโครงการให้สอดคล้อง	การแปลงแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งที่ทำ

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ยุทธ์ีไปทำอะไรต่อ	กับยุทธศาสตร์ โครงการไหนที่เรามีงบประมาณสนับสนุนอยู่แล้วเราก็ไม่ต้องทำอะไร เช่นงานประจำต่างๆ แต่ถ้าโครงการไหนที่เราต้องใช้งบส่วนอื่น เราก็เขียนโครงการแล้วก็ขอ เช่น อบต. เป็นต้น	ให้เกิดการวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน ส่งผลบวกต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพและยังส่งผลบวกต่อการทำงานที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O 10) มีการเขียนโครงการเพื่อของบประมาณจากหน่วยงานอื่น(1.2.2)ทำให้เห็นการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นซึ่งเป็นผลดีต่อความร่วมมือในการทำงานระบบเครือข่าย (O 8)
ขอบเขตงานที่ผู้ต้องรับผิดชอบงานอะไรบ้าง	ก็รับผิดชอบหลายหน้างาน โดยตำแหน่งมันก็ต้องทำ แต่งานวิชาการแต่พอจริงๆเราก็ทำทุกเรื่อง ตั้งแต่รักษาพยาบาล งานส่งเสริมก็ต้องออกพื้นที่ เยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เยี่ยมผู้สูงอายุ เยี่ยมผู้พิการ เป็นหลักๆ	การทำงานได้หลากหลายหน้าที่อาจจะแสดงให้เห็นว่ามีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดีในขอบเขตงานที่รับผิดชอบซึ่งเป็นผลดีต่อความร่วมมือในการทำงานระบบเครือข่าย (O 4)
สายการบังคับบัญชาของที่มีลักษณะเป็นอย่างไร	ยืดหยุ่นได้บางอย่าง แต่มันก็ชัดเจนเราทำอะไรก็ต้องผ่านหัวหน้า หัวหน้าขึ้นไปที่สาธารณสุขอำเภอ และก็ไปที่สาธารณสุขจังหวัด แต่ถ้าเป็นงานเล็กๆน้อยๆในนี้ เช่นงานรักษา ก็สามารถตัดสินใจได้	อนามัยมีโครงสร้างที่ยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนง่ายซึ่งเป็นผลดีต่อความร่วมมือในการทำงานระบบเครือข่าย (O 2)

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
อัตรากำลังของที่นี่ พี่คิดว่ามันเพียงพอและเหมาะสมกับเนื้องานหรือไม่อย่างไร	อยากได้เจ้าหน้าที่เพิ่มก็ เพราะคนไข้เราเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ นะ ถ้ามีคนช่วยเพิ่มก็น่าจะดี	มีความคิดเห็นเรื่องอัตรากำลังว่ายังไม่เพียงพอ ซึ่งจะ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่พร้อมในการทำงาน ระบบเครือข่าย (O3)
พี่คิดว่าการทำงานรูปแบบเครือข่ายมีความสำคัญมากน้อยเพียงใดกับการทำงานด้านสาธารณสุข	จริงมันเป็นบางงาน อย่างงานที่เกี่ยวข้องกับคนหลายๆ มันก็ดีหรืองานที่เรามีศักยภาพไม่พอต้องใช้ อบต. ก็มี ส่วน (หลักๆ นามัยเรามักทำงานร่วมกับ อบต. ไข้ หรือไม่) ส่วนมากก็จะเป็น อบต. เพราะเราจะใช้เงิน เขาเป็นส่วนใหญ่ (อย่างเช่นโครงการอะไรบ้างที่เราทำ ร่วมกัน) ปีนี้ค่อนข้างมีปัญหา ปีที่แล้วประมาณ 7 โครงการที่เราทำกับเขา ก็พวก ยาเสพติด โครงการ ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุ จริงๆ เป็นงานของเราแต่เรา โอนให้เขาเป็นหลัก ทั้งจัดงบประมาณ นัดผู้สูงอายุ และจัดกิจกรรม แต่เรื่องเยี่ยมผู้สูงอายุยังเป็นหน้าที่ของเราอยู่	เจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจเรื่องการทำงานระบบเครือข่าย ดีดูจากการให้ความหมาย ซึ่งเป็นผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 4) (I 4.2) มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ บ้างแต่ขาดความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาเข้าร่วมซึ่งอาจเป็นผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่ายเพียงเล็กน้อย (O 8) (O 9)
พี่คิดว่าผู้บริหาร มีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานระบบเครือข่ายมากน้อยแค่ไหนอย่างไร	หัวหน้าก็คงเข้าใจ แต่ด้วยปัจจัยหลายๆ อย่างทำให้เรา ไม่ได้ทำงานระบบเครือข่ายอย่างที่น้องว่า มีแค่การ เป็นเครือข่ายของ CUP ที่ค่อนข้างชัดเจน	ผู้บริหารยังไม่มีมีความเข้าใจเรื่องการทำงานระบบ เครือข่ายเท่าที่ควรผลด้านลบต่อความพร้อมในการ ทำงานระบบเครือข่าย (O 1)

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
อสม.ที่อนามัยเราทำงานอะไรบ้าง	ก็แล้วแต่งานเร่งงานด่วน แต่ถ้างานประจำจะเป็นงาน ข้อมูลมากกว่า จะเป็นการเยี่ยม การให้ความรู้ เราจะมี ประชุมทุกเดือน บางเดือนงานมากก็ไม่ได้ประชุม เขา ต้องส่งรายงานทุกเดือน ว่าเดือนนี้เยี่ยมก่อนคลอดกี่ คนหลังคลอดกี่คน ให้ความรู้เรื่องนมแม่ เขาต้องมี รายละเอียดส่งกลับมาทุกเดือน	การทำงานของ อสม. แสดงให้เห็นว่าอนามัยมีการ ทำงานร่วมกับ ส่วนอื่นๆในสังคม แต่อาจจะไม่ได้ส่งผล ให้เกิดความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่ายมาก นัก เนื่องจากเป็นระเบียบของอนามัยอยู่แล้วในเรื่อง การทำงานขอ อสม.(O 8)
ในส่วนของแผนกลยุทธ์แผนปฏิบัติการที่เราทำ มันเชื่อมต่อการทำงานแบบเครือข่ายมากน้อยแค่ไหน	จริงๆแล้วเป็นบางอย่าง มันเป็นเหมือนกระดาษที่คลุม เฉยๆ แต่จริงๆแล้วงานเราก็ทำอยู่แล้ว พอมาปฏิบัติ จริงก็อาจไม่ได้เป็นตามนั้น ก็มีเปลี่ยนแปลงไปบ้าง ใน ส่วนที่เป็นนโยบายหรือยุทธศาสตร์หลักเราต้องทำ แต่ อันอื่นๆก็เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์	ในส่วนนโยบายของอนามัยถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่ไม่เอื้อ ต่อการทำงานระบบเครือข่าย (I 3.1)
ในส่วนของแผนปฏิบัติการมีใครทำบ้าง	มีพี่เป็นคนทำแค่คนเดียว แต่ว่าก่อนทำก็จะมาคุยกัน ก่อน	ขาดการมีส่วนร่วมในการทำแผนหรือการทำงาน ร่วมกัน ส่งผลต่อการวางแผนงานแบบมุ่งเน้น ผลงาน ทำให้เกิดแผนงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ เท่าที่ควรซึ่งจะเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลดีต่อการที่ ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะสามารถ เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(I 4)

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
เรื่องการติดตามประเมินผลโครงการหรือการทำงานที่มีหรือไม่มีและมีวิธีการอย่างไร	ถ้าเป็นโครงการที่เราทำร่วมกับเขา เราก็จะประเมินเองเป็นระยะ โดยมีตัวชี้วัดเราเป็นไตรมาส เป็นอะไรก็ว่าไป ตัวชี้วัดส่วนใหญ่ก็จะมาจากข้างบน นอกจากว่าเป็นงานพิเศษ เราก็คิดเอง แต่เฉพาะตัวชี้วัดที่มาจากส่วนกลางก็มากอยู่แล้ว ตอนนี้จะตัดเหลือเฉพาะตัวชี้วัดที่สำคัญๆ	มีการติดตามประเมินผลโครงการหรือการทำงานที่ค่อนข้างเป็นระบบ ซึ่งส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีการปรับปรุงคุณภาพงานอยู่ตลอด ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะสามารถ เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O 13)
ที่คิดว่าถ้าเราต้องทำงานแบบเครือข่ายเราจะพร้อมหรือไม่เพราะอะไร	เป็นบางเรื่อง ถ้าเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับหน่วยงานเราหน่วยเดียวไม่พร้อมที่จะทำกับเขา เพราะแนวคิดอะไรไม่ค่อยตรงกัน อย่างเช่นเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาที่มันเป็นของเราโดยเฉพาะไม่เกี่ยวกับชุมชน ก็จะไม่พร้อม แต่ถ้าเป็นงานที่เกี่ยวกับชาวบ้าน หรือชุมชน ก็น่าจะยังพอได้ เพราะหลายอย่างเช่น ถ้าทำกับ อบต. เขาจะมีอำนาจเรื่องเงิน มีกำลังคนที่จะเรียกคนให้เรา	จากข้อมูลเจ้าหน้าที่แสดงความคิดเห็นว่าน่าจะพร้อมในการทำงานรูปแบบเครือข่าย เนื่องจากมี อบต. เป็นตัวเชื่อมที่สำคัญ ซึ่งเป็นผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 8)
ในส่วนของงานที่ทำร่วมกันตั้งแต่เริ่มวางแผนมีหรือไม่	มีงานเรื่องสุขภาพจิต พยายามผลักดันให้ อบต. เข้ามามีส่วนร่วมกับงานสุขภาพจิต	มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ซึ่งเป็นผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 8)
ที่นี้เรามีเรื่องการจัดการองค์ความรู้ที่สร้างขึ้นมาใหม่หรือไม่	มีแต่เรื่องที่เราส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรม เรื่องที่เป็นนวัตกรรมใหม่ๆ แล้วพยายามนำมาปรับใช้	ที่นี้ไม่มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ไม่สามารถทำให้เกิดการ

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
		บริหารหรือให้บริการที่มีประสิทธิภาพได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะสามารถ เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O 11)
ในเรื่องกระบวนการบริหาร หรือคิดคำนวณ ต้นทุนค่าใช้จ่ายเรามีหรือไม่ถ้ามีมีขั้นตอนหรือวิธีการอย่างไรบ้าง	มีนะ ส่วนนี้หัวหน้าเป็นคนทำ แต่ไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์อะไรที่ชัดเจนเป็นการทำตามคำสั่ง ส่วนวิธีการก็ไม่แน่ใจว่าทำอย่างไร	ที่นี่มีกระบวนการบริหาร หรือคิดคำนวณ ต้นทุนค่าใช้จ่ายแต่ไม่มีการนำไปใช้ประโยชน์ จึงไม่ถือว่าเป็น การทำที่มีประสิทธิภาพ และไม่ส่งผลกระทบต่อ การบริหาร หรือให้บริการที่มีประสิทธิภาพ (O 12)

หมายเหตุ: ขาดคำถามในข้อ

- (O 5) การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน
- (O 6) กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย
- (O 7) องค์การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์

15 กรกฎาคม 2553

สถานที่

สถานีอนามัยสนามจันทร์ ต.สนามจันทร์ อ.เมือง จ.นครปฐม

เวลาสัมภาษณ์

13.30 น.

ผู้ให้สัมภาษณ์

KI 2

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ที่มีการบริหารงานหรือกิจกรรมที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานหรือไม่อย่างไร	ไม่ตอบได้ไหม คำถามนี้ คิดว่าไม่มีนะ	ที่นี่ไม่มีมีการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดการทำงานที่ไม่เต็มประสิทธิภาพและเต็มความสามารถซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O 5)
เราได้ดำเนินกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่ายหรือไม่ อย่างไรบ้าง	ต้องมีอยู่แล้ว เพราะเราเป็นส่วนหนึ่งของ CUP เราก็ต้องถูกประเมิน แล้วก็ทำตามตัวชี้วัดที่กำหนดมา เรามีส่วนแค่ทำตามแต่ไม่ได้มีส่วนกำหนดอะไร	จะเห็นได้ว่ามีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่ายส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีมาตรฐาน ซึ่งส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O6)
ที่นี่เรามีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอะไรบ้างในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ	ก็มีทั่วไป โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต	มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการประสานงานแต่อาจจะยังมีการใช้งานที่ไม่เกิดประโยชน์สูงสุดซึ่งส่งผลต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O7)

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 15 กรกฎาคม 2553
 สถานที่ สถานีอนามัยสนามจันทร์ ต.สนามจันทร์ อ.เมือง จ.นครปฐม
 เวลาสัมภาษณ์ 13.00 น.
 ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 7

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ทำไมถึงเลือกมารับบริการที่นี่	มันใกล้บ้าน เดินทางสะดวก	ลักษณะทางกายภาพหรือสถานที่ตั้งของอนามัยฯ อยู่ใกล้ชิดกับชุมชน ทำให้คนเดินทางมาง่ายส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(I 1.1)
แล้วที่นี่ให้บริการเป็นอย่างไรบ้าง	ดี เวลาไม่ต้องรอคิวนาน เต็มใจให้บริการ เคยมาตอนใกล้จะปิดก็ยังทำให้	ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการอย่างทุ่มเท และมีประสิทธิภาพส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(I 4)
ที่คิดว่าเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการอยู่ทุกวันนี้เพียงพอไหม เท่าที่เราเห็น	คิดว่าพอเพราะ เวลาไม่ต้องรอคิวนาน ทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่าย	ที่นี่มีอัตรากำลังที่เหมาะสม ด้วยจำนวนเจ้าหน้าที่ประจำ เจ้าหน้าที่จิตอาสาจากโรงพยาบาลที่หมุนเวียนมาช่วยงานและเจ้าหน้าที่จิตอาสาซึ่งส่งผลดีต่อความร่วมมือในการทำงานระบบเครือข่าย (O3)

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 15 กรกฎาคม 2553
 สถานที่ สถานีอนามัยสนามจันทร์ ต.สนามจันทร์ อ.เมือง จ.นครปฐม
 เวลาสัมภาษณ์ 12.40 น.
 ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 6

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ทำไมถึงเลือกมารับบริการที่นี่	อยู่ใกล้บ้าน แล้วยังคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ดี	ลักษณะทางกายภาพหรือสถานที่ตั้งของอนามัยฯ อยู่ใกล้ชิดกับชุมชน ทำให้คนเดินทางมาง่ายส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(I 1.1)
แล้วที่ให้บริการเป็นอย่างไรบ้าง	ดีนะ ชอบที่ไม่ต้องรอคิวนาน เจ้าหน้าที่ให้บริการดี เวลาป่วยเล็กน้อยก็มาที่นี่ ถ้าเอายาไปกินแล้วไม่หายถึงจะไปโรงพยาบาลอีกที	ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการอย่างทุ่มเท และมีประสิทธิภาพส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(I 4)
ที่คิดว่าเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการอยู่ทุกวันนี้เพียงพอไหม เท่าที่เราเห็น	คิดว่าพอ เพราะเวลามากก็เห็นทุกคนช่วยกันทำคนป่วยมากก็ไม่ต้องรอนาน ที่นี่ให้บริการดีกว่าอนามัยอื่นๆแถวนี้	ที่นี่มีอัตรากำลังที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O3)
ที่ีมีความเห็นว่าที่นี่ควรต้องปรับปรุงอะไรบ้าง	คิดว่าไม่มี แต่ถ้ามีหมอมามากก็คงจะดีกว่านี้	

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 15 กรกฎาคม 2553
 สถานที่ สถานีอนามัยสนามจันทร์ ต.สนามจันทร์ อ.เมือง จ.นครปฐม
 เวลาสัมภาษณ์ 12.45 น.
 ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 5

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ทำไมถึงเลือกมารับบริการที่นี่	มันใกล้บ้าน เดินทางมาง่าย	ลักษณะทางกายภาพหรือสถานที่ตั้งของอนามัยฯ อยู่ใกล้ชิดกับชุมชน ทำให้คนเดินทางมาง่ายส่งผลต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้น ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(I 1.1)
แล้วที่ให้บริการเป็นอย่างไรบ้าง	ดี เจ้าหน้าที่ไม่ดุ พูดจาดี ไม่รังเกียจคนป่วยเวลาทำแผล	ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการอย่างทุ่มเท และมีประสิทธิภาพส่งผลต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(I 4)
ที่คิดว่าเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการอยู่ทุกวันนี้ เพียงพอไหม เท่าที่เราเห็น	คิดว่าพอ เพราะมาที่ไรก็ไม่ต้องรอนาน เห็นมีหลายคนอยู่นะ	ที่นี่มีอัตรากำลังที่เหมาะสม ด้วยจำนวนเจ้าหน้าที่ประจำที่มาให้บริการ ซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O3)
ที่มีความเห็นว่าที่นี่ควรต้องปรับปรุงอะไรบ้าง	คิดว่าไม่มี	

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 15 กรกฎาคม 2553
 สถานที่ สถานีอนามัยสนามจันทร์ ต.สนามจันทร์ อ.เมือง จ.นครปฐม
 เวลาสัมภาษณ์ 14.30 น.
 ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 4

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ทำงานที่นี้มานานหรือยัง	ทำมาได้ 5 ปี 8 เดือน	
อัตรากำลังของที่นี่ ที่คิดว่ามันเพียงพอและเหมาะสมกับเนื้องานหรือไม่อย่างไร	ถ้าได้เจ้าหน้าที่เพิ่มก็ดี ตำแหน่งไหนก็ได้เพราะที่นี่คนไข้เยอะ	มีความคิดเห็นเรื่องอัตรากำลังว่ายังไม่เพียงพอ ซึ่งจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่พร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O3)
สายการบังคับบัญชาของที่นี่มีลักษณะเป็นอย่างไร	มักเป็นลำดับขั้นตอนที่ชัดเจนนะส่วนใหญ่ในการทำงาน	อนามัยมีสายการบังคับบัญชาที่เป็นลำดับขั้น ค่อนข้างชัดเจน ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 2)
ขอบเขตงานที่ต้องรับผิดชอบมีอะไรบ้าง	งานควบคุมโรคติดต่อ งานคุ้มครองผู้บริโภค งานยาเสพติด งานหลักประกันสุขภาพ ทั้งหมดเป็นทั้งงานในสำนักงานและงานลงชุมชน	เจ้าหน้าที่มีความรู้ในขอบเขตที่รับผิดชอบค่อนข้างดี ซึ่งน่าจะส่งผลด้านบวกต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 4)
ที่นี่เรามีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอะไรบ้างในการประสานงานกับหน่วยงาน	ก็มี โทรศัพท์ มีวิทยุสื่อสาร ใช้ติดต่อกันทั่วไป	มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการประสานงานแต่อาจจะมีการใช้งานที่ไม่เกิดประโยชน์สูงสุดซึ่งส่งผลต่อความพร้อม

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ต่างๆ		ในการทำงานระบบเครือข่าย (O7)
ที่เข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการการวางแผนกลยุทธ์ หรือแผนปฏิบัติการอย่างไรบ้าง	ไม่ได้มีส่วนร่วมในการคิดแต่ก็มีส่วนร่วมในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ	ที่นี้ยังขาดการมีส่วนร่วมในการทำแผนต่างๆ ซึ่งไม่เป็นไปตามการวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงานเท่าไรนัก ทำให้การทำงานยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่งไม่ส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O 10)
ที่นี้เรามีเรื่องการจัดการองค์ความรู้ที่สร้างขึ้นมาใหม่หรือไม่	มีโครงการผู้สูงอายุ โครงการส่งเสริมสุขภาพเยาวชน โดยอนามัยเราเป็นคนริเริ่มโครงการ	ที่นี้ไม่มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการ ซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ไม่สามารถทำให้เกิดการบริหารหรือให้บริการที่มีประสิทธิภาพได้ (O 11)
ในเรื่องกระบวนการบริหาร หรือคิดคำนวณต้นทุนค่าใช้จ่ายเรามีหรือไม่ถ้ามีมีขั้นตอนหรือวิธีการอย่างไรบ้าง	ส่วนนี้หัวหน้าเป็นคนทำ ที่เข้าไปมีส่วนช่วยคิดค่าใช้จ่ายแต่ละอย่าง	ที่นี้มีกระบวนการบริหาร หรือคิดคำนวณต้นทุนค่าใช้จ่ายแต่ไม่มีการนำไปใช้ประโยชน์ จึงไม่ถือว่าเป็นการทำที่มีประสิทธิภาพและไม่ส่งผลต่อการ บริหารหรือให้บริการที่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่งไม่ส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O 12)
เรื่องการติดตามประเมินผลโครงการหรือการทำงานที่มีหรือไม่และมีวิธีการอย่างไร	ถ้าเป็นโครงการก็จะมีการสอบถามความพึงพอใจของประชาชน ว่าพอใจมากน้อยแค่ไหน	มีการติดตามประเมินผลโครงการอยู่บ้าง แม้ว่าจะยังไม่เป็นระบบเท่าที่ควร ซึ่งส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีการปรับปรุง

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
		คุณภาพงาน ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลดีต่อการทำงานที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะสามารถ เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ(O 13)
<p>พื้คิดว่าการทำงานแบบเครือข่าย(อธิบายค่านิยามของคำว่าเครือข่าย)มันมีความสำคัญหรือไม่กับการทำงานด้านสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ</p>	<p>เริ่มจากว่ากิจกรรมที่ทำให้วัตถุประสงค์อะไร และก็มาคิดวิเคราะห์หรือร่วมกันว่าจะทำอย่างไรให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น ถ้างานไหนไม่สามารถทำเองได้ ก็มาช่วยกันแบ่งกันทำ</p> <p>การทำงานแบบนี้ปัจจุบันก็สำคัญ ต้องมีการทำงานร่วมกับคนอื่น ๆ เช่น อนามัย กับ อบต. ก็มาทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน</p>	<p>เจ้าหน้าที่มีความรู้ในเรื่องการทำงานระบบเครือข่าย ค่อนข้างดี ซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O4)</p>
<p>มีหน่วยงานไหนบ้างที่อนามัยเรามีการทำงานร่วมกัน</p>	<p>หลักๆก็เป็น อบต. ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพประชาชน</p>	<p>มีหน่วยงานที่อนามัยทำงานร่วมด้วย แต่ยังมีไม่มีความหลากหลายเท่าที่ควร ซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 8) (O 9)</p>
<p>เรามีการทำงานหรือมอบหมายจากอะไรบ้างแก่ อสม. ในชุมชนของเรา</p>	<p>ก็มีงานเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการควบคุมป้องกันโรค สํารวจข้อมูลสุขภาพประชาชน</p>	
<p>พื้คิดว่า วิสัยทัศน์ พันธกิจ รวมถึงแผนกลยุทธ์ของหน่วยงาน เอื้อให้เกิดการทำงานแบบ</p>	<p>เอื้อ อย่างเช่นวิสัยทัศน์ ก็มีเป้าหมายที่ประชาชนมีสุขภาพดี ซึ่งเราก็ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลาย</p>	<p>นโยบายและข้อกำหนดต่างๆของอนามัยเอื้อให้เกิดความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย(I 3)</p>

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
เครือข่ายหรือไม่	ฝ่าย ไม่สามารถทำเองได้	
ที่คิดว่าถ้าเราต้องทำงานแบบเครือข่ายเราจะพร้อมหรือไม่เพราะอะไร	คิดว่าน่าจะพร้อม เพราะเป้าหมายการให้บริการของเราคือต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพดี ก็ต้องพร้อมที่จะทำงานร่วมกับคนอื่น	ด้วยนโยบายของหน่วยงานที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน ซึ่งเป็นผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (3.1)
ที่มีการบริหารงานหรือกิจกรรมที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานหรือไม่อย่างไร	ถ้าเอาแบบชัดเจนเป็นรูปธรรมคงไม่มี	ที่นี้มีไม่มีการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดการทำงานที่ไม่เต็มประสิทธิภาพและเต็มความสามารถซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O 5)

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 21 พฤษภาคม 2553

สถานที่ สถานีอนามัยสนามจันทร์ ต.สนามจันทร์ อ.เมือง จ.นครปฐม

เวลาสัมภาษณ์ 15.15 น.

ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 3

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ขอบเขตหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบมีอะไรบ้าง	มีงานรักษา งานควบคุมโรค แล้วก็มีงานอื่นๆที่ช่วยพี่ๆ แต่หน้าที่หลักคือรักษา (จบการศึกษาด้านไหนมา) จบสาธารณสุขชุมชน	เจ้าหน้าที่ทำงานในขอบเขตงานที่ต้องรับผิดชอบของตนเองเป็นหลักและมีการช่วยทำงานอื่นซึ่งส่งผลด้านบวกต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 4)
เวลาที่ให้การรักษาส่วนใหญ่คนไข้ป่วยเป็นโรคอะไรมา	ส่วนมากก็จะเป็นไข้ ปวดท้อง ปวดกล้ามเนื้อ เป็นแผลต่างๆ พวก สุนัขกัด หรือหัวแตก พวกนี้เราก็รักษาได้แต่ถ้าหนักมากขนาดที่เราไม่มีเครื่องมือเราก็จะส่งต่อไปโรงพยาบาล	จากอาการของผู้มารับบริการแสดงให้เห็นว่าลักษณะของชุมชนไม่ได้มีโรคระบาด หรือ โรคเรื้อรัง จำนวนมาก (I 1.2) ซึ่งส่งผลบวกต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ
น้องมาทำงานทุกวันหรือไม่	มาทำจันทร์ถึงศุกร์ เสาร์ อาทิตย์ไม่ได้มา จะมีหมอเวรมาอยู่ ซึ่งจะเป็นพวกพี่ที่ทำงานเกินหนึ่งปีขึ้นไป ถึงจะมีสิทธิ์มาอยู่เวร ซึ่งอยู่เวรก็สามารถให้บริการได้ตามปกติ โดยเปิดเวลา 9 โมง	

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
คิดว่าเจ้าหน้าที่ ที่มีอยู่เพียงพอกับงานและ ผู้มารับบริการหรือไม่ เพราะอะไร	คิดว่าเพียงพอ เพราะเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลก็มีแล้ว ทันตสาธารณสุขก็มี ส่วนเจ้าพนักงานสาธารณสุขก็มีหนุกับพี่ผู้ชายอีกคนแล้ว	ความเหมาะสมของอัตรากำลังต่อการทำงานที่ส่งผลบวกต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย(O3)
ที่มีมีสายการบังคับบัญชาหรือขั้นตอนในการสั่งการเป็นอย่างไร	ก็คิดว่ายืดหยุ่นได้ตามงาน ไม่เคร่งครัดมาก ในเรื่องงานทั่วไป	จะเห็นว่าการสั่งการยืดหยุ่นในงานทั่วไปแต่ถ้างานที่เป็นทางการหรือเรื่องที่ต้องตัดสินใจก็อาจจะต้องผ่านหัวหน้าอนามัย ซึ่งก็น่าจะส่งผลบวกต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย(O2)
ที่มีมีผู้มารับบริการเฉลี่ยวันละกี่คน	ประมาณ 50 -60 คน วันจันทร์คนก็จะมากหน่อย และส่วนใหญ่คนจะมากันช่วงเช้า ช่วงบ่ายก็จะน้อยหน่อย	จำนวนผู้เข้ามารับบริการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นแต่ก็ยังสามารถให้บริการได้ครบถ้วนอาจสะท้อนถึงอัตรากำลังที่มีความเหมาะสม(O3)
การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการประสานงานก่อนามาัยเราใช้เครื่องมืออะไรบ้าง	หลักๆก็เป็นอินเทอร์เน็ตใช้ในการส่งรายงาน ส่งข้อมูล โทรศัพท์ โทรสาร	เทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการประสานงาน ยังไม่ถูกใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เป็นเพียงสิ่งอำนวยความสะดวกทั่วไปซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่พร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O7)
ในส่วนของขั้นตอนหรือกระบวนการในการวางแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการเราเข้าไป	ยังไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมเนื่องจาก เพิ่งมาเริ่มงาน ประมาณ 2 เดือน	กระบวนการในการวางแผนต่างๆของที่นี่ไม่ได้ให้คนในองค์กรมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ดังนั้นอาจจะยังไม่ชัดเจนว่าจะส่งผลให้เกิด

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ส่วนร่วมยังไปบ้าง		การวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน หรือไม่(O 10)ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลด้านลบต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะสามารถ เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ
ในเรื่องการบริหารต้นทุนค่าใช้จ่ายเราได้เข้าไปมีส่วนร่วมอะไรบ้าง	ได้เข้าไปมีส่วนในเรื่องการรวบรวมข้อมูล	การได้เข้าไปมีส่วนร่วมเรื่องการคิดต้นทุนค่าใช้จ่าย อาจส่งผลให้การคิดคำนวณ ได้ข้อมูลที่รอบด้านมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการให้บริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ข้อมูลที่ได้ไม่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ (O 12) ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลด้านลบต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะสามารถ เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ
ที่นี่เรามีเรื่องการจัดการองค์ความรู้ที่สร้างขึ้นมาใหม่หรือไม่	คิดว่าไม่มี จะมีก็แต่ที่พวกพี่ๆเค้าไปอบรมเรื่องที่จังหวัดหรืออำเภอสั่งมา	ที่นี่ไม่มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ไม่สามารถทำให้เกิดการบริหารหรือให้บริการที่มีประสิทธิภาพได้ (O 11)ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลด้านลบต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะสามารถ เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ
ในส่วนของระบบการติดตามประเมินผล โครงการหรือการทำงานเรามีหรือไม่ และมีกระบวนการอย่างไร	เรื่องการติดตามประเมินผล ส่วนนี้ไม่ค่อยทราบ ข้อมูลเท่าไร จะเป็นหัวหน้ากับพี่นักวิชาการที่ทำ	ขาดการมีส่วนร่วมในเรื่องการติดตามประเมินผลแสดงให้เห็นว่าขาดการมีส่วนร่วมในการคิดและลงมือทำ ซึ่งส่งผลให้การติดตามประเมินผลไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทำให้ไม่มีการพัฒนา

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
		ปรับปรุงการทำงานอย่างที่เราจะเป็น ส่งผลด้านลบต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะสามารถ เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O13)
เรื่องการลงทุนที่ หรือการทำงานกับ อสม. เราทำอะไรบ้าง	ก็มีการไปเยี่ยมบ้าน เยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรัง	การทำงานร่วมกับ อสม. แสดงให้เห็นว่าอนามัยมีกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับภาคส่วนอื่นๆของชุมชน และมีทั้งการทำงานเชิงรับและเชิงรุก(O 8) ซึ่งส่งผลบวกต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย
การทำงานรูปแบบเครือข่าย มันมีลักษณะอย่างไร ตามความคิด ความเข้าใจของน้องเองและมีความสำคัญน้อยแค่ไหน	(อธิบายคำนิยามของเครือข่าย) ส่วนมาก อบต.จะเป็นแกนหลักในการนำชุมชน (มีงานไหนบ้างที่อนามัยเราเป็นแกนหลัก) มีพวกเรื่องเกี่ยวกับส่งเสริมสุขภาพ โดยทำกับ อบต. ชุมชน และ อสม. โดยกิจกรรมที่ทำก็เป็นการตรวจสุขภาพ สอบถามอาการและทำการจ่ายยา	การทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นแสดงให้เห็นว่าอนามัยมีกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับภาคส่วนอื่นๆของชุมชน (O 8) ซึ่งส่งผลบวกต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย
น้องคิดว่าหัวหน้ามีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานระบบเครือข่าย มากน้อยแค่ไหน อย่างไร	ก็น่าจะเข้าใจอยู่ แต่บางทีงานส่วนใหญ่มันไม่ได้ทำแบบนั้น ก็เลยไม่ชัดเจน	ผู้บริหารมีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานระบบเครือข่าย ค่อนข้างน้อยซึ่ง จะส่งผลลบต่อการทำงานระบบเครือข่าย (O 1)
และหากอนามัยเราต้องทำงานแบบ	คิดว่ามีความพร้อม เพราะว่า คนเราก็เพียงพอ	จากการที่เจ้าหน้าที่มีความเห็นว่าอนามัยมีความพร้อมด้านคน

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
เครือข่ายน้องคิดว่าอนามัยเรามีความพร้อมที่จะทำงานแบบเครือข่ายหรือไม่และเพราะอะไร	อุปกรณ์ที่ออกหน่วยก็ไม่ได้ใช้อะไรมาก (ยกตัวอย่างการทำงานแบบเครือข่าย)	และอุปกรณ์ในการทำงานแบบเครือข่าย ส่งผลบวกต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O3)
คิดว่า แผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการของอนามัยเราเอื้อให้เกิดการทำงานแบบเครือข่ายหรือไม่และมันมีความสำคัญอย่างไร	เอื้อเพราะว่า อย่างเช่น อบต. เป็นศูนย์รวมของชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน คนพวกนี้ชักจูงคนในชุมชนได้มากทำให้เราทำงานได้ง่ายขึ้น	แผนต่างๆของอนามัยเอื้อให้เกิดความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย(I 3)
ทำงานที่นี้มาสองเดือนเป็นอย่างไบบ้างงานหนักไหม	งานก็ไม่หนักมาก แต่คนไข้ก็ค่อนข้างเยอะเหมือนกันแต่เฉพาะในช่วงเช้า (เคสหนักๆที่เราไม่สามารถรักษาได้มีเข้ามาบ่อยไหม) อย่างพวกแขนหัก เราก็ไม่มีเครื่องมือ พวกนี้ก็บ่อยทำไหว	

หมายเหตุ: ขาดคำถามในข้อ

- (O 5) การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน
- (O 6) กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย
- (I 4) ลักษณะการทำงานของผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงาน
- (I 2.2) ขนาดและระบบงบประมาณ

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 15 กรกฎาคม 2553
 สถานที่ สถานีอนามัยสนามจันทร์ ต.สนามจันทร์ อ.เมือง จ.นครปฐม
 เวลาสัมภาษณ์ 13.50 น.
 ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 3

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ที่มีการบริหารงานหรือกิจกรรมที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานหรือไม่อย่างไร	อาจเพราะว่ายังทำงานมาไม่นานแต่เท่าที่ทำมาคิดว่าไม่มีนะ	ที่นี่ไม่มีมีการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดการทำงานที่ไม่เต็มประสิทธิภาพและเต็มความสามารถซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O 5)
เราได้ดำเนินกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่ายหรือไม่ อย่างไรบ้าง	เรื่องนี้ไม่ค่อยแน่ใจแต่คิดว่าต้องมีอยู่แล้ว เพราะเราเป็นส่วนหนึ่งของ CUP เราก็ต้องถูกประเมินแต่ไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมอะไรเท่าไร	จะเห็นได้ว่ามีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่ายส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีมาตรฐาน ซึ่งส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O6)

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 21 พฤษภาคม 2553
 สถานที่ สถานีอนามัยสนามจันทร์ ต.สนามจันทร์ อ.เมือง จ.นครปฐม
 เวลาสัมภาษณ์ 13.15 น.
 ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 1

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความร่วมมือค่อนข้างดี เนื่องจากมีการติดต่อนัดหมายมาก่อน แต่สังเกตได้ว่าผู้ร่วมงานคนอื่นๆ ค่อนข้างยุ่งอยู่กับงาน และแม้เป็นช่วงบ่ายก็ยังมีผู้มาขอรับบริการอยู่บ้าง	
ที่มีเจ้าหน้าที่กี่คน ,ตำแหน่งอะไรบ้าง	ข้าราชการ 3 คน หัวหน้าสถานีอนามัย นักวิชาการ เจ้าพนักงานสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว 4 คน	จำนวนเจ้าหน้าที่มีอยู่จำนวนไม่น้อย ถือได้ว่ามีอัตรากำลังที่เหมาะสมเมื่อเทียบกับ จำนวนผู้รับมาบริการหรือจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ(03) ซึ่งส่งผลบวกต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย
เปิดให้บริการช่วงเวลาไหนบ้าง	จันทร์ ถึง ศุกร์ ในเวลาราชการ 8 โมงครึ่งถึง 4 โมง	เวลาการเปิดให้บริการ เรียกว่า ตลอดเวลา แสดงให้

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	<p>ครึ่ง และมีเวรนอกเวลาราชการ ทุกวัน คือตั้งแต่สี่โมงครึ่งถึง แปดโมงครึ่งอีกวัน ก็คือมีคนนอนเเวร แต่เราไม่ได้เปิด เพื่อเวลาฉุกเฉินมีใครมาติดต่อ</p>	<p>เห็นถึงการทำงานอย่างเต็มเวลาตามที่ ระเบียบกำหนดไว้ (I 2.1)</p>
<p>มีผู้เข้ามาใช้บริการประมาณกี่คนต่อวัน</p>	<p>เฉลี่ยแล้วประมาณ 50 – 60 คน ต่อวัน ส่วนใหญ่จะเป็นคนนอกเขต (มาจากตำบลอะไร และเพราะอะไรถึงเป็นเช่นนั้น) มาจากตำบลบางแวม เพราะเชื่อมั่นว่าที่นี่ให้บริการดี แต่ในชุมชนของเราเองจะเป็นชุมชนเมือง เป็นชุมชนชนบทเพียงหมู่เดียว ส่วนใหญ่จึงไปคลินิกหรือที่อื่น มีบางส่วนที่มาที่เรา เพราะว่าเรามีบัตรทอง เนื่องจากบัตรทองใช้เป็นเครือข่าย ในอำเภอเมืองทั้งหมด สามารถนำมาใช้กันได้ (และอนามัยอีกที่อยู่ห่างจากที่นี่มากไหม) ไม่ไกลมากแต่เหมือนเค้ามีปัญหาภายใน เรื่องการให้บริการ เท่าที่ชาวบ้านพูดมา ชาวบ้านจึงชอบมาที่เรา เพราะได้รับบริการดี ไม่ดู ไม่ว่า คนจึงค่อนข้างมาก ขึ้นเรื่อยๆ แต่ก่อนไม่มากขนาดนี้ จากเดิม เดือนละประมาณ 600 – 800 คน ปัจจุบัน</p>	<p>จำนวนผู้เข้ามาใช้บริการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นแต่ก็ยังสามารถให้บริการได้ครบถ้วนอาจสะท้อนถึงอัตรากำลังที่มีความเหมาะสม(O3) ส่งผลบวกต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย</p> <p>ผู้มารับบริการที่อยู่นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบทำให้เห็นว่าลักษณะความเป็นชุมชนเมือง ทำให้คนมักเลือกที่จะไปในที่สะดวกและพร้อมกว่า ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(I 1.2)</p>

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	อยู่ที่ประมาณ 1000 – 1500 คนต่อเดือน	
ที่นี่เปิดบริการมานานแค่ไหนแล้ว	พี่มาเป็นหัวหน้าที่นี่ประมาณ 4 ปี แต่เค้าเปิดมาก่อนหน้านี้อยู่แล้ว สร้างตอนปี 45 ย้ายเข้ามาอยู่ตอนปี 46	เนื่องจากยังก่อตั้งมาไม่นานตัวอาคารก็ยังอยู่ในสภาพดี ทำให้ลักษณะทางกายภาพของอนามัยส่งผลต่อความต้องการมารับบริการของประชาชนโดยรอบ ซึ่งส่งผลบวกต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(I 1.1)
อสม.ที่อนามัยเรามีจำนวนเท่าไร และทำหน้าที่ อะไรบ้าง	อสม.ที่เรามีทั้งหมด 40 คน งานที่แน่นอนก็คือ การใส่ทรายอะเบต การทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน เยี่ยมบ้านหลังคลอด และงานทุกอย่างที่เราสั่งโดยเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน การทำงานของเขาจะแบ่งเป็นละแวกว่าใครรับผิดชอบส่วนไหน ทำเรื่องผู้พิการ ชั่งน้ำหนัก วัดความดัน วัดรอบเอว	การทำงานร่วมกับ อสม. แสดงให้เห็นว่าอนามัยมีกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานประเภทอื่นๆ และมีทั้งการทำงานเชิงรับและเชิงรุก(O 8) ซึ่งส่งผลบวกต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย
ที่นี่เรามีเจ้าหน้าที่ทันตกรรมหรือไม่	มีเจ้าหน้าที่ทันตกรรม 1 คน เป็นลูกจ้างชั่วคราว (ลูกจ้างชั่วคราวทั้งหมดมีตำแหน่งอะไรบ้าง) เจ้าพนักงานสาธารณสุข 1 คน ทันตสาธารณสุข 1 คน พนักงานบันทึกข้อมูล 1 คน และพนักงานทำความสะอาด 1 คน	

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
<p>ที่นี่มีสายการบังคับบัญชาในการทำงานเป็นลักษณะอย่างไร</p>	<p>ที่นี่มักเน้นรูปแบบยืดหยุ่น เพราะคนน้อย ทำอะไรไม่ต้องรอพี่สั่งก่อนทุกอย่างถ้าพี่ไม่อยู่พี่นักวิชาการก็ทำแทนได้</p>	<p>สายการบังคับบัญชาที่แบบราบส่วนหนึ่งเนื่องจากคนน้อย ส่งผลให้เกิดการทำงานรูปแบบเครือข่ายได้ง่าย (O 2)</p>
<p>อัตรากำลังของที่นี่ ที่คิดว่ามันเพียงพอและเหมาะสมกับเนื้องานหรือไม่อย่างไร</p>	<p>ที่คิดว่าไม่พอ เพราะที่นี่ไม่มีพยาบาลวิชาชีพ (แล้วเราได้ทำเรื่องขอพยาบาลวิชาชีพ ไปหรือไม่) ทำเรื่องไปแล้วแต่ยังไม่ได้รับการตอบรับ เพราะว่าเป็นตำบลที่รับผิดชอบหมู่บ้านน้อย เพียงสามหมู่บ้าน แต่จริงๆเรามีคนนอกเขต เขาไม่ได้ดูคนรับบริการ ถ้าคนรับบริการบางที่ 9 หมู่บ้าน 10 หมู่บ้าน แต่คนมารับบริการน้อยกว่าเราอีก นี่คือปัญหาอย่างหนึ่งที่เราขาดบุคลากร ประชากรที่เรารับผิดชอบประมาณ 4,000 คน เขาก็อาจยังไม่เห็นความสำคัญตรงนี้จึงยังไม่ได้ให้มา</p>	<p>หัวหน้าอนามัยมีความคิดเห็นเรื่องอัตรากำลังว่ายังไม่เพียงพอ ซึ่งจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่พร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O3) ซึ่งไม่สอดคล้องความสามารถให้บริการและความเห็นของเจ้าหน้าที่บางคน</p>
<p>ที่นี่รับผิดชอบประชากรทั้งหมดกี่คน</p>	<p>ประชากรของตำบลเราประมาณ 4,000 กว่าคน บางที่มีหมื่นกว่าคน และถ้าประชากรเยอะมากก็จะมี 2 ออนามัยใน 1 ตำบล แต่ของเรามันตัดไปเป็นเขต เทศบาล เหลือจริงๆแค่ 3 หมู่ ก็กลายเป็นเขต</p>	<p>จำนวนประชากรที่อนามัยต้องรับผิดชอบและลักษณะของชุมชนโดยรอบ ส่งผลให้เกิดการทำงานกับหน่วยงานที่หลากหลายได้ ซึ่งจะส่งผลบวกต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย(I 1.1)</p>

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	เทศบาลในเมือง ตำบลลำพญา ตำบลบางแขมและ ห้วยจรเข้ม ที่มาใช้บริการกับเรารอบๆ เราจึง กลายเป็นจุดศูนย์กลาง เพราะมองว่าเราเป็น เหมือนสถานีอนามัยในเมือง อยู่กับศูนย์ราชการ ด้วยภาพที่ออกไปค่อนข้างดูดี	ลักษณะทางกายภาพของอนามัยอยู่ติดกับศูนย์ ราชการ ดูเป็นอนามัยในเมือง ส่งผลต่อความเชื่อถือ ของผู้มารับบริการ ซึ่งส่งผลบวกต่อการที่ประชากร กลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและ คุณภาพ(I 1.1)
ที่นี้เราให้บริการอะไรบ้าง	ให้บริการรักษาพยาบาลทั่วไปเบื้องต้น ทำแผล เย็บ แผล โรคง่ายๆ (งานพวกนี้ก็จะจะเป็นเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขทำ) ทำได้ทุกคนนะ หมายความว่า ทันตภิบาล ตัวพี่เอง นักวิชาการ	การที่เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถให้บริการรักษาพยาบาล ทั่วไปได้ อาจแสดงให้เห็นว่ามีความรู้ความสามารถ เป็นอย่างดีในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นปัจจัย บวกด้านหนึ่งที่จะส่งผลต่อความพร้อมในการทำงาน ระบบเครือข่าย(O4)
ขอบเขตงานที่พี่ต้องรับผิดชอบมีอะไรบ้าง	งานตามหน้าที่ของพี่มันก็จะเป็งานบริหาร บริหาร ทั่วไป การเงิน บัญชี บริหารบุคคล ดูแลสถานที่ แต่ จริงๆมันก็ต้องลงไปรักษา อยู่เวรด้วย อะไรด้วย เพราะคนน้อย เราไม่สามารถทำงานแค่ความ รับผิดชอบจริงของเราได้แค่นั้น ทุกคนมีเรื่อง หรือ ปัญหาอะไรก็ต้องพี่ตัดสินใจตามขั้นตอน	หัวหน้าอนามัยทำงานทั้งในและนอกขอบเขตงานที่ รับผิดชอบ ซึ่งน่าจะส่งผลด้านบวกต่อความพร้อมใน การทำงานระบบเครือข่าย (O 4) (O2)

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ที่อนามย์เราใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เครื่องสื่อสารอะไรบ้าง	(ยกตัวอย่างเช่น โปรแกรม skype ที่ใช้ปรึกษาแพทย์ในกรณีที่มีเคสหนัก) ยังไม่มีขนาดนั้น กรณีที่มีเคสหนักก็จะทำการส่งต่อไปโรงพยาบาลเลย ส่วนเครื่องมือสื่อสารทั่วไปที่ใช้ ก็เช่น โทรศัพท์ โทรสาร อินเทอร์เน็ต	เทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการประสานงาน ยังไม่ถูกใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เป็นเพียงสิ่งอำนวยความสะดวกทั่วไปซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่พร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O7)
แล้วเวลาที่มีเคสหนักเข้ามา เราจะทำอย่างไร	ก็โทร 1669 โทรเรียก โรงพยาบาลนครปฐม เพราะเราขึ้นกับเครือข่ายของเขา ก็จะส่งต่อไปที่โรงพยาบาลนครปฐมเป็นหลัก (เคสหนักเยอะไหม) ก็ไม่เยอะมาก เพราะของเราอยู่ใกล้เมือง ถ้าเป็นหนักเขาจะเข้าไปที่โรงพยาบาลเองเลย นอกจากอุบัติเหตุหนักแล้วเขามาที่เราก่อนเราก็จะโทรตามให้	
ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มาด้วยอาการอะไรบ้าง	เป็นไข้ ปวดท้อง ท้องเสีย เย็บแผล ทำแผล (โรคเรื้อรังมีไหม) มีโรคเรื้อรัง แต่ไม่มียาจ่าย เราไม่มีแพทย์มาลงเราจะจ่ายยาเบาหวานไม่ได้ แต่ความดันสูงจ่ายได้ ทุกวันพุดตรวจเลือด	
ที่นี่เรามีกระบวนการในการวางแผนกลยุทธ์	เราจะทำเหมือนกันทั้งอำเภอ ทุกอย่างจะทำพร้อม	กระบวนการในการวางแผนกลยุทธ์ของที่นี่ไม่ได้ให้คน

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
อย่างไรบ้าง	กัน ทำกันในระดับอำเภอ พี่กับนักวิชาการจะเป็นตัวแทนไปทำ บางทีก็ไม่ทำต่างจังหวัด ทำในระดับอำเภอ ย่อยมาเป็นของตัวเอง (ใครเป็นคนทำแผนกลยุทธ์ของอนามัย) พี่อีกคนที่เป็นนักวิชาการ เพราะเขาดำรงตำแหน่งนักวิชาการ ทำเรื่องของงานวิชาการ แต่พี่นักวิชาการในตำแหน่งของหัวหน้า ถ้าในส่วนรายละเอียดของตรงนี้เดี๋ยวไปถามพี่อีกคน(ส่วนแผนปฏิบัติการหรือการวางแผนกิจกรรมประจำปี) ก็จะเป็นพี่นักวิชาการเป็นคนทำเช่นกัน	ในองค์กรมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ดังนั้นอาจจะยังไม่ชัดเจนว่าจะส่งผลให้เกิดการวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน หรือไม่(O 10) ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลด้านลบต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะสามารถ เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ
ที่นี่เรามีเรื่องการจัดการองค์ความรู้ที่สร้างขึ้นใหม่หรือไม่	องค์ความรู้ที่เกิดจากเราเองเลย คงไม่มีแต่เป็นลักษณะที่โรงพยาบาล หรือหน่วยเหนือกว่าเรา มีความรู้มาก็เรียกเราไปอบรมแล้วให้นำมาใช้	ที่นี่ไม่มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ไม่สามารถทำให้เกิดการบริหารหรือให้บริการที่มีประสิทธิภาพได้ (O 11)ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลด้านลบต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะสามารถ เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ
ในเรื่องกระบวนการบริหาร หรือคิดคำนวณ	มีการทำ Unit Cost คิดต้นทุน (ใครเป็นคน	ที่นี่มีกระบวนการบริหาร หรือคิดคำนวณต้นทุน

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ต้นทุนค่าใช้จ่ายเรามีหรือไม่ถ้ามีมีขั้นตอนหรือวิธีการอย่างไรบ้าง	รับผิดชอบส่วนนี้)ที่เป็นคนทำเอง(เราคิดคำนวณจากอะไรบ้าง) มันจะมีเรื่องในงานของทุกๆงาน ที่กำหนดมา ซึ่งอธิบายลำบาก (ขอเป็นเอกสารไปได้ไหม)มันแยกเป็นงานๆ ว่าทำอะไรไปเท่าไร(มันจะส่งผลกระทบต่อของประมาณสนับสนุนหรือไม่) ไม่เกี่ยวเลย ทำพวกนี้แล้วให้ไปยื่นเราก็ไม่เคยได้ไปยื่นไปอะไร	ค่าใช้จ่ายแต่ไม่มีการนำไปใช้ประโยชน์ จึงไม่ถือว่าเป็นการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และไม่ส่งผลกระทบต่อ การบริหาร หรือให้บริการที่มีประสิทธิภาพ (O 12)ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลด้านลบต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะสามารถ เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ
ในการทำ Unit Cost แล้วเอาข้อมูลไปใช้ประโยชน์อะไรบ้าง	ณ ตอนนี้ก็เหมือนไม่ได้เอาไปใช้ประโยชน์อะไร แต่มันต้องมี ต้องทำ มันเป็นภาระงานหนึ่ง เพราะเงินของเราในการบริหารจัดการเป็นเงินที่เราทำขึ้นมาเอง ด้วยน้ำพักน้ำแรงของเรา ถ้าเราทำมาก คนใช้มาก เราก็ได้ค่าหัวจากคนใช้ อย่างคนใช้หัวละ 40 บาท เราทำมากเราก็ได้มาก และการทำงานของเราก็จะกรอกข้อมูลเข้าไปเพื่อไปเบิกเงิน ทางโรงพยาบาล CUP ของเราก็จะให้มา ตามความเป็นจริง อย่างเช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูก การทำเบาหวาน ความดัน เรากรอกข้อมูลไปแล้วเราก็	การทำ unit cost แต่ไม่ได้นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ส่งผลกระทบต่อ การบริหารหรือให้บริการที่มีประสิทธิภาพในด้านลบ (O 12)งบประมาณที่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้มารับบริการ ซึ่งส่งผลให้เกิดการทำงานที่กระตือรือร้นมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลด้านบวกต่อการ บริหารหรือให้บริการที่มีประสิทธิภาพ (I 2.2) ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลด้านบวกต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะสามารถ เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	จะได้คำตอบแทนมา ค่าบริการของเราก็ได้จากการที่เก็บจากคนไข้ ข้าราชการ บางส่วนเราก็ได้บสนับสนุนจาก อบต. เข้ามาเป็นบำรุง	
ในส่วนของระบบการติดตามประเมินผลโครงการหรือการทำงานเรามีหรือไม่ และมีกระบวนการอย่างไร	ในรายละเอียดตรงส่วนนี้รอถามนักวิชาการอีกคนจะดีกว่า	ผู้บริหารไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องการติดตามประเมินผลเลยทั้งที่เจ้าหน้าที่ในส่วนนี้มีเพียง สามท่านแสดงให้เห็นว่า ขาดการมีส่วนร่วมในการคิดและลงมือ ซึ่งส่งผลให้การติดตามประเมินผลไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทำให้ไม่มีการพัฒนาปรับปรุงการทำงานอย่างที่ควรจะเป็น ส่งผลด้านลบต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะสามารถ เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O 13)
ในความคิดของพี่คิดว่าการทำงานแบบเครือข่ายมีลักษณะเป็นอย่างไร	การทำงานของพี่เป็นลักษณะที่โรงพยาบาลเป็นแม่ข่ายของเรา รวมๆก็ดีกว่าอำเภออื่นเพราะค่าหัวเขายังให้เราเต็ม เบิกจ่ายได้เต็ม รักษาหนึ่งคนได้ 40 บาท ประกันสังคมได้ 60 บาท แม่ข่ายก็ให้การสนับสนุนดีในเรื่องนี้	ผู้บริหารยังมีความเข้าใจเรื่องการทำงานระบบเครือข่ายที่ไม่ดีพอยังเข้าใจว่าเป็น CUP ทำให้เป็นปัจจัยด้านลบต่อความพร้อมการทำงานรูปแบบเครือข่าย (O 1)
พี่คิดว่าการทำงานแบบเครือข่ายมี	มันก็มีความสำคัญ ถ้าไม่มีตรงนี้ก็คงลำบาก	ผู้บริหารยังไม่เห็นความสำคัญของการทำงานแบบ

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ความสำคัญต่อการทำงานด้านสาธารณสุข มากน้อยแค่ไหน อย่างไร	โดยเฉพาะเรื่องงบประมาณ(อธิบายและให้ ความหมายคำว่าเครือข่าย ตามนิยามในการวิจัย) มันมีความจำเป็นที่จะต้องเกื้อหนุนกันอยู่แล้ว	เครือข่ายอย่างแท้จริงทำให้เป็นปัจจัยด้านลบต่อความ พร้อมการทำงานรูปแบบเครือข่าย (O 1)
ที่อนามัยเรามีการทำงานร่วมกับหน่วยงาน อื่นๆในลักษณะเครือข่ายหรือไม่ ในลักษณะ โครงการหรือการทำงานร่วมกัน	(อธิบายความหมายของคำว่าเครือข่ายอีกครั้ง) มันเหมือนเป็นการทำร่วมกัน ไม่ใช่ลักษณะ เครือข่ายแต่เป็นการแบ่งโซนทำงานร่วมกัน ยกตัวอย่างเช่นเรื่องไข้หวัดใหญ่ 2009 พอมีเรื่องมา เราก็เป็นแกนหลักประสานกับ อสม. และถ้างาน ไหนที่เกี่ยวกับโรงเรียนเราก็จะมีโรงเรียนเข้ามาร่วม ด้วย อบต.ร่วมด้วย แต่ส่วนใหญ่น่าจะเป็นอนามัย กับ อบต.มากกว่า	มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆบ้างทั้งเชิงรับและ เชิงรุก(O 8)แต่ยังมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาร่วมไม่ ครบถ้วน(O 9) ซึ่งทั้งสองประเด็นส่งผลให้เกิดความไม่พร้อมในการ ทำงานระบบเครือข่าย
มีหน่วยงานไหนบ้างที่อนามัยเราติดต่อ ประสานงานด้วยบ่อยๆทั้งหน่วยงาน สาธารณสุขด้วยกันเองและหน่วยงานอื่นๆ	หน่วยเหนือเราก็จะเป็น โรงพยาบาลนครปฐม เชื่อมโยงกันหลักๆก็ในเรื่องการส่งต่อ (ในสวน งบประมาณสนับสนุนเราได้จากที่ไหนอย่างไรบ้าง) มันเหมือนว่าแม่ข่ายได้เงินมาเงินก็จะมากองแล้ว เราก็ทำงานไปแลกเงินมา	หน่วยงานที่อนามัยทำงานร่วมด้วยยังมีแต่งงานเชิงรับ และขาดความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่งผลให้ เกิดความไม่พร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 8)

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ในส่วนของ สสจ. เราทำงานร่วมกับเขาอย่างไรบ้าง	ก็มีร่วมก็เห็นว่าบางงานงบประมาณก็มาจาก สสจ. มีทั้งได้ตรงเลยและได้ผ่านทางโรงพยาบาล ปัจจุบันนี้ สสจ. ไม่ค่อยมีบทบาท มีบทบาทน้อยลง	อนามัยมีการทำงานกับหน่วยงานอื่นในลักษณะทำงานร่วมกันมากกว่าทำงานเป็นเครือข่าย(0 8)
ในส่วนของ สสอ. เราทำงานร่วมกับเขาอย่างไรบ้าง	ร่วมในฐานะที่เค้าเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงเรา ทั้งเรื่องนโยบายก็ต้องมาระดับอำเภอแล้วถึงลงมาที่เรา สั่งงาน สั่งการ ก็มาจากสาธารณสุขอำเภอ นโยบายก็มาจาก สสจ ลงมา สสอ. แล้วถึงลงมาที่อนามัย	อนามัยมีการทำงานกับหน่วยงานอื่นในลักษณะลำดับชั้นมากกว่าทำงานเป็นเครือข่าย(0 8)
ในส่วนของ ท้องถิ่น. เราทำงานร่วมกับเขาอย่างไรบ้าง	มีลักษณะการทำโครงการเข้าไปขอเงินอุดหนุน ทำโครงการร่วมกัน แต่เราก็เป็นหลักในการทำโครงการ เช่น โครงการผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย การคุ้มครองผู้บริโภค การแจกสิ่งของ อบรม อสม. เป็นต้น	อนามัยมีการทำงานร่วมกับ หน่วยงานที่หลากหลาย และมีกิจกรรมหรือโครงการที่หลากหลาย ซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (0 8)
ในส่วนของ โรงเรียน เราทำงานร่วมกับเขาอย่างไรบ้าง	เรารับผิดชอบเฉพาะโรงเรียนประถม ส่วนโรงเรียนศิริรินทร์ โรงพยาบาลรับผิดชอบ โรงเรียน เราก็จะมีการฉีดวัคซีน ตรวจสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก โภชนาการ	อนามัยมีการทำงานร่วมกับ โรงเรียนมีกิจกรรมหรือโครงการที่หลากหลาย ซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (0 8)

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
หากมองในส่วนของเครือข่ายที่มีลักษณะที่มีคนมาร่วมมากขึ้น คิดว่าหน่วยงานเรามีความพร้อมที่จะทำงานรูปแบบเครือข่ายแบบนั้นหรือไม่ เพราะอะไร	(อธิบายและยกตัวอย่างการทำงานแบบเครือข่าย) คิดว่าไม่พร้อม เพราะว่าคนน้อย พอต้องมีการประชุมทุกคนที่อยู่ก็ต้องเตรียมพร้อม ต้องดูแลคนไปด้วย ส่วนหนึ่งก็ทำให้เราลงชุมชน หรือเข้าถึงชุมชนได้น้อย เยี่ยมบ้านไม่ได้เต็มที่ ก็คือการทำงานที่เราจะไปทำโครงการร่วมกันที่นอกเหนือจากภาระงานที่ทำอยู่ น่าจะลำบากเพราะเจ้าหน้าที่น้อยและมีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นอีกด้วย	อนามัยยังไม่มีความพร้อมในการทำงานรูปแบบเครือข่าย เนื่องจากปัจจัยด้านกำลังคน
ที่คิดว่า วิสัยทัศน์ พันธกิจ รวมถึงแผนกลยุทธ์ของหน่วยงาน เอื้อให้เกิดการทำงานแบบเครือข่ายหรือไม่	เขาต้องการให้เราทำงานเป็นทีมเป็นแบบเครือข่ายอยู่แล้ว โดยสิ่งที่กำหนดไว้มันดูเหมือนเอื้อ แต่พอลงมาปฏิบัติจริงก็มีข้อจำกัด	นโยบายและข้อกำหนดต่างๆของอนามัยไม่เอื้อให้เกิดความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่ายอย่างแท้จริง (13)

หมายเหตุ: ขาดคำถามในข้อ

- (O 5) การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน
- (O 6) กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย
- (I 4) ลักษณะการทำงานของผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงาน

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 15 กรกฎาคม 2553
 สถานที่ สถานีอนามัยสนามจันทร์ ต.สนามจันทร์ อ.เมือง จ.นครปฐม
 เวลาสัมภาษณ์ 13.30 น.
 ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 1

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ที่มีการบริหารงานหรือกิจกรรมที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานหรือไม่อย่างไร	คิดว่าไม่มี การทำงานเป็นแบบทำไปตามหน้าที่	ที่นี่ไม่มีมีการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดการทำงานที่ไม่เต็มประสิทธิภาพและเต็มความสามารถซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O 5)
เราได้ดำเนินกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่ายหรือไม่อย่างไรบ้าง	มีการดำเนินการตามที่ส่วนกลางกำหนด เพราะเราเป็นส่วนหนึ่งของ CUP เราก็ต้องถูกประเมิน ทำตามตัวชี้วัดที่กำหนดมา	จะเห็นได้ว่ามีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่ายส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีมาตรฐาน ซึ่งส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O6)

4. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์จากศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์

8 มิถุนายน 2553

สถานที่

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม อ.เมือง จ.นครปฐม

เวลาสัมภาษณ์ 12.45 น.

ผู้ให้สัมภาษณ์

KI 23

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	ก่อนให้สัมภาษณ์คุณหมอเพิ่งรักษาคนไข้เสร็จและกำลังจะพักทานอาหารกลางวัน แต่ก็สละเวลาให้ข้อมูลเป็นอย่างดี คุณหมอมีท่าทีจริงจังในการรับฟัง และตอบคำถาม	
ที่นี่มีระบบการให้บริการอย่างไรบ้าง	ให้บริการเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน พื้นฐาน แต่ว่าสำหรับตัวผมเองสามารถขยายศักยภาพได้เพราะเคยทำงานโรงพยาบาลใหญ่มาก่อน เป็นแพทย์อายุรกรรม จึงสามารถขยายขอบเขตไปด้านการรักษาบางอย่างได้	บุคลากรมีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดีในขอบเขตงานที่รับผิดชอบซึ่งเป็นผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 4)
คุณหมอเข้ามาทุกวันหรือไม่	เข้ามาทุกวันครึ่งเช้า ช่วงบ่ายบางวันก็อาจจะไม่ได้เข้า	
ที่นี่มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมดกี่คน	ส่วนใหญ่จะเป็นลูกจ้าง มีผม และพยาบาลวิชาชีพอีก 2 คน นอกนั้นก็ เป็นลูกจ้าง ส่วนผมก็ย้ายมาประจำรับราชการอยู่ที่นี้แล้ว	จำนวนเจ้าหน้าที่มีอยู่จำนวนไม่น้อย ถือได้ว่ามีอัตรากำลังที่เหมาะสมเมื่อเทียบกับ จำนวนผู้รับมาบริการหรือจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
		(O3) ซึ่งส่งผลบวกต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย
ขอ ขอบเขตหน้าที่ที่ คุณ หมอ ต้อง ทำ มี อะไรบ้าง	งานบริการสาธารณสุข ก็คือ งานดูแล ตรวจรักษา เน้นงานเชิงรับ เชิงรุก จะเป็นงานฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ เป็นอีกส่วนงานหนึ่งที่ไม่ได้ขึ้นตรงกับเรา แต่จริงๆ แล้วทุกวันนี้งานปฐมภูมิจะรวมหมด คือ รักษา ป้องกัน ฟื้นฟู แต่ที่นี้จะเน้นที่รักษาอย่างเดียว	บุคลากรมีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดีในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากซึ่งเป็นผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 4)
ที่ทำการของศูนย์อยู่มานานแค่ไหน	จริงๆ ที่นี้เป็นสำนักงานชั่วคราว ในตอนแรกจะทำการสร้างใหม่และมีปัญหาเกิดขึ้นจึงยังไม่สามารถสร้างได้ ถ้าสำนักงานจริงๆ น่าจะมีทำเลดีกว่านี้	ลักษณะทางกายภาพของที่นี่ เป็นอาคารชั่วคราว ลักษณะอาคารไม่เหมาะสมกับการใช้เป็นสถานบริการด้านสาธารณสุข ทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ไม่ดีต่อคนในชุมชน ส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (I 1.1)
ที่นี่มีผู้มารับบริการมากน้อยแค่ไหน	คนไข้มีจำนวนไม่มาก แต่เป็นคนไข้ในเป็นจำนวนมาก พุดตามตรงก็คือมันน่าจะเป็นหน่วยงานที่บริการประชาชน แต่พอทำจริงๆ เนื่องจากข้อจำกัดของสถานที่ เจ้าหน้าที่ของเทศบาลก็มีสิทธิ์มาหาที่นี่ จึงกลายเป็นว่าเราให้บริการเป็นหน่วยสนับสนุนด้วย ไม่ใช่งานที่เป็น Public แต่เป็น	กฎระเบียบและข้อบังคับขององค์การที่เอื้อให้บริการกับคนภายในมากกว่าภายนอกจึงมักส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณ

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	งาน Private ด้วยก็คือสนับสนุนคนกันเอง คือตรวจรักษาบุคคลภายใน (เจ้าหน้าที่เทศบาล)จริงๆก็ไม่น่าแยกกันแต่บังเอิญว่าสัดส่วนของเจ้าหน้าที่มีมากเมื่อเทียบกับคนไข้นอก	และคุณภาพ (I 2.1)
สายการบังคับบัญชา หรือสั่งการของที่ศูนย์ฯ มีลักษณะอย่างไรบ้าง	จริงๆโดยหลัก ก็จะขึ้นกับผู้บังคับบัญชาก็คือ นายกเทศมนตรี แต่ท่านก็ให้สิทธิ์บางส่วนที่จะให้เราทำอะไรก็ได้ ยกเว้นนโยบายหลักที่จะให้เราทำโครงการก็ต้องดูเรื่องงบประมาณ เป้าประสงค์ ก็คือไม่ถึงกับอิสระ 100% แต่โดยภาพรวมๆก็คือได้อิสระในเรื่องรูปแบบ และวิธีการทำงาน หรือว่างงบประมาณในการเบิกยา ซึ่อย่า มาใช้ก็คือเราจะทำอย่างไรก็ได้ และก็จะมีให้เราช่วยออกหน่วยบ้างอะไรบ้าง	สายการบังคับบัญชาของที่นี่อาจยังถือได้ว่าค่อนข้างมีความยืดหยุ่นซึ่งเป็นผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 2)
อัตรากำลังที่เรามีอยู่ทุกวันนี้มีความเหมาะสมมากน้อยแค่ไหน	จริงๆถ้าย้ายไปอยู่ในที่ที่เป็นทำเลดี จะพบว่าไม่พอ แต่บังเอิญว่าโดยสถานการณ์มันกลายเป็นที่ที่ลึกลับและคนใช้ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ มันเลยดูเหมือนไม่ค่อยเท่าไร แต่ถ้าย้ายไปอยู่ข้างนอกจริงก็คือจะไม่พอ เราอาจต้องการพยาบาลเพิ่มขึ้นเพราะทุกวันนี้พยาบาลทำงาน 2 หน้าที คือทำการเกี่ยวกับเอกสารและทำงานเกี่ยวกับเรื่องของยาด้วยความเครียดและเป็นคนจ่ายยากล้าๆเสัซกร จริงๆแล้วเราควรจะมีอัตราจ้างตรงนี้แต่รู้สึกว่านโยบายของผู้บังคับบัญชา ยังไม่สนับสนุนตรงจุดนี้	อัตรากำลังของที่นี่ยังมีความเหมาะสมอยู่เนื่องจากสถานการณ์เรื่องทำเลที่ตั้งในปัจจุบันซึ่งเป็นผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 3)

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
เรามีโครงการที่จะย้ายสถานที่หรือไม่อย่างไร	มี แต่ยังคงเรื่องสถานที่ไม่เสร็จว่าจะสร้างตรงไหนแน่ เพราะที่เดิมมีปัญหา แต่ผมไม่ทราบในรายละเอียด เพราะเพิ่งย้ายมาที่นี่ได้ 3 ปี ก็ถือว่ายังไม่นาน แต่ที่นี้อยู่กันมาก่อนประมาณ 5-6 ปีได้แต่ที่จริงแล้วก็คาดกันว่าจะอยู่ไม่นาน	ลักษณะทางกายภาพของที่นี่ส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (I 1.1)
ที่นี่มีขั้นตอนหรือกระบวนการในการวางแผนกลยุทธ์ แผนยุทธศาสตร์อย่างไรบ้าง	เราเป็นหน่วยงานที่เน้นการบริการเป็นหลักเพราะฉะนั้นกลยุทธ์เลยไม่ยากเท่าไร เพราะที่นี้ไม่ได้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างแท้จริง ฉะนั้นก็ไม่มีควมจำเป็นมากที่เราจะต้องออกเชิงรุก มีอีกหน่วยของเทศบาลที่คอยทำงานเชิงรุก และอีกอย่างเทศบาลก็มี Pattern ให้ดู แต่ทั้งหมดก็ต้องขึ้นอยู่กับนโยบายด้วย ถ้าเราจะกำหนดแผนยุทธศาสตร์ก็ต้องขึ้นอยู่กับนโยบาย	ไม่มีกระบวนการในการวางแผนกลยุทธ์ แผนยุทธศาสตร์ที่เป็นไปตามแนวทางของการวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน ทำให้ไม่เกิดกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O 10)
ที่ศูนย์ฯเราขึ้นตรงกับเทศบาลโดยตรงหรือไม่อย่างไร	ขึ้นกับเทศบาลโดยตรง เทศบาลจะแจ้งมาว่าปีนี้จะให้เน้นเรื่องอะไร เช่น การประชุมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะมีเนื้อหาออกมาว่าหน่วยงานสาธารณสุขจะต้องเน้นเรื่องอะไรบ้าง ก็จะมาให้เรารับทราบและกำหนดแผนยุทธศาสตร์	พอสรุปได้ว่าไม่มีนโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงาน หรือนโยบาย ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(I 3.1)
ที่นี่ใครเป็นคนรับผิดชอบทำเรื่องแผน	จะช่วยกันทำแต่ส่วนใหญ่จะเป็นพี่พยาบาลที่เคยทำงานเอกสารมาก่อน จริงๆแล้วผมทำงานบริการมาก่อน ทำมานานมาก มาจากสาย	ไม่มีกระบวนการในการวางแผนกลยุทธ์ แผนยุทธศาสตร์ที่เป็นไปตามแนวทางของการวางแผน

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	<p>งานบริการ เคยเป็นแพทย์โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม ซึ่งเป็นงานหนัก ฉะนั้นจะไม่มีเวลามาคิดอะไรมากนัก แต่พอมาอยู่ตรงนี้ก็คิดถึงมาก ขึ้นแต่ก็ยังไม่มากนักด้วยข้อจำกัดที่งานเราถูกกำหนดโดยชัดเจนว่างานเรามีหน้าที่รักษา ก็คือทำงานเชิงรับ พูดตรงๆมันคืองาน Routine เป็นหลักอาจจะต่างจากศูนย์สุขภาพชุมชนทั่วไป</p>	<p>ทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน ทำให้เกิดแผนงานที่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O 10)</p>
<p>ที่นี่เรามีการคิดเรื่องการบริหารต้นทุน ค่าใช้จ่าย หรือการคิด Unit Cost บ้างหรือไม่อย่างไร</p>	<p>เรื่อง Unit Cost เคยได้ยินแต่ผมเชื่อว่าที่นี้ยังไม่มี ก็คือต้องยอมรับว่าเรายังเป็นหน่วยงานเล็กอยู่ และเราเป็นหน่วยสนับสนุนอย่างเดียว จึงไม่ได้มองเรื่องกำไรขาดทุนมากนัก พูดตรงๆเทศบาลไม่เน้นเรื่องกำไรขาดทุนเลย (เนื่องจากว่าเทศบาลมีงบประมาณค่อนข้างมากใช้หรือไม่) ก็พอสมควรเรียกว่าไม่น้อย แต่ที่แน่ๆมันเป็นนโยบายที่ต้องทำให้ประชาชนพอใจด้วย ผู้บริหารก็ไม่ได้เน้นให้ประหยัดเท่าไร เน้นให้ประชาชนพอใจมากกว่า ออกแนวการเมืองหน่อยๆ ถ้าอยากให้ประชาชนพอใจรัดเข็มขัดมากก็ไม่ได้ และอาจจะเป็นเพราะว่าเรามีเป้าหมายเพื่อให้บริการกันเองด้วยส่วนตัวผมจึงไม่ค่อยคิดเรื่องการประหยัด หรือเรื่องค่ายามากนัก เรื่องยาเราจะไม่ซีเหี้ยวเลย มันอาจจะเป็นนโยบายที่ค่อนข้างแตกต่างจากหน่วยงานสาธารณสุขทั่วไป</p>	<p>ที่นี้ไม่มีการบริหารต้นทุนค่าใช้จ่าย ทำให้ประสิทธิภาพในการบริหารงานน้อยลง ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O 12)</p> <p>ทั้งนโยบายหลักในการทำงานและการให้บริการ เป็นผลมาจากปัจจัยแทรกแซงทางการเมืองท้องถิ่นซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ</p>

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
<p>ถ้ามองถึงการทำงานรูปแบบเครือข่าย (อธิบายนิยาม ของคำว่าเครือข่าย) ท่านคิดว่าการทำงานรูปแบบนี้ในระดับของหน่วยงานเรามีความสำคัญมากน้อยแค่ไหนอย่างไร</p>	<p>จริงๆการทำงานรูปแบบนี้เราก็ยังมีอยู่ ก็คือเครือข่ายของ สปสช คือเรายังเป็นเครือข่ายของจังหวัดนี้อยู่ เพียงแต่เราไม่ใช่ CUP แต่เป็นหน่วยงานระดับสนับสนุน ซึ่งปฏิบัติงานไม่ครบในข้อกำหนด เพราะฉะนั้นเราจะไม่ได้รับเงินสนับสนุนโดยตรงแต่เราจะได้รับการแบ่งมาจากหน่วยงานใน CUP โดยตรงแบ่งมาให้เรา เพราะฉะนั้นมันก็มีการทำงานแบบเครือข่ายอยู่ ต้องยอมรับว่ามันมีช่องว่างอยู่ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับท้องถิ่นอาจจะเป็นเพราะว่าเราอยู่หน่วยงานที่มีวัฒนธรรมการทำงานที่ต่างกันมากเพราะฉะนั้นความเข้ากันได้ในทุกอย่างมันจึงไม่ใช่เรื่องง่าย อย่างเช่นเทศบาลมอบหมายงานให้เราเฉพาะอย่างมาแล้วเทศบาลก็จะเป็นประเมินส่วนเราก็จะไม่ค่อยได้รับรู้เรื่องราวต่างๆมากนัก หรือถ้ารับรู้เราก็ไม่สามารถเข้าไปยุ่งเกี่ยวได้ เรายังไม่เป็นส่วนหนึ่งของทีมอย่างแท้จริง เป็นแค่ผู้สังเกตการณ์และผู้ได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงานในบางเรื่องที่ถูกขอความร่วมมือ จึงยัง</p>	<p>ผู้บริหารมีความเข้าใจเรื่องการทำงานระบบเครือข่าย ค่อนข้างดี ซึ่งเป็นผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 1)</p> <p>วัฒนธรรมองค์กรในการทำงาน ที่ค่อนข้างแตกต่างกันเป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความพร้อมในการทำงานแบบเครือข่าย</p> <p>ไม่มีนโยบายที่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสีย</p>

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	ไม่เกิดการมีส่วนร่วมอย่างจริงๆ ทั้งที่เป็นกลุ่มก่อนเดี๋ยวก่อน	เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดงานต่างๆ ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(3.1)
ถ้าเป็นหน่วยงานอื่นๆ ศูนย์ฯ เราได้ทำงานร่วมกับหน่วยงานใดบ้าง ร่วมในลักษณะใด	ก็คงเป็นหน่วยงานภายในด้วยตัวเอง คือการทำงานร่วมกับส่งเสริมร่วมกับกองสุขภาพอาหาร ไปเป็นวิทยากร สนับสนุนทางความรู้ พอเราเริ่มมีเวลาเราก็ไปร่วมได้ ที่อื่นก็อาจจะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ นครปฐม ที่ให้ไปช่วยทำงานข้อมูลสนับสนุน เช่น ทางโรงพยาบาลก็เห็นว่าเทศบาลมีข้อได้เปรียบโรงพยาบาลตรงที่เราเข้าถึงชุมชนได้มาก อสม. ก็เป็นคนของเรา โรงพยาบาลก็จะพยายามขอลอกหน่วยร่วมกับเราเพื่อเขาจะได้พบปะประชาชนโดยอาศัยเราเป็นผู้นำทางไป และได้ข้อมูลจากเราไปด้วย ส่วนเราก็จะได้ในส่วนที่มีคนมาร่วมงานกับเราเพิ่มมากขึ้นและเขามี Lab แต่ในอีกแง่หนึ่งถามว่าเราไม่เอาเขาไปออกหน่วยด้วยได้ไหม มันก็ได้เพราะเราก็ทำของเราอยู่แล้ว	ยังไม่มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่อยู่คนละสายการบังคับบัญชา ซึ่งเป็นผลลบต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 8) (O9)
หากเราต้องทำงานรูปแบบเครือข่าย คิดว่าที่นี่มีความพร้อมที่จะทำหรือไม่เพราะเหตุ	มันขึ้นอยู่กับว่าเราจะทำงานลักษณะอย่างไร ถ้าเป็นงานบริการทางวิชาการ ก็คงพร้อมถ้าเราตกลงด้วย แต่ถ้าเป็นงานใหญ่หลายๆ ต้องใช้	มีความเห็นว่ายังไม่มีความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย ในประเด็นที่หน่วยงานขาดความ

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ใด	กำลังคนมากก็คงไม่พร้อม คือถ้ายังอยู่ในขอบเขตงานที่เรามีความรู้อยู่แล้วและเรามีคนพอก็พร้อม แต่ถ้าเป็นงานที่ใหญ่กว่านี้ก็คงไม่พร้อมเพราะเรามีปัญหาเรื่องคนไม่พอ ถ้าเป็นงานใหญ่ ชับซ้อนหรืองานที่ตัวเองไม่รู้เช่นงานประสานงาน หรืองานบริหารจัดการบางอย่าง ก็จะทำให้ไม่สามารถไปร่วมมือกับเขาได้ แต่ถ้าอาศัยเราเป็นแม่งาน เป็นคนคิดหลักที่สั่งการ หรือ แจกจ่ายงาน ทำได้แน่นอน ในแง่ของวิชาการล้วนๆนะ แต่ถ้าต้องเข้าหาหน่วยงานต่างๆ ภาคส่วนของสังคมส่วนต่างๆตรงนี้อาจจะไม่ได้ เพราะเราต้องอาศัยคนประสานงาน ซึ่งตรงนี้คนประสานงานของเราโดยประสบการณ์และเนื้องานไม่ได้ไปติดต่อกับใครมากจะมีที่บางคนที่ย้ายมาจากฝ่ายอื่นซึ่งอาจพอมีประสบการณ์บ้าง เพราะฉะนั้นถ้าเป็นงานบูรณาการ หรือ Multi Disciplinary อาจจะไม่สามารถทำได้แต่ถ้าเป็นงานเฉพาะทางได้แค่อาจต้องขอคนเพิ่ม	เชี่ยวชาญ และเนื่องจากขาดกำลังคน ซึ่งเป็นผลลบต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (14)

หมายเหตุ: ขาดคำถามในข้อ

(O 5) การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

(O6) กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย

(O7) องค์การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน

(O11) องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์การ

(O 13) ระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 12 กรกฎาคม 2553

สถานที่ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร นครปฐม อ.เมือง จ.นครปฐม

เวลาสัมภาษณ์ 10.45 น.

ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 23

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ที่นี่มีการบริหารงานหรือกิจกรรมอะไรที่ถือว่าเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน	หลักๆก็คงจะเป็นเรื่องของการทำงานให้โบนัส หรือการเลื่อนขั้น	ที่นี่มีการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพและเต็มความสามารถมากขึ้นซึ่งส่งผลด้านบวกต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O 5)
เราได้ดำเนินกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย	ถ้าหมายถึงถึง CUP เราไม่มีแค่เราเป็นส่วนหนึ่งของ CUP แต่เราไม่ต้องถูกประเมินตามตัวชี้วัด	ที่นี่ไม่มีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย จึงส่งผลให้ไม่สามารถวัดผล

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
หรือไม่ อย่างไรบ้าง	จากส่วนกลาง	การทำงานตามมาตรฐานกลางของประเทศซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O6)
ที่นี่มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอะไรบ้างที่ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน	ก็ทั่วๆไป โทรศัพท์ โทรสาร คอมพิวเตอร์ แต่ระบบจดหมายก็ยังใช้อยู่	ที่ยังไม่มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย(O7)
เรามีระบบการติดตามประเมินผลการทำงานของเราอย่างไรบ้าง	ไม่มีนะ ไม่ถือเป็นการประเมินผลเป็นการรายงานผลการดำเนินงานต่อ เทศบาล ต่อ สสจ มากกว่า ไม่มีการติดตามประเมินผล	ไม่มีระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่มีข้อมูลเพื่อมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O 13)

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 12 กรกฎาคม 2553
 สถานที่ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนครปฐม อ.เมือง จ.นครปฐม
 เวลาสัมภาษณ์ 10.00 น.
 ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 27

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ทำไมถึงเลือกมารับบริการที่นี่	เพราะเดินทางสะดวก อยู่ใกล้บ้าน	สถานที่ตั้งของศูนย์ฯ อยู่ใกล้ชิดกับชุมชน ทำให้คนเดินทางมา ง่ายส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการ มากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(I 1.2)
แล้วที่ให้บริการเป็นอย่างไรบ้าง	ก็ดีนะ ไม่ต้องรอคิวนานเหมือนโรงพยาบาล แต่ บางทีเหมือนอุปกรณ์หรือคนไม่ค่อยพร้อมเท่าที่ ศูนย์แพทย์ฯ เพราะที่นั่นเป็นเจ้าหน้าที่จา โรงพยาบาลแต่ที่นี่ไม่ใช่	ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการอย่างทุ่มเท และมี ประสิทธิภาพส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะ เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(I 4)
ที่คิดว่าเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการอยู่ทุกวันนี้ เพียงพอไหม เท่าที่เราเห็น	ก็คิดว่าเห็นมีเจ้าหน้าที่หลายคน แต่หมอกับ พยาบาลจริงๆคงมีไม่กี่คน	ที่นี่มีอัตรากำลังที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการ ทำงานระบบเครือข่าย (O3)
ที่มีความเห็นว่าที่นี่ควรต้องปรับปรุง อะไรบ้าง	ที่แน่ๆคงเป็นสถานที่ มันดูอับๆ ทึบๆ ไม่เหมาะ เป็นคลินิก แล้วก็เคยมาทำฟันแล้วเสียเงินตรงนี้ ไม่ชอบเลย	ลักษณะทางกายภาพ ที่หมายถึงตัวอาคารมีความไม่เหมาะสม เป็นอย่างมากซึ่งส่งต่อภาพลักษณ์และประสิทธิภาพการ ให้บริการของศูนย์ฯซึ่งจะส่งผลด้านลบต่อการที่ประชากร กลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและ คุณภาพ(I 1.1)

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 8 มิถุนายน 2553
 สถานที่ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนครปฐม อ.เมือง จ.นครปฐม
 เวลาสัมภาษณ์ 14.30 น.
 ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 26

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	ผู้ให้ข้อมูลดูไม่ค่อยมั่นใจในการให้ข้อมูล แต่ก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี	
ขอ ขอบเขตงานที่ต้องรับผิดชอบมีอะไรบ้าง	มีพิมพ์เอกสาร ดูประวัติคนไข้ เก็บข้อมูลประเภทต่างๆของผู้รับบริการและการให้บริการ	ให้ข้อมูลเรื่องขอบเขตงานที่ต้องรับผิดชอบค่อนข้างดีจึงอาจสรุปได้ว่ามีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดีในขอบเขต

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
		งานที่รับผิดชอบซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O4)
คิดว่า อัตรากำลังที่เรามีอยู่ คิดว่า เพียงพอกับงานที่ต้องทำหรือไม่ เพราะอะไร	คิดว่าพอในแต่ละงานก็พอนะ	มีความเห็นว่ามีเหมาะสมของอัตรากำลังซึ่งส่งผลบวกต่อความพร้อมในการ

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
		ทำงานระบบ เครือข่าย (03)
สายการ บังคับ บัญชาที่นี้มี ลักษณะ อย่างไร	ก็ชัดเจน พี่ก็ไปที่พยาบาล จากนั้นก็ไปที่คุณหมอแล้วก็ขึ้นไปตามลำดับ	มีสายการ บังคับบัญชา ที่เป็นลำดับ ขั้นชัดเจน ซึ่ง ส่งผลด้านลบ ต่อความ พร้อมในการ ทำงานระบบ เครือข่าย (02)
ที่นี่มีคนใช้ มารับ บริการ	ประมาณ 15 คน	จำนวนผู้มา รับบริการ

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ประมาณวันละกี่คน		
ที่ น ต แพทย์ ำ ให้บริการ อย่งไร	มาทุกวันแต่แค่ครึ่งวัน ช่วงบ่ายก็เคียร์พวกเอกสาร เครื่องมือ	การให้บริการ
ที่ นี เร ำ มี ก ำ ร ำ ใช้ เทคโนโลยี สารสนเทศ ะไรบ้างใน ก ำ ร ประสานงาน กั บ หน่วยงาน ่างๆ	ที่ใช้ประจำก็มี คอมพิวเตอร์ มีการจดเอกสาร หรือการบันทึกข้อมูลทั่วไป นอกนั้นก็เป็พวกโทรศัพท์	มีเทคโนโลยี สารสนเทศที่ ใช้ใน การ ประสานงาน แต่อาจจะยัง มีการใช้งาน ที่ ไม่ เกิด ประโยชน์ สูง สุด ซึ่ง ส่งผลลบต่อ

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
		ความพร้อม ใน การ ทำงานระบบ เครือข่าย (07)
<p>ที่นี่เรามี องค์ความรู้ ที่สร้างใหม่ ที่เกิดจาก กระบวนการ การทำงาน ของศูนย์ฯ เราเอง หรือไม่</p>	<p>ก็จะมีบางทีที่เจ้าหน้าที่ต้องไปอบรมเรื่องใหม่ๆที่มีหนังสือมา</p>	<p>ไม่มีองค์ ความรู้ที่ สร้างใหม่ จาก การ ทำงานซึ่ง ส่งผลด้านลบ ต่อ ความสามาร ถที่ประชากร กลุ่มเป้าหมาย เข้า ถึง</p>

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
		บริการมากขึ้น ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O11)
<p>ที่นี่เราได้ทำางานร่วมกับหน่วยงานอื่นบ้างหรือไม่อย่างไร</p>	<p>ก็มี บางวันก็มีออกไปตรวจฟันตามโรงเรียน เค้าจะไปออกหน่วยปฐมพยาบาล ตอนมีงาน เช่น งานผู้สูงอายุ หรือช่วงน้ำท่วม ออกหน่วยก็ทำร่วมกับโรงพยาบาลนครปฐม ร่วมกับหน่วยอื่นของเทศบาล ก็ออกไม่บ่อยเท่าไร แต่ช่วงมีงานหรือถูกขอความร่วมมือมา</p>	<p>มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ น้อยมาก ซึ่งส่งผลลบค่อนข้างมากต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย</p>

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
		(08) และ ส่งผลให้ขาด คว าม ครบถ้วนของ ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียที่จะ เข้ามาทำงาน ร่วมกัน(09)
ถ้าพูดถึง การทำงาน รูปแบบ เครือข่าย (อธิบาย นิยามของ คำว่า เครือข่าย)	น่าจะทำได้ ถ้าเรามีความรู้เรื่องยาเรื่องการรักษา เราก็รับผิดชอบเรื่องนี้ไป ที่คิดว่าทำได้เพราะคิดว่าคนเราพร้อม	คิดว่ามีความ พร้อมในการ ทำงานระบบ เครือข่าย เนื่องจาก ปัจจัยด้าน จำนวนและ ความสามารถ

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
<p>พี่คิดว่าที่ศูนย์เรามีความพร้อมที่จะทำงานรูปแบบดังกล่าวหรือไม่ เพราะอะไร</p>		<p>ถอบบุคลากร (03) (04)</p>
<p>พี่คิดว่าผู้บริหารหรือคุณหมอมี่ความเข้าใจเรื่องการทำงานเครือข่าย</p>	<p>น่าจะมียุ่บนะแต่งงานหลักๆเราไม่ค่อยได้ทำงานแบบนั้นเท่าไร</p>	<p>ผู้บริหารน่าจะมีความเข้าใจเรื่องเครือข่ายค่อนข้างดีแต่ด้วยเรื่องงานที่ไม่ต้องเน้นการทำงาน</p>

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
มากแค่ไหน		กับคนอื่นจึงเห็นไม่ชัดเจน ซึ่งน่าจะยังเป็นผลดีต่อความร่วมมือใน การทำงานระบบเครือข่าย (O1)
เรื่องแผนกลยุทธ์ปฏิบัติ การมีกระบวนการขั้นตอนใน	หัวหน้าส่วนจะเรียกไปคุยกันข้างบนระดับผู้บริหาร และคุณหมอก็คือเป็นตัวแทนจากศูนย์ฯเราขึ้นไปประชุม	ยังพอเห็นกระบวนการใน การวางแผนกลยุทธ์อยู่บ้าง แต่ไม่ชัดเจนซึ่งไม่เป็น

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
การ ทำ อย่างไร	 <p>ศูนย์วิทยุทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>ผลดีต่อการ วางแผน ทิศทางที่ มุ่งเน้น ผลงานทำให้ เกิดแผนงาน ที่ไม่ มี ประสิทธิภาพ เท่าที่ควร ซึ่ง ส่งผลด้านลบ ต่อ อ ความสามารถ ที่ประชากร กลุ่มเป้าหมาย เข้าถึง บริการมาก</p>

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
		ขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O10)
ที่นี่มี อสม. หรือไม่	อสม. จะอยู่ทำงานส่งเสริมของเทศบาล ที่เราไม่มี	ไม่มี การทำงานกับ อสม. ซึ่งตอกย้ำขอบเขตงานของศูนย์ และลักษณะการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถ

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
		<p>ถึที่ประชากร กลุ่มเป้าหมา ย เข้า ถึง บริการมาก ขึ้น ทั้ง เชนง ปริมาณและ คุณภาพ</p>

หมายเหตุ: ขาดคำถามในข้อ

(O 5) การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

(O6) กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย

(O12) ระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

(O 13) ระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 12 กรกฎาคม 2553

สถานที่ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนครปฐม อ.เมือง จ.นครปฐม

เวลาสัมภาษณ์ 11.30 น.

ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 26

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ที่นี้มีการบริหารงานหรือกิจกรรมอะไรที่ถือว่าเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน	ถ้าเป็นข้าราชการก็มี โบนัส มีเลื่อนขั้น ปีละ 2 ครั้ง	ที่นี้มีการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพและเต็มความสามารถมากขึ้นซึ่งส่งผลด้านบวกต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O 5)

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
<p>พืพอทราบเรื่องการดำเนินกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่ายหรือไม่ อย่างไรบ้าง</p>	<p>เรื่องพวกนี้พืไม่ทราบในรายละเอียด เหมือนไม่เคยได้ยินนะ</p>	<p>ที่นี่ไม่มีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย จึงส่งผลไม่สามารถวัดผลการทำงานตามมาตรฐานกลางของประเทศซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O6)</p>
<p>ระบบการบริหารต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>คงไม่มีนะ พืไม่ทราบข้อมูลตรงนี้ แต่ก็เห็นมีเรื่องการค้าหนวนค้ายาอะไรพวกนี้</p>	<p>ที่นี่ไม่มีการบริหารต้นทุนค่าใช้จ่าย ทำให้ประสิทธิภาพในการบริหารงานน้อยลง ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O 12)</p>
<p>เรามีระบบการติดตามประเมินผลการทำงานของเราอย่างไรบ้าง</p>	<p>ไม่มี ไม่เห็นเคยมีใครมาประเมินเรา เทศบาลเองไม่เคยเห็น</p>	<p>ไม่มีระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่มีข้อมูลเพื่อมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O</p>

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
		13)

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 8 มิถุนายน 2553
 สถานที่ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนครปฐม อ.เมือง จ.นครปฐม
 เวลาสัมภาษณ์ 13.30 น.
 ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 24

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	ผู้ให้สัมภาษณ์ดูเหมือนยังมึ้งงานค้างต้องทำอยู่แต่ก็เต็มใจให้ข้อมูลเป็นอย่างดี ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นการระบายความรู้สึกเกี่ยวกับงานที่ตนเองตั้งรับผิดชอบว่ามันมากเกินไป และอยู่ในภาวะการทำงานที่ไม่มีความสุขเลย ทั้งปริมาณงานที่ต้องทำและสถานที่	

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ขอทราบข้อมูลทั่วไปเรื่องวันและเวลาการให้บริการ	เปิดวันจันทร์ ถึงศุกร์ 8.30 – 16.30 น.	
ที่มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมดกี่คน	ที่อยู่ในศูนย์ตรงนี้มี 11 คน เป็นข้าราชการ 4 คน แพทย์ 1 คน ทันตแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ลูกจ้างประจำ 1 คนที่เหลือเป็นลูกจ้างชั่วคราว 6 คน	จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่จำนวนไม่น้อย ถือได้ว่ามีอัตรากำลังที่เหมาะสมเมื่อเทียบกับจำนวนผู้รับมาบริการหรือจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ(O3) ซึ่งส่งผลกระทบต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย
ที่ทันตแพทย์อยู่ประจำทุกวันไหม	มาทุกวัน เวลาราชการ นี่คือข้อมูลตามการรับราชการ แต่ส่วนใหญ่หมอมจะไม่อยู่ทั้งวัน เป็น tradition ของหมอ ตอนบ่ายก็ต้องล้างต้องอบเครื่องมือ ฉะนั้นตอนบ่ายจะไม่ค่อยรับคนไข้ นอกจากคนไข้นัด	ลักษณะงานหรือการให้บริการเจ้าหน้าที่มีวัฒนธรรมการทำงานที่ส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (1.4.1)
ขอบเขตงานในหน้าที่ที่ที่ต้องรับผิดชอบมีอะไรบ้าง	ของที่รับผิดชอบเรื่องยา เงินทุนหมุนเวียน บัตรประกันสุขภาพ รายได้น้อย บัตรทอง เรื่องในห้องยาทั้งหมด เช่น จัดยา จ่ายยา ซื้อเวชภัณฑ์ยา ดูแลรายการยาที่หมอต้องใช้ให้ครบถ้วน พร้อมใช้งาน ยาห้องนี้ราคาเกือบล้านบาท	ขอบเขตงานที่รับผิดชอบอาจดูไม่ตรงกับใบภาระงานซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถทำงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย(O4)
ผู้มารับบริการที่มีประมาณกี่คนต่อวัน	ประมาณวันละ 12- 15 คน 80% ของผู้มารับบริการจะเป็น	กฎระเบียบและข้อบังคับเรื่องการจ่ายยาที่

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	ข้าราชการ มาจากมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาลัยครู มาจากทั่วไปที่เบิกค่ารักษาได้ และข้าราชการ พนักงานของเทศบาล เรียกได้ว่าเราจ่ายยาที่ดีกว่าโรงพยาบาล ส่วนหนึ่งเพราะว่าคุณหมอมีศักยภาพสูงมาก เป็นอายุรแพทย์โดยตรง สามารถใช้ยา ลีๆได้ หมอถ้าไม่มีความชำนาญจะให้ยาพวกนี้ไม่ได้	องค์การขึ้นอยู่กับความสามารถของคุณหมอน่าจะส่งผลด้านบวกต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้น ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (I 2.1)
สายการบังคับบัญชาของที่นี่มีลักษณะเป็นอย่างไรบ้าง	สายการบังคับบัญชาของที่นี่ค่อนข้างชัดเจน อย่างที่ขึ้นกับหมอ ชัยวัฒน์โดยตรง และคุณหมอก็ตีตต่อกับเทศบาลอีกที ถ้ามีอะไร พี่ก็บอกกับคุณหมอโดยตรง	ที่นี่มีสายการบังคับบัญชาที่เป็นลำดับชั้นชัดเจน ซึ่งส่งผลต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย(O2)
อัตรากำลังที่นี่มีความเหมาะสม เพียงพอหรือไม่เพราะอะไร	ไม่พอ เดิมห้องยา มีเจ้าหน้าที่ 3 คน คือ การเงิน 1 คน พยาบาล วิชาชีพ 2 คน แต่ตอนนี้ออกไป 2 คน เหลือพี่คนเดียวที่ต้องทำการเงิน รាយการยา จัดยา จ่ายยา ทำเอกสารพี่ทำคนเดียวทั้งหมด (ระบายความรู้สึกว่างานที่รับผิดชอบมันมากเกินไป พี่คิดว่าต้องเพิ่มเจ้าหน้าที่บัญชี การเงิน เพราะจริงๆเรื่องพวกนี้ไม่ใช่งานของพี่	มีความเห็นว่ามี ความไม่เหมาะสมของอัตรากำลัง ซึ่งไม่ตรงกับข้อมูลจากคนอื่นๆ ดังนั้นอาจจะยังสรุปได้ว่า ยังไม่มีปัญหาเรื่องอัตรากำลังซึ่งส่งผลบวกต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย(O3)
ที่นี่เรามีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอะไรบ้าง ในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ	ก็มี โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ แฟกซ์ ที่ใช้ในการติดต่องานแต่ส่วนใหญ่ประสานงานก็จะเดินทางไปเทศบาลเอง	มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการประสานงาน แต่อาจจะยังมีการใช้งานที่ไม่เกิดประโยชน์สูงสุดซึ่งส่งผลลบต่อความพร้อมในการทำงาน

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
		ระบบเครือข่าย (O7)
ถ้ามองถึงเรื่องแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ ใครเป็นคนรับผิดชอบ และพี่เข้าไปมีส่วนร่วมอย่างไร	คุณหมอบเป็นคนรับผิดชอบ แต่ที่นี่เป็นการปฏิบัติการเชิงรับ เพราะฉะนั้นแผนการไม่ต้องมี เน้นแค่การรักษา เราไม่ต้องไปวางแผนพวก 5 ปี ชำงหน้า เราคิดแค่เรามียาเสพติดอกยาแค่ไหน ต้องซื้อตอนไหน	ไม่มีกระบวนการในการวางแผนต่างๆ ที่เป็นไปตามแนวทางของการวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน ทำให้เกิดแผนงานที่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้น ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O 10)
ถ้าเรื่องระบบต้นทุนค่าใช้จ่าย ใครเป็นคนรับผิดชอบ และมีกระบวนการอย่างไร	ส่วนนี้พี่เป็นคนรับผิดชอบ เช่น เราซื้อยามาเม็ดละ 57 บาท เราก็ขาย 80 บาท เอากำไร 20 บาท เพราะส่วนใหญ่เป็นเงินเชื่อ ถ้าเป็นคนใช้ในเราจะอเกกำไร 20-30 % ถ้าเป็นคนใช้นอกก็จ่ายเงินเลย เรามียาหลายเกรด ถ้าเป็นยาเกรดดีเราก็จะจ่ายให้คนที่เบิกได้ เช่น พวกข้าราชการ รองลงมาก็เป็นพวกประกันสังคม รองลงมาก็เป็นพวกบัตรทอง	ที่นี่ไม่มีการบริหารต้นทุนค่าใช้จ่าย ทำให้ไม่เกิดการใช้งบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้น ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O 12)
เงินทุนหมุนเวียนของที่นี่มากไหม	ตอนนี้ก็น่าจะมีหลายล้าน แต่พี่ไม่ทราบพี่แค่เป็นคนซื้อยาบริหารยา อย่างเดียว	ขนาดของงบประมาณมีค่อนข้างมากซึ่งส่งผลดีต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้น ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (I 2.2)

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
<p>ที่นี่เราได้ทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆบ้างหรือไม่ ร่วมกันอย่างไร</p>	<p>จริงๆแล้วไม่ได้ร่วมกับใครเลย เพราะว่ามันไม่ต้องร่วมกับใครเราเป็นฝ่ายตั้งรับ แต่งานพวก ส่งเสริม งานควบคุมโรคมันต้องไปประสานงานกับหน่วยงานอื่น แต่ของพีไม่ต้องเพราะเราเน้นรักษา เราตั้งรับอย่างเดียว เช่น เกิดโรคระบาดไข้หวัดใหญ่ 2009 จะให้เรารุกไปทำงานในพื้นที่เราไม่ทำหรอกเพราะเราต้องตั้งรับ เราไม่มีบุคคลากรลงไปสำรวจ เมื่อป่วยมาเราก็รักษา</p>	<p>ไม่มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆเลย ซึ่งส่งผลกระทบต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย(O8) และส่งผลให้ขาดความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะเข้ามาทำงานร่วมกัน(O 9)</p>
<p>แล้วกับส่วนงานอื่นๆของเทศบาล เช่น ฝ่ายส่งเสริม ฝ่ายควบคุมโรค เราได้ทำงานร่วมกันบ้างหรือไม่</p>	<p>ไม่ได้ทำ เราทำงานรักษาเป็นหลัก(งานของพีไม่ต้องไปติดต่อกับใครเลย เพราะแ่งงานที่ทำอยู่ก็จะตายอยู่แล้ว ถ้าต้องไปติดต่อกับใครอีกคงตายเร็วขึ้น) แต่ถ้านายกต้องการให้ไปออกหน่วยเราก็จะไป แต่ก่อนอาทิตย์ละครั้ง แต่เดี๋ยวนี้มันหายไปเพราะว่ามีกกต มา แล้วเขาห้ามหาเสียง แต่ก่อนถ้าออกไปกลางคืนจะมีแจกขนม อาหาร ยา ตึกตา อยู่ๆก็หายไปเพราะทำแบบนี้มันเสีย</p>	

หมายเหตุ: ขาดคำถามในข้อ

(O1) ผู้บริหารมีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานระบบเครือข่าย

(O 5) การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

(O6) กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย

(O11) องค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากกระบวนการบริหารจัดการความรู้ และ/หรือ การเรียนรู้ขององค์กร

(O 13) ระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 12 กรกฎาคม 2553
 สถานที่ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนครปฐม อ.เมือง จ.นครปฐม
 เวลาสัมภาษณ์ 11.20 น.
 ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 24

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
เท่าที่ทำงานมาที่คิดว่าผู้บริหารมีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานระบบเครือข่ายหรือไม่อย่างไร	ถ้าผู้บริหารหมายถึงคุณหมอ ที่คิดว่าท่านคงมีความรู้ด้านนี้แต่ด้วยเนื้องานมันไม่ได้ต้องใช้ความรู้ตรงนี้เท่าไร จึงไม่ได้แสดงออกมา	ผู้บริหารมีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานระบบเครือข่ายซึ่งส่งผลบวกต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย(O1)
ที่นี้มีการบริหารงานหรือกิจกรรมอะไรที่ถือว่าการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน	จริงๆไม่ค่อยมี ถ้าจะบ้างเล็กน้อยก็เป็นของรางวัลให้โบนัสประจำปี ซึ่งก็ไม่ได้มากมายอะไร	ที่นี้มีการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพและเต็มความสามารถมากขึ้นซึ่งส่งผลด้านบวกต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O 5)
ที่นี้ได้ดำเนินกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย	อย่างที่บอกไปเราขึ้นกับเทศบาล เน้นการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก เรื่องพวกนี้ไม่มี	ที่นี้ไม่มีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย จึงส่งผลให้ไม่สามารถวัดผลการทำงานตามมาตรฐานกลางของประเทศซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมาก

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
		ขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O6)
ที่นี่มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอะไรบ้างที่ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน	มีโทรศัพท์ หลักๆก็คงมีแค่อ่างเดียว	ที่ยังไม่มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย(O7)
ที่นี่มีระบบการติดตามประเมินผลการทำงานของเราอย่างไรบ้าง	ไม่มีการประเมินผลการทำงาน เท่าที่อยู่มายังไม่เคยเห็นนะ	ไม่มีระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่มีข้อมูลเพื่อมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O 13)

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 8 มิถุนายน 2553
 สถานที่ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนครปฐม อ.เมือง จ.นครปฐม
 เวลาสัมภาษณ์ 15.30 น.
 ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 25

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	ผู้ให้ข้อมูลเพิ่งกลับมาจากพักกลางวัน มีท่าทางเต็มใจในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี อาจมีความเห็นเรื่องเครือข่ายค่อนข้างต่างจากคนอื่นเนื่องจากเคยทำงานในส่วนงานส่งเสริมสุขภาพของเทศบาลมาก่อน	
แนะนำตัวและอธิบายถึงที่มาของการเก็บข้อมูล	พี่เพิ่งมาอยู่งานนี้ได้ 1 ปี มันก็จะไม่ได้มีงานอะไรมากนอกจากงานรักษาพยาบาล แต่ก่อนพี่อยู่งานส่งเสริมสุขภาพ งานตรงนี้ก็จะเป็นจ่ายยา ทำแผล	มีขอบเขตงานที่ต้องรับผิดชอบค่อนข้างชัดเจน และดูเหมือนทำงานได้เต็มที่ซึ่งเป็นผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 4)
แปลว่าที่นี่ไม่ได้ทำงานลักษณะการให้บริการแบบปฐมภูมิที่สมบูรณ์ใช่หรือไม่	อย่างเช่นตรงนี้ก็จะเป็นงานรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่ส่วนงานส่งเสริมสุขภาพก็จะอยู่อีกงานหนึ่งดูเรื่องวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก เรื่องโรงเรียนและทำงานร่วมกับ อาสาสมัครสาธารณสุข ในส่วนงานป้องกันโรคก็จะเป็นกลุ่มงานหนึ่งต่างหาก เช่น	ลักษณะการทำงาน การให้บริการ และกฎระเบียบ และข้อบังคับที่องค์การใช้นั้นเน้นการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียวส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (I 2.1)

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	พวกให้วัคซีนเด็ก	
สายการบังคับบัญชาของที่นี่มีลักษณะอย่างไรบ้าง	มีการสั่งการเป็นลำดับชั้นชัดเจน คือมีนายกเทศมนตรี รองนายกแต่ละกอง ปลัดเทศบาลที่เป็นข้าราชการสูงสุด และลงมาที่ ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุข ลงมาที่ผู้อำนวยการส่วน ลงมาหัวหน้ากลุ่มงาน และลงมาที่คุณหมอเป็นหัวหน้างานบริการสาธารณสุข งานพีก็ขึ้นตรงกับหมออีกที	ที่นี่มีสายการบังคับบัญชาที่เป็นลำดับชั้นชัดเจนซึ่งส่งผลต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O2)
ขอบเขตงานที่พีต้องรับผิดชอบมีอะไรบ้าง	รับผิดชอบเรื่องการปฐมพยาบาล ทำแผล ฉีดยา ดูแลเครื่องมือแพทย์ และทำรายงานประจำเดือนที่ต้องรายงานไปยังโรงพยาบาล และอีกส่วนก็ทำงานส่งแผนงานวิชาการ เป็นข้อมูลทางสาธารณสุข เช่น มีผู้รับบริการกี่คน ป่วยเป็นโรคอะไรบ้าง เป็นต้น	มีขอบเขตงานที่ต้องรับผิดชอบค่อนข้างชัดเจน และดูเหมือนทำงานได้เต็มที่ซึ่งเป็นผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 4)
หลังจากมีการแยกการบริการเป็นศูนย์ 2 คิดว่าการทำงานต่างไปอย่างไรบ้าง	การทำงานก็ไม่ต่างไปมาก ส่วนหนึ่งเพราะพื้นที่มันกว้าง และผู้บริหารมีนโยบายที่อยากให้ประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาลได้รับการอย่างทั่วถึง จึงมีนโยบายให้มีศูนย์บริการที่กระจายออกไปคล้ายๆเป็นชายแดนของเทศบาล เป็นเหมือนการกระจายพื้นที่บริการให้คน	

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	เข้าถึงง่ายขึ้น	
อัตรากำลังที่มีอยู่ทุกวันนี้มีความเหมาะสม เพียงพอ กับงานหรือไม่อย่างไร	ถ้าทำงานจริงๆคิดว่าพอ แล้วแต่คนคิด ถ้าเราทำเต็มที่งานมันก็ไม่ได้มีมากมาย (ผู้ให้ข้อมูลพูดในลักษณะยิ้มๆ และกระตือบ)	มีความเหมาะสมของอัตรากำลัง ซึ่งส่งผลบวกต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย(O3)
เรื่องการวางแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง	จะช่วยกันดู เพราะจะมี แผนระยะยาว 5 ปี 3 ปี 1 ปี จะมีกำหนดไว้ว่าแต่ละปีเราจะเปลี่ยนแปลงอะไร เราก็ต้องเสนอขึ้นไป พอเราทำเราก็ต้องไปรวมกับแผนของสำนัก จากนั้นก็ไปรวมกับแผนของเทศบาล แผนเราจะเกิดจากการกำหนดของเราเองก่อน โดยให้คนปฏิบัติเป็นคนทำเสนอขึ้นไป งานเราจะเน้นรักษา เป็นงานตั้งรับเป็นหลัก	ยังพอเห็นการมีส่วนร่วมในการวางแผนและมีขั้นตอนที่อาจจะส่งผลดีต่อการวางแผนทิศทางที่มุ่งเน้นผลงาน ทำให้หน่วยงานมีแผนงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลด้านบวกต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O10)
ศูนย์สองเป็นงานลักษณะเดียวกันหรือไม่อย่างไร	เป็นงานรักษาเหมือนกัน แต่งานของแต่ละกลุ่มงานจะไม่เหมือนกัน แต่อยู่อาคารเดียวกัน งานบริการรักษาก็แยกจากงานส่งเสริมและป้องกันโรค เพียงแต่วางตรงนั้นมีพื้นที่จึงให้เข้าไปอยู่ที่นั่นกัน ถ้าไปที่นั่นก็จะได้ข้อมูลที่เหมือนกัน	
เงินส่วนหลักที่ใช้ดำเนินงานในศูนย์	มาจากของเทศบาล และจะมีเงินอุดหนุนทั่วไปที่	ระบบและขนาดงบประมาณในการดำเนินงานที่ใช้

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
มาจากเทศบาลใช้หรือไม่	รัฐบาลมีมาให้เทศบาล ของเรามีงบมาจากเทศบาล และอีกส่วนก็เบิกบัตร์ทอง	อยู่ น่าจะส่งผลด้านบวกต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ(I2.2)
ที่นี้กระบวนการคิดหรือการบริหาร ต้นทุนค่าใช้จ่ายหรือไม่อย่างไร	ไม่มี เรามีแค่ที่เรามีงบแค่นั้น	ที่นี้ไม่มีการบริหารต้นทุนค่าใช้จ่าย ทำให้มีการให้บริการที่ไม่เกิดประสิทธิภาพอย่างสูงสุด ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O12)
ประชาชนที่มารับบริการที่ศูนย์เรา เป็นกลุ่มไหนบ้าง	ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ คนของเทศบาลเพราะถ้าเป็นคนของเทศบาลมารักษาไม่ต้องเสียเงินเซ็นชื่อไว้และรับยาไป ก็จะมีประกันสังคมประมาณเดือนละ 10 กว่าคน บัตร์ทองก็จะมากหน่อย	
ที่นี้เรามีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่ที่เกิดจากกระบวนการทำงานของศูนย์ฯ เราเองหรือไม่	ก็จะมีอบรมก็ให้เจ้าหน้าที่ ไปร่วม	ไม่มีองค์ความรู้ที่สร้างใหม่จากการทำงาน ทำให้ไม่เกิดการพัฒนารูปแบบการทำงาน ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O11)
ที่นี้เรามีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	มีโทรศัพท์ กับ คอมพิวเตอร์ ที่ใช้กันหลักๆ	มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการประสานงานแต่

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
อะไรบ้างในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ		อาจจะยังมีการใช้งานที่ไม่เกิดประโยชน์สูงสุดซึ่งส่งผลกระทบต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O7)
ถ้าพูดถึงการทำงานรูปแบบเครือข่ายที่คิดว่ามันมีลักษณะอย่างไรและมีความสำคัญมากน้อยแต่ไหนกับการทำงานของเรา	มันก็ดีคือเท่าที่พี่เคยทำงานมา แต่งานตรงนี้นั้นไม่ค่อยได้ติดต่อกับใครเพราะเราเป็นส่วนรับ ตอนนั้นก็มีการประชุมกันเราก็ทราบว่าจะทำอะไร มีความต้องการอะไรบ้าง ช่วยเหลืออะไรเราได้บ้าง เช่น มีการเจาะเลือดเบาหวาน ความดัน โรงพยาบาลก็จะมาช่วยเราฟรี	มีความเข้าใจเรื่องการทำงานระบบเครือข่ายค่อนข้างดี ซึ่งเป็นผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 4)
หน่วยงานอื่นๆเราทำงานร่วมกับใครบ้าง	เราไม่ค่อยมีงานที่โรงพยาบาลจะมาขอความร่วมมือสักครั้ง	ไม่มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆเลย ซึ่งส่งผลกระทบต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย(O8) และส่งผลให้ขาดความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะเข้ามาทำงานร่วมกัน(O 9)
ถ้าเราต้องทำงานรูปแบบเครือข่าย (อธิบายความหมายของเครือข่าย) ศูนย์เราพร้อมที่จะทำหรือไม่เพราะอะไร	ทำได้แต่มันขึ้นอยู่กับคน เช่นโรงพยาบาลมาขอความร่วมมือเรื่องการตรวจคนไข้ เบาหวาน ความดัน พี่ก็จะเป็นคนประสานขอข้อมูลของเขาไว้โรงพยาบาลได้ ข้อมูลเราก็ได้ตรวจคนไข้โดยละเอียด	มีความเห็นว่ามีความพร้อมในการทำงานรูปแบบเครือข่ายโดยมองว่าปัจจัยที่สำคัญคือเรื่องจำนวนและความสามารถของเจ้าหน้าที่(O 3) (O 4)

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
<p>ที่คิดว่าผู้บริหารหรือคุณหมอมีความเข้าใจเรื่องการทำงานเครือข่ายมากแค่ไหน</p>	<p>ก็น่าจะมีอยู่นะแต่จริงๆแล้วเราเน้นรักษาจึงไม่ได้คำนึงถึงเรื่องพวกนั้นมาก อีกอย่างมันเป็นเรื่องของนโยบายเราอยู่กับท้องถิ่นไม่เหมือนอยู่กับกระทรวงสาธารณสุขมันขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารเทศบาลอื่นที่ไม่มีหมอเขาก็จะเน้นไปทำงานส่งเสริมงานป้องกัน บางที่ไม่มีแม้แต่พยาบาล</p>	<p>ผู้บริหารน่าจะมีความเข้าใจเรื่องเครือข่ายค่อนข้างดี แต่ด้วยเนื้องานที่ไม่ต้องเน้นการทำงานกับคนอื่นจึงเห็นไม่ชัดเจนซึ่งยังเป็นผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 1)</p> <p>นโยบายที่ไม่เน้นให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม และวัฒนธรรมองค์การ ส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(I 3.1)</p>
<p>มันมีการบูรณาการงานทั้งสี่ด้านของสำนักการสาธารณสุขของเทศบาลหรือไม่</p>	<p>ไม่ชัดเจน เน้นงานของใครของมัน เว้นทีว่าเป็นโอกาสพิเศษ และอีกอย่างเนื้องานไม่เหมือนกันทำร่วมกันคงลำบาก</p>	<p>ไม่มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆเลย ซึ่งส่งผลค่อนข้างมากต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย(O8) และส่งผลให้ขาดความครบถ้วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะเข้ามาทำงานร่วมกัน(O 9)</p>
<p>ที่คิดว่าที่นี่มีข้อจำกัดหรืออุปสรรคอะไรบ้างในการพัฒนางาน</p>	<p>มันก็พูดลำบาก เขาบอกกันว่ามันก็แล้วแต่นโยบายอย่างอยู่โรงพยาบาลมันขึ้นกับกระทรวงสาธารณสุขหมอก็คงมีความเข้าใจหมอดี เข้าใจการทำงานด้านนี้ดี แต่พอเป็นท้องถิ่นก็จะเข้าใจกันยาก</p>	<p>ปัจจัยแทรกแซงเรื่องการเมืองระดับท้องถิ่นและวัฒนธรรมการทำงานซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(I 4)</p>

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ที่รู้สึกว่าการทำงานเหมือนหรือต่างกันอย่างไรบ้างระหว่างกลุ่มงานส่งเสริมที่พี่เคยทำกับงานบริการที่ศูนย์	อยู่งานส่งเสริมเหนื่อยมาก อยู่ที่นี่สบายมาก มันเป็นงานหน้าเดียวอย่างตรงนี้หมดวันก็หมดงาน แต่อยู่งานส่งเสริมต้องคิดตลอด	รูปแบบการทำงาน

หมายเหตุ: ขาดคำถามในข้อ

(O 5) การบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

(O6) กระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย

(O 13) ระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 12 กรกฎาคม 2553

สถานที่ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนครปฐม อ.เมือง จ.นครปฐม

เวลาสัมภาษณ์ 11.20 น.

ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 25

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ที่นี่มีการบริหารงานหรือกิจกรรมอะไรที่ถือว่าการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน	มีระบบโบนัส มีเรื่องการเลื่อนขั้น ปีละ 2 ครั้ง ที่พี่คิดว่าทำให้เจ้าหน้าที่พอมีกำลังใจ ว่าใครจะได้เลื่อนขั้น ได้โบนัสเท่าไร	ที่นี่มีการบริหารงานที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพและเต็มความสามารถมากขึ้นซึ่งส่งผลด้านบวกต่อ

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
		ความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O 5)
เราได้ดำเนินกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่ายหรือไม่อย่างไรบ้าง	ไม่มีนะ เหตุผลหลักก็เนื่องจากว่าเราไม่ได้ขึ้นกับส่วนกลาง การทำงานของเราขึ้นกับเทศบาลโดยตรง จึงไม่ต้องตามเรื่องนโยบายส่วนกลางเท่าไรนัก	ที่นี่ไม่มีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย จึงส่งผลให้ไม่สามารถวัดผลการทำงานตามมาตรฐานกลางของประเทศซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O6)
เรามีระบบการติดตามประเมินผลการทำงานของเราอย่างไรบ้าง	ไม่มีการประเมินผล มีแต่การรายงานข้อมูล ส่งข้อมูลการทำงาน การให้บริการ ไปที่เทศบาล โรงพยาบาล หรือ สสจ.	ไม่มีระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่มีข้อมูลเพื่อมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (O 13)

5. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์จากกองงานส่งเสริมของเทศบาลนคร นครปฐม

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์

12 กรกฎาคม 2553

สถานที่

ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 อ.เมือง จ.นครปฐม

เวลาสัมภาษณ์ 13.15 น.

ผู้ให้สัมภาษณ์

KI(31) KI(32) KI(33)

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
ที่นี่เรามีกิจกรรมอะไรบ้างที่ทำร่วมกับ ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 ของเทศบาล	(1)งานโภชนาการ งานวางแผนครอบครัว (2) งานออกหน่วยให้บริการนอกสถานที่	มีการทำงานร่วมกันแต่ถือว่าเป็นหน่วยงานภายใต้สายการบังคับบัญชาเดียวกันจึงไม่ได้ถือว่าเป็นส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย(O8)
ที่นี่เรามีกิจกรรมอะไรบ้างที่ทำร่วมกับศูนย์แพทย์ชุมชนของค้พระฯ	(2)ไม่มีเท่าไร มีแต่เขามาดูแล 10 ชุมชนให้เราหมายถึงว่าเป็นโครงการพิเศษ ทำให้กับเทศบาลโดยดูแล 10 ชุมชนโดยรอบ (1) แต่ อสม. ที่ทำงานร่วมกับเขา เป็นงานของที่นี่ดูแลอยู่	มีการทำงานร่วมกันบ้างแต่สังเกตได้ว่าเป็นระดับนโยบายไม่ใช่ในการปฏิบัติแต่อย่างไรก็ยังถือว่าเป็นส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย(O8)
อสม.เราทำงานอะไรร่วมกับศูนย์แพทย์บ้าง	(2) ก็จะมีการเจาะเลือด ตรวจเลือด ตรวจ ความดัน (3) ถ้าเขามีโครงการพิเศษ จาก สปสช เช่น การดู	

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เขาก็จะดำเนินการใน 10 ชุมชน ก็จะมีแจ้งให้เราทราบ	
เราเข้าไปมีส่วนร่วมในเรื่องการดำเนินกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่ายหรือไม่อย่างไรบ้าง	<p>(2) ก็เข้าไปร่วมประชุมทุกครั้ง ส่วนใหญ่ นะ ศูนย์แพทย์ก็ต้องไปด้วยเพราะเขาก็เป็นส่วนหนึ่งของ CUP</p> <p>(3) กองส่งเสริมของเราก็เปรียบเป็นหรือเทียบเท่ากับสถานีนามัยแห่งหนึ่ง แต่ไม่ต้องถูกประเมินตามตัวชี้วัดต่างๆ</p> <p>(1) เราเป็นเอกเทศ มันไม่มีผลต่อความดีความชอบของเรา</p>	<p>ศูนย์แพทย์มีการดำเนินกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่ายส่งผลดีต่อคุณภาพการให้บริการและส่งผลให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O6)</p> <p>ศูนย์บริการสาธารณสุข สุข ของเทศบาล ไม่มีกระบวนการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของเครือข่าย จึงส่งผลให้ไม่สามารถวัดผลการทำงานตามมาตรฐานกลางของประเทศซึ่งส่งผลด้านลบต่อความสามารถที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(O6)</p>
ที่คิดว่า การให้บริการของศูนย์แพทย์มีลักษณะอย่างไรบ้าง	(2) เท่าที่ได้ยินคนไข้พูดมาก็ค่อนข้างดีนะ 80% ไม่ต้องไปรอนาน	เนื่องจากปัจจัยลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มีความทุ่มเทกับการทำงานเป็นหลัก ซึ่งส่งผลดีต่อ

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
	(3) คนไข้เยอะมาก (1) มีแพทย์มาประจำ เครื่องมือค่อนข้างครบ	ความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย(I 4.1) (I 4.2)
แล้วการทำงานและการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข 1 ของเทศบาลเป็นอย่างไรบ้าง	(1) คนไข้ของเราก็เยอะ แต่เราจะมีจุดด้อยอย่างหนึ่งคือเราไม่มี Lab การวินิจฉัยโรคไม่ลึก (2) ได้แค่ตรวจโรคเบื้องต้น (3) ถ้าเป็นโรงพยาบาลเขาก็จะครอบคลุมมากกว่า	ศูนย์ของเทศบาลมีข้อจำกัดเรื่องลักษณะการทำงาน ด้วยผลมาจากเครื่องมือที่จำกัด ส่งผลต่อความสามารถในการให้บริการที่จำกัดซึ่งส่งผลกระทบต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(I 4.1) (I 4.2)
พี่คิดว่าทั้งศูนย์แพทย์ฯและศูนย์หนึ่งเขามีความพร้อมในการทำงานรูปแบบเครือข่ายหรือไม่อย่างไร	(2) ก็อย่างที่พี่บอกศูนย์แพทย์เขามีความพร้อมในเรื่องการให้บริการที่ค่อนข้างดี น่าจะมีความพร้อม น่าจะเป็น UC ที่พร้อมที่สุดในอำเภอ (3) ดูแล้วน่าจะพร้อมกว่าของเทศบาลมาก (1) ด้วยความเข้านกับโรงพยาบาล ก็ทำให้การประสานงานส่งต่อ ก็ง่ายกว่า	ศูนย์แพทย์ฯมีความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย เนื่องจากปัจจัยลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ รูปแบบการให้บริการที่พร้อม ซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย(I 4.1) (I 4.2)
การสั่งงานหรือสายการบังคับบัญชาของทีศูนย์หนึ่งมีลักษณะ	(2) ถ้าเป็นโครงการก็ต้อง ยื่นเรื่องตามขั้นตอน แต่ถ้าเป็นงาน Routine ก็สามารถทำได้เลย	สายการบังคับบัญชาของศูนย์ 1 ๕ ถือได้ว่าค่อนข้างมีความยืดหยุ่นซึ่งเป็นผลดีต่อความพร้อมในการ

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
อย่างไรบ้าง	(1) ถ้าเป็นงานที่ต้องใช้งบประมาณก็ต้องเป็นตามขั้นตอนไป	ทำงานระบบเครือข่าย (O 2)
แล้วเท่าที่ทราบเรามีการทำ MOU ร่วมกับสองหน่วยงานนี้บ้างหรือไม่ในการทำงานหรือโครงการต่างๆ	(3) ไม่มีการเซ็น MOU แต่เป็น ลักษณะคณะกรรมการที่ทำงานร่วมกัน	
ศูนย์แพทย์มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานไหนบ้างเท่าที่ทราบ	(1) ก็มีเทศบาล มีโรงเรียน แล้วก็ชุมชนรอบๆ 10 ชุมชน (3) วัดด้วยนะ เพราะเขาอยู่ในบริเวณวัดคงต้องทำร่วมกันบ้าง	ศูนย์แพทย์มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่หลากหลาย ในหลายกิจกรรม ซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O8)
ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลทำงานร่วมกับหน่วยงานไหนบ้างเท่าที่ทราบ	(2) จริงๆ แล้วด้วยลักษณะงานเน้นที่การให้การรักษาก็เลยไม่ต้องทำร่วมกับใครมาก (3) เนื่องจากส่วนงานในเทศบาล มีทั้งส่วนงานส่งเสริมงานป้องกัน และศูนย์เน้นไปที่การรักษา จริงๆ แล้วมีทั้งงานเชิงรุกและเชิงรับ แต่แบ่งส่วนงานกันทำ (1) ศูนย์ของเทศบาลให้การรักษาซึ่งเป็นงานเชิงรับเป็นหลัก แต่ก็มีการส่งเสริมเราที่ทำงานเชิงรุกควบคู่กันไป	ศูนย์ ๑ ยังไม่มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่อยู่คนละสายการบังคับบัญชา ซึ่งเป็นผลลบต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 8)

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
<p>ที่คิดว่าอัตรากำลังของทั้งสองที่มี ความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร กับ ปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบ</p>	<p>(2) ถ้าของเทศบาล อัตรากำลัง พอ แต่ เจ้าหน้าที่ไม่พอ เพราะเจ้าหน้าที่ไม่เต็มอัตรากำลัง</p> <p>(1) เพราะคนตามตำแหน่งจะถูกดึงไปทำงานอย่างอื่น</p> <p>(3) อย่างศูนย์แพทย์เขาก็เน้นที่การรักษา แล้วยังทำแค่ ช่วงเช้า มันก็น่าจะมีปัญหาอยู่บ้างเพราะคนไข้จะมา พร้อมกันมากๆ</p>	<p>ศูนย์1 ฯ และศูนย์แพทย์ฯ มีจำนวนเจ้าหน้าที่น้อย ถือได้ว่ามีอัตรากำลังที่ไม่เหมาะสมเมื่อเทียบกับ จำนวนผู้รับมาบริการหรือจำนวนประชากรในพื้นที่ รับผิดชอบ(O3) ซึ่งส่งผลกระทบต่อความพร้อมในการ ทำงานระบบเครือข่าย</p>

6. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์จากองค์การบริหารส่วนตำบลสนามจันทร์

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์

15 กรกฎาคม 2553

สถานที่

องค์การบริหารส่วนตำบลสนามจันทร์ ต.สนามจันทร์ อ.เมือง จ.นครปฐม

เวลาสัมภาษณ์ 15.30 น.

ผู้ให้สัมภาษณ์

KI 34

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
อบต. มีโครงการหรืองานอะไรบ้างที่ทำร่วมกับอนามัย	เรื่องผู้สูงอายุ ฉีดวัคซีนป้องกันโรค มีการออกหน่วยชุมชนร่วมกัน	อนามัยมีการทำงานร่วมกับ หน่วยงานที่อยู่คนละสาย การบังคับบัญชา และมีกิจกรรมหรือโครงการที่หลากหลาย ซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 8)
นอกจาก อนามัยกับ อบต. แล้วมีหน่วยงานไหนอีกไหมที่มาทำร่วมกัน	ก็มีชุมชน ผู้นำชุมชน	
เท่าที่พี่เห็น อนามัยเขาได้ทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นอีกไหม	ก็ไม่ค่อยเห็นมีนะ ส่วนใหญ่ก็ทำร่วมกับ อบต. ในเกือบทุกโครงการ	
เท่าที่เคยได้ยินหรือเคยไปรับบริการที่อนามัยมา พี่คิดว่าเขามีการให้บริการเป็นอย่างไรบ้าง	ก็มีชื่อเสียงดีต่อไป น่าจะยกฐานะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลได้ เพราะว่าอยู่ใกล้ สะอาด เมื่อเทียบกับอนามัยโดยรอบ ต่างตำบลก็ยังมีมาใช้บริการที่นี่	ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มีความทุ่มเทกับการทำงาน ให้บริการอย่างเต็มความสามารถ ซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย(I 4.1) (I 4.2)
พี่คิดว่าเป็นเพราะอะไรที่ทำให้คนมาใช้	หนึ่งเป็นเพราะความสะอาด เจ้าหน้าที่	

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
บริการที่นี้	ให้บริการดี ทำให้คนประทับใจ	
พื้คิดว่าอัตรากำลังของอนามัยกับคนมารับบริการเพียงพอหรือไม่เท่าที่เห็น	ตอนนี้ก็มีเจ้าหน้าที่หลัก 5-6 คน ก็ดูเพียงพอนะ เสาร์อาทิตย์ก็เปลี่ยนเวรกันมาเปิดบริการ	ที่นี้มีอัตรากำลังที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O3)
เราได้ทำงานร่วมกับ อสม. ของอนามัยอย่างไรบ้าง	อสม. เวลา มีงบประมาณสนับสนุนงานอะไร ต้องมารับผ่าน อบต. เช่น โครงการฝึกอบรม โครงการ ร้านค้าสะอาด ปลอดภัย ปีที่ผ่านมางบประมาณที่ทำกับ อบต. ก็ประมาณ สามแสน	

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 15 กรกฎาคม 2553
 สถานที่ องค์การบริหารส่วนตำบลสนามจันทร์ ต.สนามจันทร์ อ.เมือง จ.นครปฐม
 เวลาสัมภาษณ์ 15.45 น.
 ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 35

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
อบต. มีโครงการหรืองานอะไรบ้างที่ ทำร่วมกับอนามัย	หลักๆก็เป็นเรื่องผู้สูงอายุ	อนามัยมีการทำงานร่วมกับ หน่วยงานที่อยู่คนละสาย การบังคับบัญชา และมีกิจกรรมหรือโครงการที่ หลากหลาย ซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงาน ระบบเครือข่าย (O 8)
ทำงานร่วมกันลักษณะอย่างไรบ้าง	อบต.ดูเรื่องคนเข้าร่วมกิจกรรม เรื่องงบประมาณ อนามัยก็เป็นวิทยากร	
เท่าที่พี่เห็นอนามัยเขาได้ทำงาน ร่วมกับหน่วยงานอื่นอีกไหม	ก็มีทำร่วมกับโรงเรียน ออกตรวจสุขภาพฟันเด็ก	
เท่าที่เห็นพี่คิดว่าชาวบ้านมีความ พอใจในการไปใช้บริการที่อนามัย มากน้อยแค่ไหนอย่างไร	เพราะเจ้าหน้าที่ให้บริการดี พูดจาดี	

แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วันที่สัมภาษณ์ 15 กรกฎาคม 2553
 สถานที่ องค์การบริหารส่วนตำบลสนามจันทร์ ต.สนามจันทร์ อ.เมือง จ.นครปฐม
 เวลาสัมภาษณ์ 16.00 น.
 ผู้ให้สัมภาษณ์ KI 36

คำถาม	คำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นที่ได้
อบต. มีโครงการหรืองานอะไรบ้างที่ทำร่วมกับอนามัย	โครงการผู้สูงอายุ โครงการอบรม อสม. โครงการอบรม 6 อ. ให้ความรู้กับพ่อค้า แม่ค้า เรื่องอาหารสะอาด	อนามัยมีการทำงานร่วมกับ หน่วยงานที่อยู่คนละสายการบังคับบัญชา และมีกิจกรรมหรือโครงการที่หลากหลาย ซึ่งส่งผลดีต่อความพร้อมในการทำงานระบบเครือข่าย (O 8)
นอกจาก อนามัยกับ อบต. แล้วมีหน่วยงานไหนอีกไหมที่มาทำร่วมกัน	ก็มีโรงเรียน มีสถานที่ดูแลผู้สูงอายุ แล้วก็พวกอนามัยด้วยกันเองที่ติดต่อประสานกัน	
ผู้นำชุมชน หรือชุมชน ร่วมงานกับเรา ยังไงบ้าง	ก็ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆดี เช่น ช่วยประชาสัมพันธ์ในชุมชน ช่วยให้ข้อมูลต่างๆ	
เท่าที่เคยได้ยินหรือเคยไปรับบริการที่อนามัยมา พี่คิดว่าเขามีการให้บริการเป็นอย่างไรบ้าง และเพราะอะไรจนถึงเลือกมารับบริการที่นี่	มันไม่ต้องเดินทางไปไกล อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆก็พร้อม เพราะส่วนหนึ่ง อบต. ก็ให้การสนับสนุนอยู่ตลอด	เนื่องจากอนามัยมีลักษณะทางกายภาพที่ดี คือเรื่องสถานที่ตั้งที่ทำให้ผู้รับบริการเดินทางสะดวก และการมีอุปกรณ์ครบ ทำให้สามารถให้บริการที่มีประสิทธิภาพแก่ประชาชน ซึ่งส่งผลดีต่อการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ(I 1.1)

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวกฤติยา ศศิภูมินทร์ฤทธิ์ เกิดเมื่อวันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2525 จบการศึกษาศิป
ศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับสอง ภาควิชาการจัดการการพัฒนาระดับสูง คณะมนุษยศาสตร์และ
สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จากนั้นเข้าศึกษาต่อที่ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะ
รัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นอกจากนี้ยังมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้ช่วยนักวิจัย ที่ มูลนิธิสถาบันวิจัยและ
พัฒนานโยบาย เป็นเวลา 3 ปี ปัจจุบันทำงานในตำแหน่ง ผู้อำนวยการในการพัฒนานโยบาย
สาธารณะ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย