



การบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุข

องค์การจะมีประสิทธิภาพเพียงใด และจะดำเนินได้เป็นผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับการบริหาร ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ขาดเสียมิได้ในการช่วยกำหนดขอบเขตและแนวทางในการนำเอาทรัพยากรทั้งที่เป็นตัวคน เครื่องจักร และเงินทุนมารวมเข้าด้วยกัน เพื่อทำการผลิตผลงานออกมาให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด ถ้าหากปราศจากการบริหารแล้ว การรวมเอาทรัพยากรดังกล่าวมารวมกันผลิตย่อมจะเป็นไปไม่ได้ หรือได้รับผลสำเร็จน้อย เนื่องจากขาดระเบียบและการประสานงาน ทำให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อนและสิ้นเปลือง การรวมกลุ่มกันทำงานในลักษณะองค์การก็จะขาดประสิทธิภาพไม่สามารถทำงานอะไรให้สำเร็จเป็นชิ้นเป็นอันได้ ด้วยเหตุนี้ การบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุขจึงมีความจำเป็นและสำคัญ เพราะถึงแม้ปัจจัยในการบริหาร อันได้แก่ คน งบประมาณ และเครื่องมือเครื่องใช้ จะได้เพิ่มประสิทธิภาพให้สูงขึ้นแล้วก็ตาม แต่หากการบริหารเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพก็จะมีผลกระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติงานได้ เช่น แพทย์อาจจะท้อใจในการปฏิบัติงานเนื่องจากการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร เครื่องมือของใช้ และเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างไม่เหมาะสม ปราศจากความยุติธรรม ทำให้ประสิทธิภาพของผลงานของศูนย์บริการสาธารณสุขไม่คุ้มค่าที่ควร และในที่สุดผลร้ายก็จะตกอยู่กับประชาชนในกรุงเทพมหานครนั่นเอง

การที่จะนำเอาทรัพยากรการบริหาร (Administrative Resources) มาประกอบตามกระบวนการบริหาร (Process of Administration) ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นจะต้องใช้การบริหารที่เป็นศิลปะและศาสตร์ ทั้งนี้เพราะโดยตัวของมันเอง การบริหารเป็นศาสตร์อย่างหนึ่งที่จะสามารถกำหนดเป็นหลักทฤษฎีที่มีกฎเกณฑ์ที่พิสูจน์ได้ การตัดสินใจหรือการแก้ปัญหาทางบริหารต่าง ๆ สามารถทำการวิเคราะห์และดำเนินการได้โดยอาศัยคณิตศาสตร์ เขาช่วยได้ แต่ในเวลาเดียวกัน หากจะพิจารณาวิชาการบริหารในแง่ของผลที่จะได้จาก

ปฏิบัติแล้ว การบริหารจะมีลักษณะเป็นศิลปะที่จำต้องมีกรนำเอาหลักและกฎเกณฑ์เหล่านั้นมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน และโดยเหตุที่สภาพแวดล้อมเหล่านั้นมักจะเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และมีความแตกต่างกันไปตามเวลาตามสถานที่ และตามปัจจัยอื่น ๆ ดังนั้น การบริหารจึงน่าจะเป็นศิลปะมากกว่า เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวของกับการใช้ความสามารถและความพยายามที่จะจัดการให้ผลของการดำเนินงานขององค์กรต่าง ๆ ที่จะสำเร็จลงในข้างหน้า ให้เป็นไปตามที่ต่องการมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ กล่าวโดยสรุป ความสำคัญของศาสตร์และศิลป์ ทางฝ่ายทางก็จะมีค่าสำคัญไม่แพ้กัน เพราะการมีวิชาการ ความรู้ หรือศาสตร์ แต่เพียงอย่างเดียวโดยที่ไม่มีศิลปะหรือประสุมการณและความชำนาญในการปรับใช้ให้ตรงกับปัญหา และเพื่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุดแล้วย่อมจะไม่เกิดประโยชน์อันใด หรือกลับจะเป็นอันตรายตรงข้าม การมีแต่ประสุมการณและความชำนาญหรืออาศัยมีแต่ศิลปะและความนึกคิดเท่านั้น โดยที่มิได้มีความรู้ความเข้าใจในวิชาการที่ศาสตร์ควบคู่กันไปด้วยแล้ว ก็ย่อมหมายถึงการที่จะตองลาซาและหยุดอยู่กับที่ และเท่ากับไม่มีการถ่ายทอดนำเอาความรู้ที่ควรเป็นขอสรุปแล้วมาไชประโยชน์เพื่อความก้าวหน้าในขั้นถัดไป ¹

ในกรณีของศูนย์บริการสาธารณสุข ถ้าหากได้นำเอาแนวความคิดที่เกี่ยวกับระบบเข้ามาใช้ศึกษาแล้ว จะเห็นได้ว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขถือเป็นองค์การที่เปรียบเสมือนระบบหนึ่งซึ่งเป็นระบบที่ทำหน้าที่แปรสภาพ (transformation system)

เริ่มตุนควยกรนำเอาทรัพยากรต่าง ๆ เช่น ทุนบุคคล วัสดุคิบ เงินทุน รวมทั้งข่าวสารข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่าสูองคการในลักษณะของสิ่งทีนำเขาสูระบบ (inputs) จากนั้นองค์การก็จะทำหน้าที่แปรสภาพสิ่งทีนำเขาเหล่านี้โดยผ่านกระบวนการบริหารให้ออกมาในรูปของสิ่งต่าง ๆ ทีส่งออก (outputs) ไปสูนอกระบบขององค์การในรูปของบริการต่าง ๆ ²

ซึ่งกระบวนการบริหารก็ประกอบไปด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน การสั่งการและการควบคุม หน้าที่ในการบริหารเหล่านี้ต่างก็มีความสัมพันธ์ตอเนื่องกันอยางใกล้ชิด

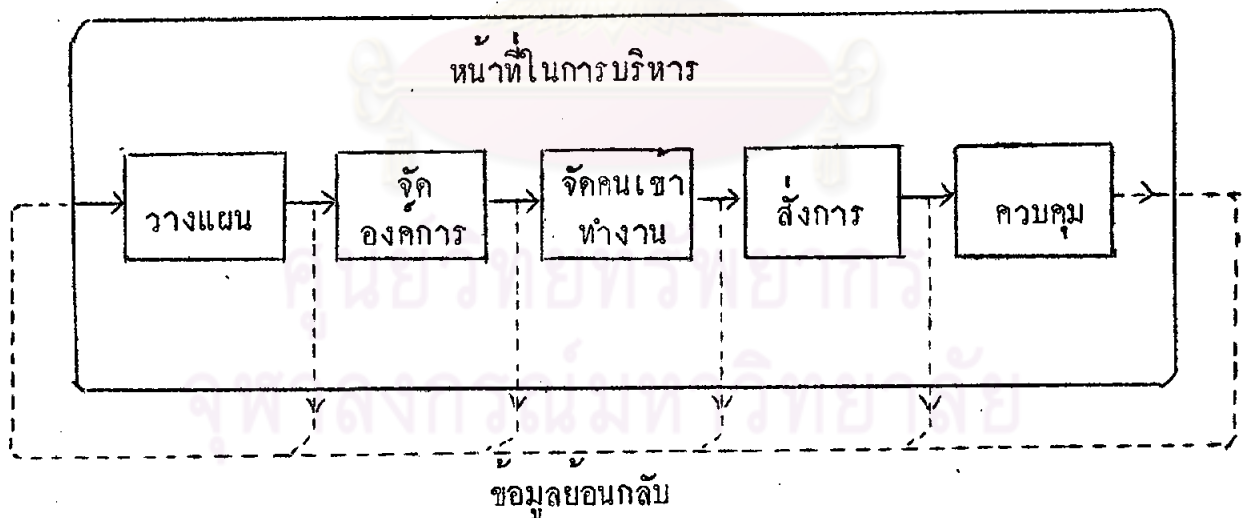
¹ ชงชัย สันติวงษ์, องค์การและการบริหาร, พิมพ์ครั้งที่ 3. (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2519), หน้า 18-19.

² เรื่องเดียวกัน, หน้า 78.

ผู้บริหารจะปฏิบัติหน้าที่บริหารด้วยวิธีการทำเป็นที่ละชั้นละตอน ที่ต่อเนื่องหมุนเวียนกันไปอย่างเป็นระเบียบโดยไม่ขาดตอนจากกัน คือ ในการบริหารงานแต่ละอย่างให้เสร็จสิ้นไปนั้น ผู้บริหารทุกคนต่างก็จะเริ่มตนทำการวางแผน จัดหรือปรุงแต่งองค์การของตน คำเนื่งการจั้ดการ เกี่ยวกับกำลังคนตอเนื่องด้วยภาระสั่งการ และทำการควบคุมงานต่าง ๆ อย่างที่ต่อเนื่องกันไปตามเวลา การปฏิบัติหน้าที่บริหารคานใดคานหนึ่ง แต่ละคานยอมมีความสัมพันธ์ตอเนื่องกับคานอื่น ๆ เสมอ องค์การจะมีขนาดและมีความเป็นระเบียบที่เหมาะสมเพียงไร ยอมขึ้นอยู่กับการพิจารณาถึงลักษณะชนิดและขนาดของ แผนงานที่วางไว้ ทำนองเดียวกันการสั่งการจะสำเร็จไคราบริ้นเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับผลของการวางแผน จัดองค์การและการไ้คคนที่ม่คุณภาพเหมาะสมหรือไม่ เป็นต้น นอกจากนี้ในระบบการบริหารโดยส่วนรวม ผู้บริหารสมควรที่จะได้รับขอมูลย้อนกลับจากการประเมินและตรวจสอบคุณภาพของการบริหารที่ตนไ้คทำไป เพื่อนำมาปรับปรุงการบริหารงานของตน เพื่อให้การดำเนินการขององค์การมีประสิทธิภาพและสมรรถภาพสูงสุด¹

แผนผังที่ 3

องค์การ



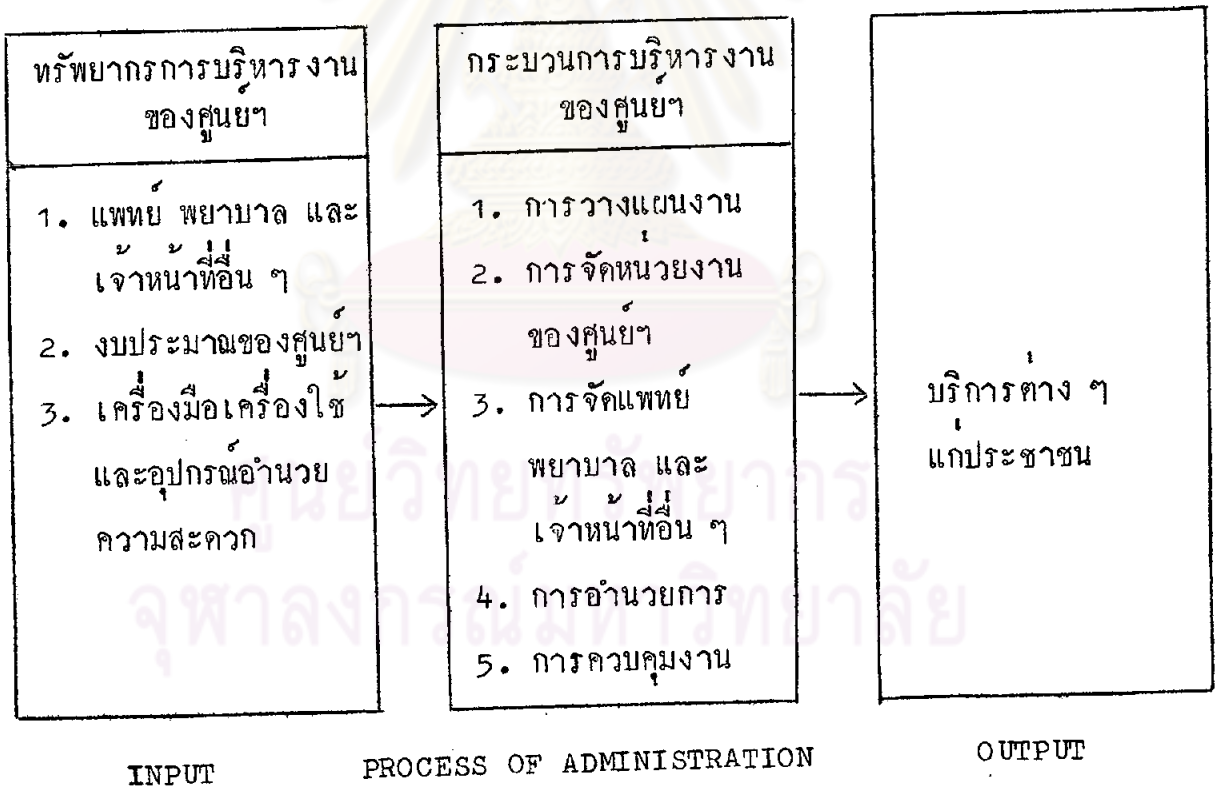
แผนผังที่ 3 แสดงรูปแบบของกระบวนการบริหารที่เน้นหนักการพิจารณาในลักษณะที่เป็นกระบวนการที่สัมพันธ์ตอเนื่องกันเสมอ

¹ ชงชัย สันติวงษ์, องค์การและการบริหาร, หน้า 81-82.

การบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุข จัดเป็นการบริหารราชการ (Public Administration) เพื่อบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร จึงเป็นไปในลักษณะการนำเอาทรัพยากรการบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุข อันได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ งบประมาณของศูนย์ฯ เครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ อำนวยความสะดวก ผ่านเข้าไปในกระบวนการบริหารงานของศูนย์ฯ อันได้แก่ การวางแผนงาน การจัดหน่วยงานของศูนย์ฯ การจัดแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เข้าทำงาน การอำนวยความสะดวกและการควบคุมงานของศูนย์ฯ ซึ่งจะก่อให้เกิดบริการต่าง ๆ แก่ประชาชน ตามแผนผังต่อไปนี้

แผนผังที่ 4

แสดงการบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุข¹



¹ บลสสลวย อิศรางกูร ณ อยุธยา, "การจัดหน่วยงานและการบริหารงานทันตกรรมของกระทรวงสาธารณสุข," หน้า 48.

จะเห็นได้ว่าบริการที่ให้บริการหรือ สิ่งที่ส่งออก จะเป็นไปในรูปใดนั้น มีสิ่งที่จะต้องพิจารณาควบคู่ไปด้วยพร้อม ๆ กันอยู่ 2 ประการ คือ ทรัพยากรการบริหารงาน และกระบวนการบริหารงานของศูนย์ฯ จะพิจารณาสิ่งหนึ่งสิ่งใดไม่ได้ เพราะทั้งสองสิ่งต่าง มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังนั้นการจะเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารงานของศูนย์ฯ ผู้บริหารงานควรจะต้องมีความรู้และความเข้าใจเป็นอย่างดี ทั้งทั้งทางด้านการบริหาร และกระบวนการบริหารงานของศูนย์ฯและนำมาผสมผสานเข้าด้วยกัน เพื่อให้บริการด้าน สาธารณสุขแก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ดังนั้นในบทนี้จะได้พิจารณาทั้งทั้งทางด้านการบริหารและทางด้านการบริหารงานทางด้านการสาธารณสุขของศูนย์บริการ- สาธารณสุขในปัจจุบัน ว่าเป็นไปในรูปใด มีผลต่อการบริการประชาชนอย่างไร

ทรัพยากรการบริหารงานของศูนย์บริการ สาธารณสุข

ทรัพยากรการบริหารงานของศูนย์บริการ สาธารณสุข ประกอบด้วย

- แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการของศูนย์บริการ สาธารณสุข
 - งบประมาณทางด้านการสาธารณสุขของศูนย์ฯ อันได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ใช้ในการให้บริการของศูนย์ฯ
 - เครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการให้บริการแก่ประชาชน
- แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ ทางด้านสาธารณสุข

ในบรรดาทรัพยากรการบริหารนั้น ปัจจัยสำคัญที่นักวิชาการ และนักบริหารให้ความสำคัญเสมอมา ไม่ว่ายุคใดสมัยใด คือ "คน" หรือ "ทรัพยากรมนุษย์" (Human Resources) นั่นเอง ในบรรดาทรัพยากรการบริหาร อันได้แก่ คน เงิน และวัสดุนี้ มีความเกี่ยวเนื่องผูกพันและพึ่งพาอาศัยกันอยู่เสมอ แต่หากพิจารณาให้รอบคอบแล้วจะพบว่า "คน" เป็นทรัพยากรการบริหารที่สำคัญที่สุด ถ้ามี "คน" จำนวนพอสมควร ที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมแก่หน้าที่การงาน โอกาสที่จะทำงานให้ได้ผลดีและประหยัดย่อมจะ

เป็นไปได้ง่ายขึ้น เพราะเหตุว่า "คน" เป็นตัวจักรที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงแก้ไขที่มีแผน สามารถออกกฎข้อบังคับและแสดงบทบาทได้ด้วยการตัดสินใจที่รอบคอบสุขุม อันเป็นทางนำไปสู่ความสำเร็จสมประสงค์ ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า "คน" สำคัญยิ่งกว่าเงินและวัสดุมากมายนัก ถ้าหาก "คน" มีความสามารถ ทุกสิ่งทุกอย่างก็ย่อมจะสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีอย่างรวดเร็ว

ก. แพทย์จะทำหน้าที่ใดสมบูรณ์แบบหรือไม่ยอมขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยที่จะต้องรับผิดชอบด้วย ถ้าหากผู้ป่วยมีจำนวนเกินกว่ากำลังของแพทย์ ความสมบูรณ์ของการปฏิบัติงานก็ย่อมลดลง เนื่องจากการป้องกันรักษาภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกายเป็นส่วนมากนั้น จะให้ยาอย่างเดียวไม่ได้ จำเป็นต้องอาศัยการตรวจเช็คร่างกายด้วยมือของแพทย์ด้วยเป็นสิ่งสำคัญ ในปัจจุบัน แม้วางสำนักงานามัยของกรุงเทพมหานครจะได้จัดให้มีศูนย์บริการสาธารณสุขกระจายตามเขตต่าง ๆ เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร โดยให้บริการทางด้านการรักษา ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะเป็นการสะดวกและช่วยเหลือธุรกิจของประชาชนให้เสียเงินน้อยก็ตาม ก็ปรากฏว่าแพทย์ของศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีอยู่ในขณะนี้ยังไม่เพียงพอกับจำนวนคนไข้ที่มาขอรับการรักษา จึงจะเห็นได้จากกรณีที่ผู้ป่วยจำนวนหลายคนต้องรอคิวเพื่อรับการบำบัดรักษาอยู่เป็นเวลานาน ยิ่งศูนย์ฯใดมีแพทย์เพียงคนเดียว หรือเหลือแพทย์อยู่ 1 คน (ในกรณีที่มีแพทย์ 2 คน) แล้ว ก็จำเป็นจะต้องจำกัดจำนวนคนไข้ที่จะมารับการรักษาในช่วงเช้าเพียงประมาณ 50 คน สำหรับวันนั้น ทำให้คนไข้ที่มาที่หลังต้องกลับไป เป็นผลให้คนไข้เหล่านั้น ไม่ได้รับการรักษา ต้องรอวันต่อไป ซึ่งอาจจะทำให้เกิดอาการป่วยมากขึ้น อาจจะนำโรคไปติดต่อกันในครอบครัว หรือถ้าเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ยากจนก็ไม่สามารถไปหางานหาเลี้ยงครอบครัวได้ เป็นการสร้างความเดือดร้อนให้แก่ครอบครัวนั้น ๆ บางครั้งอาจจะไปหาซื้อยากินเองตามร้านขายยาที่ไม่มีเภสัชกร ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้

ตามศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ ก็มีจำนวนผู้ป่วยมากมาย และเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1

จำนวนคนไข้ที่มาขอรับการรักษาจากศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ

คนไข้ที่มาขอรับการรักษา	อัตราส่วนร้อยละ
มากขึ้น	72.0 (31)
น้อยลง	4.7 (2)
เท่าเดิม	18.6 (8)
อื่น ๆ	4.7 (2)
รวม	100.0 (43)

จากตารางที่ 1 ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้มาจากแบบสอบถามที่ได้รับตอบจากแพทย์หัวหน้าประจำศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ ของสำนักงานมัย จำนวนทั้งหมด 43 ชุด จะเห็นได้ว่า ร้อยละ 72.0 ของศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ มีคนไข้มารับบริการมากขึ้น ส่วนศูนย์ฯ อีกร้อยละ 4.7 มีคนไข้มารับบริการจำนวนไม่แน่นอน ที่เหลืออีกร้อยละ 18.6 มีคนไข้มา รับบริการเท่าเดิม สำหรับศูนย์ที่มีคนไข้มารับบริการจำนวนน้อยลงมีร้อยละ 4.7 หรือ 2 แห่ง คือ ศูนย์ฯ ที่ 5 เพราะได้มีการพัฒนาอิมในเขตของศูนย์ฯ ให้ดีขึ้น ทำให้มีผู้ป่วยน้อยลง ส่วนอีกศูนย์ฯ หนึ่ง คือ ศูนย์ฯ ที่ 13 เนื่องจากประชาชนรู้จักป้องกันมิให้เป็นโรคมมากขึ้น ผู้ป่วยจึงลดคนน้อยลงเช่นกัน

การที่มีจำนวนผู้ป่วยจำนวนมากดังกล่าว จึงเป็นการเกินกำลังที่จะให้การบำบัด ได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ส่วนมากทำไม่คอยได้เต็มที่

ในปัจจุบันนี้ ประเทศไทย มีแพทย์ทั้งหมดประมาณ 4,245 คน ถ้าหากนำเอาประชาชน ทั้งหมดของประเทศ ปี พ.ศ. 2520 ซึ่งมีจำนวนพลเมืองทั้งสิ้น 43,244,420 คน เพื่อหาอัตราส่วนของแพทย์ทั้งหมดต่อประชาชนของประเทศไทยโดยเฉลี่ยแล้วก็อาจกล่าวได้ว่า มีแพทย์ 1 คน ต่อประชาชน 7,506 คน โดยประมาณ¹

¹ อุดลย์ วิริยเวชกุล, "การกระจายแพทย์," แพทยสภาสาร 8 (มกราคม

และถึงแม้ว่าจะมีแพทย์อยู่ในกรุงเทพมหานครเสียเป็นส่วนมาก แต่ก็ยังมีอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรในกรุงเทพมหานครที่ต่ำ คือ แพทย์ 1 คน ต่อประชากร 1,259 คน¹ สำหรับที่ศูนย์บริการสาธารณสุขนั้นได้กำหนดอัตราส่วนแพทย์ 1 คน ต่อคนไข้ที่จะรับการรักษาโรคทั่วไปในช่วงเช้าไว้เพียงประมาณ 50 คน แต่ในทางปฏิบัติแล้ว แพทย์ส่วนใหญ่มักจะพยายามรับคนไข้ไว้รักษาเกินกว่าอัตราที่กำหนดให้เพื่อจะได้รักษาคนไข้ให้ได้มากที่สุด จากผลสอบถาม 43 ฉบับ แสดงให้เห็นว่ามีศูนย์ฯ 26 แห่งที่มีคนไข้ไม่มากกว่า 50 คน ต่อแพทย์ 1 คน ส่วนที่เหลืออีก 17 ศูนย์ฯ มีคนไข้มากกว่า 50 คนขึ้นไปต่อแพทย์ 1 คน ถึงแม้ว่าจะมีศูนย์ฯ เพียง 17 แห่ง ที่แพทย์ต้องรับคนไข้เกินกว่าอัตราที่กำหนดให้ก็ไม่ควรจะมี ควรที่จะหาทางแก้ไขเพื่อแพทย์จะได้ไม่ต้องเหนื่อยมากเกินไป ซึ่งตามความเป็นจริงศูนย์ฯหนึ่ง ๆ จะต้องมีแพทย์ประจำศูนย์ฯ 2 คน คือ แพทย์หัวหน้าประจำศูนย์ฯ กับแพทย์ผู้ช่วย เพื่อจะได้ช่วยกันรักษาคนไข้ได้มากขึ้น ในทางปฏิบัติมีศูนย์ฯ เกือบครึ่งที่มีแพทย์หัวหน้าศูนย์ฯ เพียงคนเดียวทำงานอยู่ ส่วนที่เหลือก็มีแพทย์ 2 คน แต่ศูนย์ฯ ที่มีแพทย์ 2 คน ก็มีอยู่ไม่น้อยที่มีแพทย์ประจำศูนย์ฯ เพียงคนเดียว เพราะว่ามีอีก 1 คน เป็นแพทย์ลวงเวลาซึ่งจะทำหน้าที่รักษาคนไข้อย่างเดียวเฉพาะช่วงเช้าเท่านั้น ซึ่งการที่มีแพทย์ประจำศูนย์ฯ 2 คน จะช่วยแบ่งเบาภาระการทำงานซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะแพทย์หัวหน้าศูนย์ฯ นอกจากต้องรับตรวจรักษาผู้ป่วยแล้ว ยังต้องรับผิดชอบงานด้านบริหารซึ่งตัวเองไม่เคยเรียนมาก่อน แม้ว่าจะต้องรับผิดชอบศูนย์ฯ ซึ่งเป็นหน่วยงานเล็ก ๆ แต่ก็ยังมีปัญหายุ่งยาก และปัญหาเล็ก ๆ น้อย ๆ มากมาย ในศูนย์ฯ เองก็มีเจ้าหน้าที่น้อยคนและมีขีดความสามารถจำกัด แพทย์ต้องทำงานแทบทุกอย่าง ต้องรับผิดชอบงานธุรการและการเงินด้วย ซึ่งต้องบริหารงานบริการผู้ป่วยด้วยงบประมาณที่ได้รับไม่มาก อีกทั้งผู้ป่วยส่วนมากไม่ค่อยมีเงินจ่ายค่ารักษา เพราะว่ามีผู้ป่วยส่วนใหญ่ยากจน นอกจากนั้นกรณีแพทย์คนหนึ่งคนใดต้องไปรับการอบรมหรือประชุม หรือในกรณีที่แพทย์ไม่สบาย หรือลาพักร้อน ก็ยังมีแพทย์อีกคนหนึ่งที่จะทำการรักษาได้ แต่ถาศูนย์ฯ ใดมีแพทย์เพียงคนเดียว ก็จำเป็นจะต้องขาดการอบรมหรือประชุมไป เนื่องจากไม่สามารถ

¹ อุดลย์ วิริยเวชกุล, "การกระจายแพทย์," หน้า 45.

ปลีกตัวไปได้ มิฉะนั้นศูนย์ฯก็ต้องงการรักษาซึ่งทำไม่ได้ เมื่อแพทย์ไม่ได้รับการอบรมก็จะเสียโอกาสที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาใช้เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เท่าที่กล่าวมานี้ก็พอจะสรุปได้ว่า จำนวนแพทย์ยังไม่พอเหมาะกับจำนวนประชาชนในเซกนั้นๆ

ปัญหาการขาดแคลนแพทย์นี้ไม่ใช่มีอยู่แต่ที่ศูนย์ฯในกรุงเทพฯเท่านั้น ตามต่างจังหวัดก็มีปัญหาเช่นเดียวกันทั้งที่โรงพยาบาลและสถานีอนามัย ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่แก้ไขลำบากมากปัญหาหนึ่ง ควบเหตุผลที่ว่าจำนวนประชาชนของประเทศไทยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมาก และจำนวนแพทย์ที่สำเร็จออกมาไม่สมดุลกัน โดยเฉพาะกรุงเทพมหานครปัจจุบันก็มีเกือบ 5 ล้านคนแล้ว สำหรับการขาดแคลนแพทย์ของศูนย์ฯนั้น ทางสำนักอนามัยก็ได้พยายามดำเนินการแก้ไขและจำกัดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ อาทิเช่น จ้างแพทย์ลงเวลามาช่วยสำหรับศูนย์ฯที่มีแพทย์เพียงคนเดียว ซึ่งต้องทำงานหนักโดยให้มาช่วยทำการรักษาคนไข้เฉพาะครึ่งวันเช้า เพื่อที่จะได้รักษาคนไข้ได้มากขึ้นและเร็วขึ้นด้วย ส่วนศูนย์ฯ 2 แห่งที่ไม่มีแพทย์ประจำศูนย์ฯเลย คือ ศูนย์ฯที่ 46 กับ 48 ซึ่งเป็นศูนย์ฯที่ตั้งอยู่เขตรอบนอกของกรุงเทพมหานคร ก็ได้อาศัยแพทย์ประจำศูนย์ฯที่ 30 และ 39 ไปทำงานแทน โดยกำหนดไว้ว่า ใน 1 อาทิตย์ จะไปทำการรักษาวันไหนบ้าง ในกรณีที่ศูนย์ฯใดขาดแพทย์กะทันหัน ผู้อำนวยการอนามัยภาคของศูนย์ฯนั้น จะไปทำหน้าที่แทนชั่วคราว หรืออาจจะขอยืมแพทย์จากศูนย์ฯที่มีแพทย์ 2 คน มา 1 คน แทนก่อนชั่วคราว เพื่อมิให้ศูนย์ฯนั้นต้องขาดแพทย์ที่จะทำการรักษาไป ส่วนทางแก้ไขทางอ้อม คือ พยายามลดอัตราการเกิดของประชาชนลง โดยส่งเสริมให้มีการวางแผนครอบครัวในตอนบ่ายของวันพุธ และยังมีพนักงานวางแผนครอบครัวหรือพยาบาลเยี่ยมบ้านไปให้ความรู้แนะนำเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวตามบ้านอีกด้วย

ข. นอกจากจะขาดแพทย์แล้ว ทางศูนย์ฯยังขาดพยาบาลอยู่อีก โดยเฉพาะพยาบาลเยี่ยมบ้าน ดังได้กล่าวแล้วว่าพยาบาลเป็นตัวจักรสำคัญอันหนึ่งในการทำงาน โดยเฉพาะพยาบาลเยี่ยมบ้านจำเป็นจะต้องออกไปเยี่ยมตามบ้านซึ่งอยู่ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์ฯ ซึ่งจากแบบสอบถาม ปรากฏว่า ภายในศูนย์ฯต่าง ๆ ร้อยละ 72.1 ยังขาดแคลนพยาบาลเยี่ยมบ้าน ส่วนร้อยละ 27.9 ตอบว่ามีพยาบาลพอ แสดงให้เห็นว่ายังมีศูนย์ฯจำนวนมากที่ขาดแคลนพยาบาลเยี่ยมบ้าน

องค์การอนามัยโลกได้บัญญัติไว้ว่า "ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข พยาบาลคนหนึ่ง ควรดูแลรับผิดชอบประชาชน 5,000-10,000 คน บริการด้านสาธารณสุขจึงจะไคลคลี"¹ ซึ่งในปัจจุบันมีเพียงไม่กี่ศูนย์ฯที่มีพยาบาลเยี่ยมบ้านรับผิดชอบประชาชนตามอัตราที่กำหนดไว้ เป็นการแสดงว่าพยาบาลไม่สามารถบริการด้านสาธารณสุขไคลคลี ไม่เพียงแต่พยาบาลเยี่ยมบ้านไม่เพียงพอเท่านั้น พยาบาลค่านอนามัยโรงเรียน พยาบาลประจำศูนย์ฯ ก็มีไม่พอเช่นกัน การที่มีพยาบาลไม่เพียงพอกับจำนวนประชากรนั้น ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง อันเป็นเหตุให้คุณภาพของงานไม่ดีเท่าที่ควร และทำให้งานล้นมือ โดยเฉพาะงานพยาบาลเยี่ยมบ้านซึ่งจะต้องออกไปเยี่ยมประชาชนตามบ้าน ต้องพูดคุยซักถาม ตลอดจนให้คำแนะนำปรึกษา หรือ บางครั้งก็ต้องปฏิบัติให้ดูควย งานเหล่านี้ต้องอาศัยเวลาพอสมควรสำหรับแต่ละบ้าน เพราะฉะนั้น ยิ่งพยาบาลมีน้อยไม่เพียงพอก็ยิ่งทำให้ไม่สามารถเยี่ยมได้โดยทั่วถึง บางรายก็ไม่ได้เยี่ยม ทำให้งานล่าช้า สำหรับงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียนก็เช่นเดียวกัน การมีกำลังคนน้อยก็เป็นมูลเหตุให้พยาบาลเกิดความเบื่อหน่าย หมคกำลังใจได้เหมือนกัน เนื่องจากทำให้เห็นผลงานช้า และไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ไมศูนย์ฯจึงมีพยาบาลเหล่านี้ไม่เพียงพอ ก็มีหลายด้านด้วยกัน เช่น พยาบาลลาไปศึกษาต่อ ก็ทำให้ขาดพยาบาลไป ทางศูนย์ฯจะขอเพิ่มมาแทนก็ไม่ได้ เพราะว่าตำแหน่งนั้นแสดงว่ายังมีอยู่ไม่ได้ว่าง หรือถูกขอยืมตัวไปทำงานที่ศูนย์ฯอื่นแทน อีกอย่างหนึ่งก็คือมีพยาบาลครบตามอัตราที่กำหนดไว้ แต่เนื่องจากมีจำนวนประชาชนที่ต้องดูแลรับผิดชอบมาก จำเป็นต้องมีพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งทำไม่ได้เพราะมีครบตามที่กำหนดไว้แล้ว นอกจากนี้ยังขาดพยาบาลประจำศูนย์ฯควย ซึ่งมีหน้าที่คอยช่วยเหลือแพทย์ เช่น ซักถามประวัติ อาการ วัดปรอท ความดัน เป็นต้น เป็นการแบ่งเบาภาระแพทย์ ทำให้แพทย์สามารถลดเวลาในการรักษาได้น้อยลง ไม่ต้องเสียเวลามาก เมื่อขาดพยาบาลประจำศูนย์ฯไป แพทย์ก็จำเป็นต้องทำเอง ทำให้เสียเวลามากขึ้น คนไข้ก็นั่งรอนานขึ้น

¹ วาณี ภักดีคำรงฤทธิ, "การปรับปรุงและขยายการบริการด้านรักษาพยาบาลของ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครกรุงเทพ," (กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท., ม.ป.ป.), หน้า 26.

ค. ปัญหาการขาดทัศนแพทย์ และเภสัชกรก็มีเช่นเดียวกัน จากแบบสอบถามทั้งหมด ปรากฏว่ามีเกือบ 20 ศูนย์ฯ ที่ขาดเภสัชกร ต้องใช้พยาบาลทำหน้าที่แทน แทนที่จะไปคอยช่วยเหลือแพทย์ หรือทำงานคานพยาบาลก็ต้องมานั่งจ่ายยา ซึ่งมีไขหน้าที่ของตนและไม่ได้ปฏิบัติงานตรงตามความรู้ความชำนาญด้วย นอกจากนี้ถ้าขาดเสมียน พนักงานบัญชี พนักงานวางแผนครอบครัว พยาบาลก็ต้องช่วยทำหน้าที่แทนหมด งานของพยาบาลก็มีอยู่แล้วยังต้องมาทำงานอย่างอื่นอีกด้วย ทำให้ต้องทำงานมากขึ้น แต่ก็ยังคิดที่เป็นงานที่พยาบาลทำหน้าที่ได้ ถ้าเป็นการขาดทัศนแพทย์ก็ไม่สามารถทำหน้าที่ เพราะขาดอาศัยความชำนาญเฉพาะด้าน อีกชั้น ยังมีทันตอนามัยคอยช่วยทัศนแพทย์อยู่แล้ว

นอกจากนี้เจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ก็มีปัญหาไม่พบบ้างเหมือนกัน อาทิเช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักชันสูตรโรค เป็นต้น

ง. ในการให้บริการไม่ว่าจะเป็นการรักษาโรคทั่วไป หรือทางทันตกรรม หรืองานพยาบาลสาธารณสุข เวลาที่ใช้ไปประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ เวลาที่มีผลต่อการให้บริการโดยตรง (Productive time) ถ้าเป็นแพทย์ก็ไต่ถาม ตรวจการเต้นของหัวใจ การถามถึงอาการเจ็บป่วย เป็นต้น ถ้าเป็นทัศนแพทย์ก็ไต่ถาม เวลาในการกรอฟัน อุดฟัน เป็นต้น ส่วนเวลาอีกอย่างหนึ่ง ไต่ถาม เวลาที่ไม่มีผลต่อการบริการโดยตรง (Non-Productive time) ซึ่งไต่ถาม เวลาที่ทักทายคนไข้ เวลาที่แพทย์หรือทัศนแพทย์ล้างมือ หยิบเครื่องมือ เป็นต้น และในการให้บริการแก่คนไข้ในวันหนึ่ง ๆ ถ้าจำนวนคนไข้อย่างมากขึ้นเพียงใด เวลาที่ไม่มีผลต่อการให้บริการโดยตรง ก็ยิ่งมีมาก และเวลาที่มีผลต่อการให้บริการโดยตรง ก็ย่อมจะน้อยลง แทนที่จะรักษาคนไข้ได้มากขึ้น โดยเฉพาะในการอุดฟันต้องเสียเวลามาก นอกจากนี้การจัดห้องทำงานโดย จัดเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ไว้ให้เป็นระเบียบอยู่ในที่ซึ่งหยิบได้ง่าย โดยไม่ต้องเสียเวลาค้นหาหรือเดินไปมามากนัก ก็จะลดเวลาที่ไม่มีผลต่อการให้บริการโดยตรงลงไปได้ แพทย์ หรือทัศนแพทย์ ควรจะพยายามลดเวลาที่ต้องเสียไปซึ่งไม่มีผลต่อการให้บริการโดยตรงเหล่านั้นเสีย ในเรื่องนี้ถ้าหากมีพยาบาลหรือทันตอนามัยคอยช่วยตามประวัติคนไข้ ฉีดยา วัคซีนความดันโลหิต หรือกรณีทันตอนามัยคอยช่วยหยิบส่ง จัดเครื่องมือ ผสมวัสดุอุด ก้อนน้ำลาย ฯลฯ แล้วจะทำให้มีเวลาในการให้บริการโดยตรงเพิ่มขึ้น อันจะเป็นการช่วยลด

ความหนักแน่น และความตึงเครียดของแพทย์หรือทันตแพทย์ลงได้มาก ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การจัดให้มีพยาบาลหรือทันตอนามัยตามความเหมาะสมกับงาน จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการทางการแพทย์และทันตแพทย์ หรืองานพยาบาลสาธารณสุขให้สูงขึ้น

จากที่กล่าวมาทั้งหมดในหัวข้อนี้พอจะสรุปได้ว่า ในปัจจุบันนี้ ศูนย์บริการสาธารณสุข นอกจากจะขาดแพทย์แล้วยังขาดแคลน ทันตแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นอีกด้วย ทำให้ การบริการทุกอย่างยังไม่สมบูรณ์แบบ เพราะต้องปฏิบัติงานประเภทที่สามารถจะให้ผู้อื่นทำ แทนได้เอง ผลที่ได้รับจากแบบสอบถามทั้งหมดทำให้ทราบว่า เกือบทุกศูนย์ยังขาดแคลน บุคลากรในตำแหน่งต่าง ๆ ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างเชื่องช้า และผลงานไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรจะเป็น

งบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข

ในการบริการงานใด ๆ งบประมาณถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากำลังคน เพราะนอกจากต้องใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อเครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการให้บริการสาธารณสุขแล้ว งบประมาณยังเป็นเครื่องมือสำคัญประการหนึ่งของแผนงานอีกด้วย เนื่องจากการดำเนินงานใด ๆ ก็ตาม ระบบงานจะต้องเกี่ยวข้องกับ การงบประมาณเสมอ ดังนั้นงบประมาณจึงจัดเป็นเสมือนหลักประกันขั้นต้นว่า งานนั้นจะดำเนินไปตามแผนงานและภายใต้กรอบของการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ ซึ่งนอกจากนี้เราอาจจะใช้งบประมาณเป็นเครื่องมือในการควบคุมอย่างหนึ่ง เพราะช่วยวัดถึงผลการทำงาน และเป็นข้อมูลสำหรับฝ่ายบริหารอีกด้วย

การดำเนินงานด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องอาศัยเงินในการดำเนินงาน และต้องลงทุนเป็นจำนวนมาก เพื่อป้องกันไม่ให้ประชาชนเจ็บป่วยหรือเกิดโรค แต่การลงทุนในกิจการสาธารณสุขนั้นเห็นผลช้าและมองเห็นได้ยากมาก เพราะความปราศจากโรคและมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์เป็นสิ่งที่ไม่ปรากฏเด่นชัด ไม่เหมือนกับการลงทุนสร้างความเจริญในด้านวัตถุซึ่งมองเห็นได้กายทั้งประชาชนและผู้บริหาร แต่ทุกคนคงเห็นพ้องต้องกันว่า การป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยหรือเกิดโรคนั้นเป็นการลงทุนโดยหวังผลกำไรทางอ้อมจากความสมบูรณ์ สุขและสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นเกณฑ์ และเป็นการลงทุนเพื่อลดรายจ่ายในคาน

การรักษา เพราะการรักษาหมายถึงการสร้างโรงพยาบาลหรือการนอนป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ขณะเดียวกันก็เกิดปัญหาการสูญเสียแรงงาน อันเป็นผลกระทบกระเทือนถึงฐานะทางเศรษฐกิจด้วย "ฉะนั้นการลงทุนในกิจการสาธารณสุขจึงเป็นการประหยัครายจ่ายทั้งของรัฐบาลและเทศบาล และเป็นการป้องกันการสูญเสียแรงงานอันเกิดจากความเจ็บป่วยของประชาชนซึ่งมีผลสะท้อนไปถึงฐานะทางเศรษฐกิจทั้งส่วนตัวและส่วนรวม"¹ ทั้ง ๆ ที่งานสาธารณสุขมีความสำคัญเช่นนี้ รัฐบาลก็ยังไม่เล็งเห็นความสำคัญทางด้านสาธารณสุขเท่าที่ควร ซึ่งเป็นเรื่องจริงโดยคุณไค้จากงบประมาณที่รัฐบาลตั้งไว้เพื่อการนี้ จากตารางงบประมาณรายจ่ายต่อไปนี้

ตารางที่ 2

ตารางงบประมาณรายจ่ายทั้งหมดตั้งแต่ พ.ศ. 2510-2522 ²

ลักษณะงาน	ปี พ.ศ. 2510-2522	
	จำนวน	ร้อยละของงบประมาณ
เศรษฐกิจ	132,623.5	23.0
การศึกษา	111,404.4	19.3
สาธารณสุข	20,221.6	3.5 *
สาธารณสุขูปการ	46,166.7	8.0
ป้องกันประเทศ	106,745.4	12.5
การรักษาความสงบภายใน	31,162.3	5.4
บริหารทั่วไป	21,654.1	3.8
ชำระหนี้เงินกู้	63,088.6	10.9
อื่น ๆ	39,889.1	6.9
รวมรายจ่าย	576,292.8	100.0

¹ อรรถ ณะรอง, "การปรับปรุงกิจการอนามัยแม่และเด็กของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครกรุงเทพ," หน้า 33-34.

² สมชาย กรสวนสมบัติ, บรรณาธิการ, "รายจ่าย: เงินที่รัฐคืนให้ประชาชน," วารสารเศรษฐกิจและสังคม 16 (กันยายน - ตุลาคม 2522): 12.

จะเห็นได้ว่า "งบประมาณรายจ่ายของประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2510 ถึงปี พ.ศ. 2522 เป็นเวลา 12 ปี จำนวนเงินทั้งสิ้นรวม 576,292.8 ล้านบาท เจียดมาให้งบประมาณสาธารณสุขทั้ง 12 ปี เพียง 20,221.6 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละได้เพียง 3.5 เท่านั้น"¹ และถือว่าเป็นรายจ่ายอันดับสุดท้ายในบรรการายจ่ายทั้ง 9 ประเภทนี้ "ที่สำคัญก็คือรายจ่ายสาธารณสุขนี้ถือเป็นรายจ่ายที่มีผลต่อประชาชนโดยตรง"² การได้รับงบประมาณรายจ่ายน้อยเช่นนี้ ก็เป็นการยากที่จะถึงมือประชาชนโดยตรงและทั่วถึง แม้ในปี พ.ศ. 2523 ก็ยังได้งบประมาณคานสาธารณสุขน้อยอยู่นั่นเอง ดังจะเห็นได้จากตารางต่อไปนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹ จริณ แก้วสนิท, "ความมอดอยากของเด็กไทย; รัฐช่วยอะไรบ้าง," สยามรัฐ (11 มกราคม 2523): 3.

² สมชาย กรุสวนสมบัติ, บรรณาธิการ, "รายจ่าย: เงินที่รัฐคืนให้ประชาชน," หน้า 13.

ตารางที่ 3

งบประมาณรายจ่ายจำแนกตามลักษณะงานปีงบประมาณ 2523¹

ลักษณะงาน	ปีงบประมาณ 2523	
	จำนวน	ร้อยละ
เศรษฐกิจ	22,823.7	20.9
การศึกษา	22,583.4	20.7
การป้องกันประเทศ	22,349.9	20.5
สาธารณสุข	4,539.5	4.2*
สาธารณูปการ	7,682.9	7.1
บริหารทั่วไป	3,490.2	3.2
รักษาความสงบภายใน	6,046.6	5.5
ชำระหนี้เงินกู้	12,392.9	11.4
อื่น ๆ	7,090.9	6.5
รวม	109,000.0	100.0

สำหรับในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากกรุงเทพมหานครมีกิจการต่าง ๆ หลายด้าน ทำให้มีรายจ่ายสูง เมื่อเป็นเช่นนี้กรุงเทพมหานครจึงต้องพยายามคัดเลือกรายจ่ายให้เหมาะสม ทำให้พิจารณาใควากรุงเทพมหานครไม่อาจจะทุ่มเทกำลังงบประมาณเพื่อกิจการสาธารณสุขได้เต็มที่ ประกอบกับผู้บริหารอาจยังไม่เห็นความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขมากเพียงพอ ทำให้สำนักอนามัยได้รับงบประมาณน้อย งานบริการต่าง ๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ขึ้นอยู่กับสำนักอนามัย จึงต้องประสบปัญหาเรื่องงบประมาณไม่มากพอ อันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานอย่างยิ่ง

¹ สมชาย กรสวนสมบัติ, บรรณาธิการ, "งบประมาณประจำปี 2523," วารสารเศรษฐกิจและสังคม 16 (กันยายน - ตุลาคม 2522): 33.

ตารางที่ 4

งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2521, 2522, 2523 จำแนกตามลักษณะงาน

ลำดับที่	ลักษณะงาน	2521		2522		2523	
		จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
1	การโยธา	809,563,705	28.604	881,647,882	26.72	1,063,635,294	28.02
2	การศึกษา	605,215,750	21.384	681,500,805	20.66	742,566,647	19.56
3	งบกลาง	418,350,611	15,781	658,330,420	19.96	741,816,061	19.54
4	บริหารทั่วไป	250,198,092	8.840	292,769,385	8.87	351,814,679	9.27
5	การรักษาความสะอาด	224,083,360	7.917	273,712,280	8.30	298,642,504	7.87
6	การแพทย์และอนามัย	221,964,020	7.842	227,347,230	6.89	270,632,560	7.13*
7	การระบายน้ำ	187,830,780	6.637	135,074,231	4.09	154,485,510	4.07
8	สวัสดิการสังคม	68,184,500	2.409	94,832,485	2.88	123,528,245	3.25
9	การพาณิชย์กรุงเทพมหานคร	33,583,900	1.187	44,631,250	1.35	49,066,963	1.25
10	การชำระหนี้เงินกู้	11,303,982	0.399	9,303,982	0.28	0	0
	รวม	2,830,276,700	100	3,299,149,950	100	3,796,188,463	100

ที่มา : สำนักงานงบประมาณกรุงเทพมหานคร

จากตารางที่ 4 จะเห็นได้ว่างบประมาณรายจ่ายค่านการแพทย์และอนามัย ในปี พ.ศ. 2523 ได้เพียงร้อยละ 7.13 ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมด ซึ่งจำนวนร้อยละ 7.13 นี้ ยังต้องแยกเป็นของสำนักอนามัย และสำนักการแพทย์อีกด้วย ทำให้สำนักอนามัย ได้รับงบประมาณรายจ่ายลดน้อยลงไปอีก

ตารางที่ 5

งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2521, 2522, 2523
รายจ่ายจำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	2521		2522		2523	
	จำนวน	ร้อยละของ งบประมาณ	จำนวน	ร้อยละของ งบประมาณ	จำนวน	ร้อยละของ งบประมาณ
สำนักอนามัย	70,119,300	2.48	82,159,080	2.49	110,162,907	2.9
รายจ่ายทั้งสิ้น	2,830,276,700	100	3,299,149,950	100	3,796,188,463	100

ที่มา : สำนักงบประมาณ กรุงเทพมหานคร

สำหรับตารางที่ 5 นี้ แสดงให้เห็นถึงงบประมาณรายจ่ายจำแนกตามหน่วยงาน ในที่นี้ แสดงเฉพาะหน่วยงานสำนักอนามัยเท่านั้น ว่าสำนักอนามัยได้รับงบประมาณรายจ่าย เป็นร้อยละเท่าไรของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมด เมื่อคุณแล้วจะเห็นว่างบประมาณรายจ่าย แต่ละปีของสำนักอนามัยจะได้เพียงไม่เกินร้อยละ 3 ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมด ซึ่งนับว่า น้อยมาก ยิ่งไปกว่านั้นในงบประมาณนี้ก็ได้อรวมเงินอุดหนุนจากรัฐบาลเข้ามาด้วย ถ้าไม่มี เงินอุดหนุนจากรัฐบาล ก็จะทำให้งบประมาณรายจ่ายของสำนักอนามัยที่ได้รับมาลดลงไปอีก

ตารางที่ 6

ความเพียงพอของงบประมาณที่ศูนย์บริการสาธารณสุขต่างๆ ได้รับแต่ละปีโดยเฉลี่ย

ความเพียงพอของงบประมาณ	อัตราส่วนร้อยละ
เพียงพอ	53.5 (23)
ไม่เพียงพอ	41.8 (18)
อื่น ๆ	4.7 (2)
รวม	100 (43)

จากตารางที่ 6 จะเห็นได้ว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข คือร้อยละ 53.5 ได้รับงบประมาณในแต่ละปีเฉลี่ยแล้วเพียงพอที่จะทำให้งานของศูนย์ฯดำเนินไปได้ ส่วนที่ได้รับงบประมาณไม่เพียงพอมีถึงร้อยละ 41.8 นอกจากนี้ร้อยละ 4.7 ของศูนย์ฯทั้งหมดในตารางใ้ส่วนอื่น ๆ ซึ่งตอบว่าพอบ้างไม่พอบ้าง อย่างไรก็ตามเท่าที่สัมภาษณ์แพทย์หัวหน้าประจำศูนย์ฯ ส่วนใหญ่มักจะอธิบายว่างบประมาณที่ทางศูนย์ฯ ขอเป็นสิ่งของครุภัณฑ์ไปแต่ละปีนั้น มักจะไม่ได้ตามที่ขอรายการ แต่ยอมรับว่าพอ และทำงานต่อไปเท่าที่มีอยู่ แม้ว่า จะไม่ได้ประสิทธิภาพดีก็ตาม นอกจากนี้สิ่งที่ทางสำนักอนามัยให้มาบางครั้งก็เป็นของที่ทางศูนย์ฯ ไม่ได้ขอไปหรือไม่จำเป็นต้องใช้ ส่วนรายการที่ต่องการมักจะไม่ได้อีก เช่น จำนวนพยาบาลเพิ่ม แต่กลับได้ชุดแข่งซึ่งของศูนย์ฯมีตู้เย็นใช้แทนได้อยู่แล้ว เป็นต้น อีกประการหนึ่ง บางครั้งงบประมาณที่ให้อีกก็เหมือนเศษกระดาษ ไม่มีความหมายอะไร เพราะว่าไม่ได้ทำตามงบประมาณที่วางไว้ เช่น มีงบประมาณค่าซ่อมแซมหรือสร้างศูนย์ฯใหม่ ก็ไม่ได้สร้างตามระยะเวลาที่วางไว้ เป็นต้น เมื่อเป็นเช่นนี้ งบประมาณที่มีไว้ก็ไม่มีประโยชน์

สำหรับงบประมาณของศูนย์ฯ จะเป็นงบประมาณจากส่วนกลาง คือ ทุกศูนย์ฯใช้ด้วยกันไม่มีการแยกว่าเป็นของแต่ละศูนย์ฯเท่าใด เนื่องจากแต่ละศูนย์ฯส่วนใหญ่มีลักษณะการดำเนินงานเหมือน ๆ กัน เพราะฉะนั้นในการขออนุมัติงบประมาณรายจ่ายที่เป็นสิ่งของ

ศูนย์ฯต้องดำเนินการตามขั้นตอน คือ เมื่อถึงวาระการขออนุมัติงบประมาณ ศูนย์ฯแต่ละแห่ง จะต้องการอะไร เท้าใด ก็จะทำเสนอต่อผู้อำนวยการอนามัยภาคที่ศูนย์ฯขึ้นตรงอยู่ ผู้อำนวยการอนามัยภาคก็จะเสนอต่อไปยังสำนักอนามัย ซึ่งจะมีคณะกรรมการพิจารณาจากงบประมาณ รายจ่ายของศูนย์ฯที่ได้รับจัดสรรมาจากงบประมาณของสำนักอนามัย คณะกรรมการจะพิจารณา ตามที่คิดว่าเหมาะสมให้แต่ละศูนย์ฯรับไป อนึ่ง แม้ว่าผู้อำนวยการสำนักอนามัยจะเป็นแพทย์ ที่มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับวิชาการทางแพทยศาสตร์ และพอจะเข้าใจกิจการงานของ ศูนย์ฯ ก็จำเป็นต้องนำงบประมาณรายจ่ายที่สำนักอนามัยได้รับมาน้อยนั้น มาพิจารณาว่าอัน ไหนมีความสำคัญและจำเป็นมากที่สุดและทำการจัดสรรให้ก่อน แล้วตัดรายจ่ายที่เห็นว่าไม่ สำคัญออก ทั้ง ๆ ที่ศูนย์ฯมีความจำเป็นต้องใช้ เช่น การไม่ได้เก้าอี้ทำฟันเพิ่มตามที่ขอ เพราะผู้อนุมัติเห็นว่าแม้ว่าศูนย์ฯจะไม่ได้ก็ยังคงบริการรักษาฟันได้แม้ว่าผลงานอาจจะไม่ได้ ประสิทธิภาพดีเท่าที่ควร เป็นการแสดงให้เห็นว่าในการจัดสรรงบประมาณไม่ค่อยได้คำนึงถึง ประสิทธิภาพของงานของศูนย์ฯเท่าใดนัก

จากแบบสอบถามแสดงให้เห็นว่างบประมาณที่เป็นรายการขอไปส่วนใหญ่จะได้แก่ วัสดุครุภัณฑ์ต่าง ๆ นอกนั้นก็มีการขอเครื่องมือเครื่องใช้ทางแพทย์บาง หรือทั้งเครื่องมือ เครื่องใช้ทางแพทย์กับวัสดุครุภัณฑ์ ส่วนเวชภัณฑ์นั้นทางศูนย์ฯจะขอเบิกได้จากเภสัชกรประจำ ภาคที่ขึ้นตรงอยู่ โดยที่เภสัชกรประจำภาคจะเป็นผู้เบิกเวชภัณฑ์มาจากสำนักอนามัย และ แจกจ่ายตามศูนย์ฯต่าง ๆ อีกทีหนึ่ง และถึงแม้ว่าศูนย์ฯไม่ได้รับงบประมาณเป็นตัวเงิน แต่ ทางศูนย์ฯก็มีเงินของศูนย์ฯเอง เป็นเงินที่บ่มารุงที่ได้รับบริจาคจากผู้ที่มาบริการรักษาและ ค่าทำฟันต่าง ๆ เงินจำนวนเหล่านี้จะฝากไว้ที่ธนาคาร แพทย์จะเบิกมาใช้โดยไม่มีหลักฐาน ไม่ได้ ในกรณีที่มีเหตุการณ์เร่งด่วน เช่น ท่อน้ำแตก แพทย์หัวหน้าประจำศูนย์ฯก็สามารถ เรียกช่างประปามาเสนอราคา เมื่อเป็นที่ตกลงกันแล้ว แพทย์หัวหน้าประจำศูนย์ฯก็จะทำ ใบฎีกาขออนุมัติเบิกเงินจากธนาคารเพื่อเป็นหลักฐานป้องกันการทุจริต โดยวงเงินไม่เกิน 5,000 บาท ถ้ามากกว่านี้ แพทย์หัวหน้าประจำศูนย์ฯจะต้องเสนอต่อผู้อำนวยการอนามัยภาค ของตนเพื่อให้พิจารณาอนุมัติอีกทีหนึ่ง

สรุปได้ว่า เนื่องจากกรุงเทพมหานครมีขอบเขตการปฏิบัติงานกว้างขวางและมีสิ่งที่จะต้องทำมาก ประกอบกับผู้บริหารกรุงเทพมหานครยังไม่เห็นความสำคัญเท่าที่ควร ทำให้งบประมาณในกิจการสาธารณสุขค่อนข้างน้อย แม้ว่าจะได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลก็ตาม จึงประสบปัญหาเรื่องงบประมาณไม่พออันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ในสถานสาธารณสุขซึ่งมีศูนย์ารวมอยู่ด้วยได้รับผลไม่สมบูรณ์ดังที่มุ่งหมายไว้

เครื่องมือของไข้และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการให้บริการของศูนย์บริการ-
สาธารณสุข

ในการดำเนินงานทุกอย่าง เครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์อำนวยความสะดวก เป็นปัจจัยสำคัญไม่น้อยกว่าปัจจัยด้านอื่น ๆ ช่วยให้งานดำเนินไปโดยเรียบร้อย รวดเร็ว และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วย คือ

- ช่วยให้ทำงานเร็วขึ้น สามารถบริการผู้ป่วยได้มากขึ้นในเวลาเท่าเดิม เช่น ทันตแพทย์มีเครื่องกรอฟันด้วยความเร็วสูง ก็ทำให้กรอฟันและอุดฟันเสร็จเร็วขึ้น ทันตแพทย์จึงมีเวลาคูแลรักษาผู้ป่วยได้มากขึ้น เป็นต้น

- ช่วยให้อาการตรวจและวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง เช่น ถ้ามีเครื่องเอกซเรย์ ก็จะช่วยแพทย์วินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง และสะดวกแก่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปเอกซเรย์ที่โรงพยาบาล

- ลดความเหนื่อย ช่วยให้บริการผู้ป่วยได้มากขึ้นในเวลาเท่าเดิมแต่เหนื่อยน้อยลง เช่น ตรงจุดที่ทันตแพทย์ทำงาน เครื่องมือทุกชิ้นต้องเอื้อมือถึง การมีตุ้มเล็ก ๆ มีลูกกลิ้งเลื่อนเข้าออกก็จะช่วยได้มาก

- ช่วยยืดอายุขัยของการทำงานที่มีสมรรถภาพให้ยาวนานขึ้น การที่ทำงานสะดวกสบายขึ้น แม้จะทำให้สามารถทำงานได้มากขึ้นในวันหนึ่ง ๆ แต่อายุขัยในการทำงานก็จะยืนนานขึ้น เนื่องจากไม่ลำบากตรากตรำในการปฏิบัติงาน ทำให้ความชรามาช้ากว่ากำหนด

และสิ่งที่จะขาดเสียไม่ได้ในเรื่องเกี่ยวกับเครื่องมือของไข้หรืออุปกรณ์อำนวยความสะดวก ก็คือ การบำรุงรักษาเครื่องมือให้ใช้การได้อยู่เสมอ ถ้าไม่คอยดูแลอาจจะเสียได้ง่าย

และเมื่อเครื่องมือหรืออุปกรณ์อำนวยความสะดวกเสียใช้การไม่ได้ นอกจากจะเสียค่าซ่อมแล้ว การนำเอาไปซ่อมแต่ละครั้งอาจต้องใช้เวลาหลายวัน ในระหว่างนั้นประสิทธิภาพการทำงาน จะลดลง เช่น การรถประจำศูนย์เสียก็ต้องไปซ่อม การทำงานคานพยาบาลเยี่ยมบ้านต้อง ลาซาไป เพราะพยาบาลเยี่ยมบ้านต้องอาศัยรถประจำศูนย์ไปส่งตามจุดต่าง ๆ และยังคงกระทบกระเทือนงานคนอื่น ๆ ที่ต้องใช้รถประจำศูนย์ด้วย เป็นต้น นอกจากนี้ควรมี เครื่องมือ เครื่องใช้หลายชุด

ในปัจจุบัน การให้บริการทางทันตสาธารณสุขในและนอกศูนย์ฯ เกือบทุกแห่ง ยังไม่ได้เป็นไปอย่างสมบูรณ์แบบ ทั้งนี้เป็นเพราะเหตุผลหลายประการ เช่น ขาดกำลังคน และงบประมาณสนับสนุนสาธารณสุข ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ส่วนสาเหตุอีกประการหนึ่ง ก็คือ การขาดแคลนเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์อำนวยความสะดวก

ตารางที่ 7

การมีปัญหาขาดแคลนเครื่องมือและอุปกรณ์อื่น ๆ ภายในศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ

การมีปัญหาขาดแคลนอุปกรณ์	อัตราส่วนร้อยละ
มาก	13.9 (6)
พอสมควร	37.2 (16)
เล็กน้อย	44.2 (19)
ไม่มี	4.7 (2)
รวม	100.0 (43)

สามารถอธิบายตารางที่ 7 ได้ว่า ภายในศูนย์ฯต่าง ๆ ของสำนักอนามัย ร้อยละ 13.9 มีปัญหาขาดแคลนเครื่องมืออุปกรณ์อื่น ๆ สำหรับงานของศูนย์ฯอย่างมากมา ส่วน ร้อยละ 37.2 ประสบปัญหาขาดแคลนอุปกรณ์ต่าง ๆ พอสมควร เมื่อรวมทั้ง 2 จำนวนนี้

จะได้ถึงร้อยละ 51.1 ที่มีปัญหาขาดแคลนเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ จนเป็นเหตุให้งานดำเนินไปอย่างเชื่องช้าและผลงานไม่มีประสิทธิภาพดีเท่าที่ควร และถึงแม้ว่าอีกร้อยละ 44.2 จะประสบปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์ต่าง ๆ เพียงเล็กน้อย แต่ก็ยังมีผลกระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติงานบ้างไม่มากนักเลย ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าในปัจจุบัน ศูนย์ฯต่าง ๆ ของสำนักอนามัย ร้อยละ 95.3 ขาดแคลนเครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับการปฏิบัติงานของศูนย์ฯ ให้ได้ผลดีเท่าที่ควร ในขณะที่ศูนย์ฯที่ไม่มีปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์ดังกล่าวเลย มีอยู่เพียงร้อยละ 4.7 เท่านั้น

ตารางที่ 8

ความคล่องตัวในการขอเบิกเครื่องมือ อุปกรณ์อื่น ๆ พาหนะ เจ้าหน้าที่เพิ่ม
จากส่วนกลางของศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ

ความคล่องตัวในการขอเบิก	เครื่องมืออุปกรณ์อื่น ๆ	พาหนะ	เจ้าหน้าที่เพิ่ม
	อัตราส่วนร้อยละ	อัตราส่วนร้อยละ	อัตราส่วนร้อยละ
มาก	4.7 (2)	2.3 (1)	2.3 (1)
พอสมควร	65.1 (28)	53.5 (23)	27.9 (12)
เล็กน้อย	27.9 (12)	30.3 (13)	37.2 (16)
ไม่มี	2.3 (1)	13.9 (6)	32.6 (14)
รวม	100.0 (43)	100.0 (43)	100.0 (43)

ตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่าความคล่องตัวในการขอเบิกอุปกรณ์ต่าง ๆ ส่วนมาก ร้อยละ 65.1 มีพอสมควร เช่นเดียวกับการขอเบิกพาหนะส่วนใหญ่ร้อยละ 53.5 มีความคล่องตัวพอสมควร แต่สำหรับเจ้าหน้าที่แล้ว ส่วนใหญ่ร้อยละ 37.2 มีความคล่องตัวเล็กน้อย เท่านั้น อย่างไรก็ตามปัญหาการไม่มีความคล่องตัวหรือมีเล็กน้อยในการขอเบิกเครื่องมือและอุปกรณ์อื่น ๆ พาหนะ และเจ้าหน้าที่เพิ่มก็มีเช่นกัน ซึ่งก็เป็นอุปสรรคในการทำงาน

การที่ศูนย์ฯ จะได้รับเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ต่าง ๆ ตลอดจนงานหน้าที่จำเป็น ต้องใช้เพื่อประกอบการปฏิบัติงานนั้น จะต้องทำตามขั้นตอน สำหรับงานที่จะได้สิ่งเหล่านี้ทันที และถูกต้องตามความประสงค์ขึ้นอยู่กับว่าใคร เป็นคนจัดซื้อ ทั้งนี้คือ

- ทางสำนักอนามัยเป็นผู้จัดซื้อหาให้ อธิบายได้อย่างคร่าว ๆ ว่า เมื่อสำนักอนามัยจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีให้แก่งองต่าง ๆ แล้ว ศูนย์ฯ ต่าง ๆ จะแจ้งความประสงค์ว่าต้องการวัสดุอะไร ทางสำนักอนามัยก็จะจัดหาให้เท่าที่เห็นว่าสมควร ในกรณีเช่นนี้ทางศูนย์ฯ ก็ได้รับความสะดวกในข้อที่ว่าไม่ต้องลำบากไปหาซื้อเอง แต่ไม่มีความคล่องตัว เพราะส่วนกลาง คือ สำนักอนามัยเป็นคนควบคุมในการจัดซื้อให้ และมักจะได้ของไม่ถูกต้องตามความประสงค์ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เสียงบประมาณโดยเปล่าประโยชน์ บางรายการก็ต้องรออนุมัติอยู่หลายปีจึงจะได้ ทำให้เกิดการล่าช้าและไม่สะดวกอยู่เสมอ ๆ

- ศูนย์ฯ เป็นผู้จัดซื้อเอง อันนี้มีความคล่องตัวที่พอประมาณ โดยทำตามหลักการดังนี้คือ แพทย์ประจำหัวหน้าศูนย์ฯ จะมีอำนาจซื้อหรือใช้จ่ายเงินได้ครั้งละไม่เกิน 5,000 บาท จากเงินบำรุงของแต่ละศูนย์ฯ ดังที่โคกลาวไว้แล้ว โดยแพทย์หัวหน้าประจำศูนย์ฯ จะต้องทำใบฎีกาเพื่อเป็นหลักฐานในการเบิกจ่ายซื้อของ ซึ่งเป็นการไม่สะดวกและล่าช้า เนื่องจากต้องมีการตกลงราคา บางครั้งต้องมีการประมูลราคา นอกจากนี้ในการซื้ออุปกรณ์บางอย่างจะมีระเบียบกำหนดไว้เลยว่า ถ้าเป็นของลักษณะอย่างนี้จะต้องซื้อในราคาเท่านั้น จะซื้อเกินกว่านี้ไม่ได้ การที่กำหนดไว้เช่นนี้ แม้จะเป็นการป้องกันการทุจริตในการซื้อของ แต่ความเป็นจริงราคาในท้องตลาดมักจะสูงกว่าที่กำหนดไว้ ทำให้แพทย์ไม่สามารถหาซื้อได้ ต้องระงับเอาไว้และทำงานด้วยอุปกรณ์เท่าที่มีอยู่ต่อไป ยิ่งไปกว่านั้นบางอย่างศูนย์ฯ ซื้อเองไม่ได้ของให้ส่วนกลางเป็นคนซื้อ อย่างไรก็ตาม ในการใช้จ่ายเงินนอกจากจะแพงแล้ว ได้มีใช้จ่ายอย่างถูกต้องตามระเบียบและไม่มีการทุจริตแล้ว ก็ควรจะพิจารณาด้วยว่าค่าใช้จ่ายเงินงบประมาณนั้นเพื่อวัตถุประสงค์อะไรเป็นสำคัญ ซึ่งก็ควรจะเป็นวัตถุประสงค์ที่จะให้ผลตอบแทนแก่ประชาชนมากที่สุด

นอกจากปัญหาในด้านความไม่สะดวกในการเบิกวัสดุต่าง ๆ แล้ว ยังมีปัญหาในเรื่องความไม่เพียงพอ โดยเฉพาะรถซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งของศูนย์ฯ นับตั้งแต่การใช้ติดต่อกับอนามัยภาคหรือสำนักอนามัยในการเบิกวัสดุ เวชภัณฑ์ การส่งเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ ออกไปปฏิบัติงานนอกสถานที่ การติดต่oprสานงานกับหน่วยราชการอื่น ๆ ในงานด้านสังคมสงเคราะห์ เหล่านี้เป็นต้น ถ้าหากไม่มีรถใช้ ศูนย์ฯ จะประสบความลำบาก แม้วาแต่ละศูนย์ฯ จะมีรถ 1 คัน แต่ก็ยังนับว่าไม่เพียงพอ เนื่องจากเป็นรถคันเล็ก ไม่อาจรับเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ ที่ต้องออกไปทำงานนอกสถานที่เป็นประจำวันตามปกติได้หมด บ่อยครั้งที่ต้องแบ่งเป็นสองเที่ยว ซึ่งผู้ไปเที่ยวหลังก็ต้องออกทำงานสายกว่าปกติ หรือไม่ก็ให้เจ้าหน้าที่อีกจำนวนหนึ่งโดยสารรถรับจ้าง เพื่อป้องกันความล่าช้าของงาน ยิ่งไปกว่านั้นอุปสรรคเกี่ยวกับยานพาหนะจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อถึงคราวโรคระบาด หรือโคโรนาให้มีการรณรงค์โรคต่าง ๆ เพราะรถยนต์เพียงคันเดียวนั้นจะใช้ในทุกกรณี นอกจากจะใช้ในการทำงานประจำวันดังกล่าวแล้ว ยังต้องรับส่งหน่วยเคลื่อนที่ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่พร้อมด้วยเวชภัณฑ์ ออกไปตั้งตามจุดที่กำหนดไว้หลายเที่ยว และยังใช้รถคันนี้ทำการโฆษณาเชิญชวนประชาชนให้มารับบริการฉีดวัคซีนด้วย ดังนั้นรถยนต์จึงไม่สามารถจะใช้ได้เต็มที่ในทุกคัน ทำให้เกิดความยุ่งยากและกระทบกระเทือนต่องานประจำวันต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้รถยนต์ด้วย และแม้ว่าจะมีรถยนต์ประจำศูนย์ฯ แคบข้างคันก็อยู่ในสภาพเก่าแก่ทรุดโทรม เพราะใช้งานมานานและมากไป เป็นเหตุให้งานล่าช้า ส่วนกลางก็ไม่มีรถขยให้ เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานอย่างยิ่ง

สถานที่ตั้งของศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ

การเลือกทำเลที่ตั้งของตัวอาคารก็มีความสำคัญเช่นกัน เพราะมีส่วนช่วยให้ดำเนินงานได้ผลตามเป้าหมาย ซึ่งหมายถึงแหล่งที่จะทำให้สามารถประกอบกิจกรรมให้สะดวกที่สุด ถ้าทำเลไม่ดี ล่าช้าต่อการเดินทางก็มักจะไม่มีคนมา ในการพิจารณาถึงปัญหาทำเลที่ตั้งยังต้องคำนึงถึงการบำรุงซ่อมแซมและการขยายตัวอาคารในอนาคตด้วย

ก่อนที่จะทำการเลือกทำเลที่ตั้งของศูนย์บริการสาธารณสุขใด ก็จะมีการออกหน่วยเคลื่อนที่ไปให้บริการบริเวณชุมชนนั้น ๆ ก่อนจนเป็นที่รู้จักของประชาชนในบริเวณนั้น หลังจากนั้นจะทำการเลือกสถานที่ตั้งของศูนย์ฯ โดยมีวัตถุประสงค์ว่าจะตั้งบริเวณที่มีชุมชนหนาแน่น

เพื่อสะดวกต่อประชาชนในการเดินทางมารับบริการ และศูนย์สามารถให้บริการแก่ประชาชน
ได้มากและใกล้ชิดที่สุด แต่เนื่องจากทางสำนักอนามัยไม่มีงบประมาณที่จะซื้อที่ดิน ตลอดจน
คากอสร้างตรงตามที่ของกรก้งกล่าว จึงไม่สามารถทำได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ตารางที่ 9

ความหนาแน่นของประชาชนที่อยู่ใกล้บริเวณรอบ ๆ ศูนย์บริการสาธารณสุข

ความหนาแน่นของประชาชน	อัตราส่วนร้อยละ
มากกว่า 1500 ครอบครัวยกต่อ 1 ตารางกิโลเมตร	44.2 (19)
ไม่มากกว่า 1500 ครอบครัวยกต่อ 1 ตารางกิโลเมตร	55.8 (24)
รวม	100.0 (43)

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นชัดเจนว่าความหนาแน่นของประชาชนที่มีอยู่บริเวณ
รอบ ๆ ใกล้ที่ตั้งของศูนย์บริการสาธารณสุข ส่วนมาก คือร้อยละ 55.8 มีความหนาแน่นไม่มาก
ส่วนที่เหลือ คือร้อยละ 44.2 มีความหนาแน่นมาก

สถานที่ที่ศูนย์ต่าง ๆ ตั้งอยู่ทุกวันนี้ ส่วนใหญ่ได้จากการบริจาคที่ดินและอาคาร
ทั้งสิ้น จึงมักไม่ค่อยตั้งอยู่ในย่านชุมชนหรือที่ประชาชนมองเห็นได้ชัด บางศูนย์ตั้งอยู่ใน
ชอยเล็ก ทำให้ไม่สะดวกต่อการเดินทางเข้ามารับการรักษา หรือหาสถานที่ตั้งของศูนย์ไม่พบ
ตลอดจนเจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติงานนอกสถานที่ด้วย เพราะต้องเดินทางไกลกว่าจะเข้าถึง
ประชาชน และถึงแม้ว่าบางศูนย์จะได้ทำเลที่ตั้งที่ดีเหมาะสม ตัวอาคารก็คับแคบเกินไป
คนไข้ต้องยืนคอยเพื่อรอรับการรักษา หรือออกไปรอนอกศูนย์ ทำให้รู้สึกสับสนวุ่นวาย ไม่สะดวก
ต่อการทำงาน เพราะคนไข้เต็มไปหมด จะขยายก็ไม่ได้ อีกประการหนึ่ง ศูนย์บางแห่งจะ
มีบริการรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ซึ่งจำเป็นต้องใช้สถานที่มากขึ้น ทำให้บางแห่งต้องมีสถาน
เลี้ยงเด็กกลางวัน แลอกจากที่ศูนย์ตั้งอยู่ เนื่องจากไม่อาจขยายบริเวณเพิ่มได้ ทำให้
ไม่สะดวกในการติดต่อกับคุณดูแล

ปัญหาอีกอย่างหนึ่งก็คือ จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีอยู่ในขณะนี้ยังไม่เพียงพอ กับความต้องการของประชาชน เนื่องจากสำนักอนามัยจะต้องมีศูนย์ฯถึง 99 แห่ง จึงจะให้ บริการแก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งมีจำนวนประมาณ 4,976,811 คน¹ ได้ อย่างเพียงพอ แต่ขณะนี้กรุงเทพมหานครมีศูนย์บริการสาธารณสุขเพียง 45 แห่งเท่านั้นที่ เปิดดำเนินการอยู่ (เนื่องจาก 2 แห่ง กำลังดำเนินการก่อสร้าง ส่วนอีกหนึ่งแห่งได้ถูกยุบ ไป) ทำให้ศูนย์ฯหลายแห่งต้องดูแลรับผิดชอบประชาชนเป็นจำนวนมากและเกินขอบเขตที่ กำหนดไว้ว่าให้ศูนย์ฯหนึ่ง ๆ ดูแลประชาชนประมาณ 50,000 คน

ตารางที่ 10

จำนวนของประชาชนที่ศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ รับผิดชอบ

จำนวนของประชาชน	อัตราส่วนร้อยละ
ไม่มากกว่า 50,000 คน	27.9 (12)
มากกว่า 50,000 คน	72.1 (31)
รวม	100.0 (43)

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า มีศูนย์บริการสาธารณสุขที่ต้อง รับผิดชอบประชาชนมากกว่าอัตราที่กำหนดให้ คือมากกว่า 50,000 คน อยู่ถึงร้อยละ 72.1 ซึ่งมีผลทำให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานของศูนย์ฯไม่สามารถดูแลและให้บริการได้อย่างทั่วถึง หรือ กล่าวได้ว่าไม่มีประสิทธิภาพดีเท่าที่ควร ส่วนอีกร้อยละ 27.9 ของจำนวนศูนย์ฯทั้งหมด มีประชาชนในความรับผิดชอบไม่มากกว่า 50,000 คน แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าจะมีประสิทธิ- ภาพดี เนื่องจากขาดกำลังเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และถึงแม้ว่าศูนย์ฯที่รับผิดชอบ

¹ กองประชาสัมพันธ์, "กทม. มีประชากรเกือบ 5 ล้านคน," หน้า 2.

ประชาชนเกิน 50,000 คน บางแห่งจะมีศูนย์สาขา แต่ศูนย์สาขาก็มีขนาดเล็ก ประเภทของบริการ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในการทำงานก็มีเล็กน้อย ไม่สามารถทำงานได้ครบถ้วน เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นผู้ป่วยจำเป็นต้องเดินทางไกลไปรับบริการตรวจที่ศูนย์

อนึ่ง แมว่าทางสำนักอนามัยจะมีแผนการสร้างศูนย์บริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นก็ตาม ทั้งยังได้จัดทำงบประมาณสำหรับค่าก่อสร้างไว้แล้วด้วย แต่ไม่สามารถทำได้ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ เนื่องจากไม่มีเงินมากพอสำหรับค่าก่อสร้างและค่าที่ดิน ซึ่งนับวันทั้งค่าที่ดินและค่าก่อสร้างจะสูงขึ้นทุกที แสดงว่า งบประมาณที่ทำได้ก็ไม่มี ความหมายอะไร เพราะไม่มีการดำเนินการตามแผนการหรือดำเนินการไปช้าเกินกว่ากำหนดมาก ทั้งนี้ยังต้องมีเงินสำหรับเป็นค่าซ่อมแซมปรับปรุงศูนย์ฯเดิมที่มีอยู่ด้วย เพื่อให้สามารถเปิดบริการต่อไปได้ ซึ่งเป็นจำนวนเงินไม่น้อยทีเดียว

กระบวนการบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุข

วิธีการบริหารหรือการจัดการทุกชนิด ย่อมถือได้ว่ามีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าปัจจัยด้านอื่น ทุกอย่างจะมีผลสำเร็จหรือล้มเหลวขึ้นอยู่กับวิธีการหรือการดำเนินงาน ฉะนั้นหากจะคิดกันให้ลึกซึ้งแล้วจะเห็นว่า การจัดการนี้มีความสำคัญมาก เพราะถึงแม้จะมีเงินคน และวัสดุอย่างพร้อมเพียงเพียงใด แต่หากว่าวิธีการจัดการไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ก็ย่อมทำให้งานนั้น ๆ มีประสิทธิผลไปไม่ได้

การเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของศูนย์บริการสาธารณสุข นอกจากจะเพิ่มประสิทธิภาพที่ตัวบุคลากร เครื่องมือของใช้ให้สูงขึ้นแล้ว กระบวนการบริหารงานก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพด้วย นอกจากนี้ในเรื่องงบประมาณที่ทุกหน่วยงาน ไม่ว่าที่ใดมักจะร้องกันอยู่เสมอว่างบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอ ถ้าหากมีกระบวนการที่ดี แมว่างบประมาณที่ได้รับจะไม่ได้ครบตามจำนวนที่ขอไป ก็พอที่จะช่วยให้ประสิทธิภาพของงานในส่วนรวมไม่ต่ำลงมากนัก ดังนั้นในที่นี้จะพิจารณาแต่ละขั้นตอนของกระบวนการบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุขว่าเป็นอย่างไรบ้าง

กระบวนการบริหารงานของศูนย์บริการสาธาณสุข ประกอบด้วย

1. การวางแผนงาน (Planning)
2. การจัดหน่วยงาน (Organizing)
3. การจัดแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าทำงาน (Staffing)
4. การอำนวยการของศูนย์บริการสาธาณสุข (Directing)
5. การควบคุมงานของศูนย์บริการสาธาณสุข (Control)

1. การวางแผนงาน (Planning)

การวางแผนเป็นกระบวนการที่ละเอียดอ่อน ที่จะต้องกระทำให้เสร็จสิ้นก่อนที่จะมีการดำเนินการในกิจกรรมด้านต่าง ๆ ทั้งนี้ เพราะองค์การจะต้องดำเนินการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายนอกที่เปลี่ยนแปลงเสมอตลอดเวลา และด้วยเหตุผลที่ว่าในการดำเนินการใด ๆ องค์การจะต้องผูกพันลงทุนในทรัพยากรต่าง ๆ ให้สิ้นเปลืองไปค้ำย ดังนั้นก่อนการดำเนินการใด ๆ จึงจำเป็นต้องมีการเลือกวิธีการและสิ่งที่จะกระทำสำหรับการดำเนินการที่แท้จริงในอนาคต จากทางเลือกต่าง ๆ ที่มีอยู่หลายทางให้ดีที่สุดไว้เป็นการล่วงหน้า ค้ำยวิธีการคิดที่รอบคอบเสียก่อน

การวางแผนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อองค์การธุรกิจ เพราะในการกำหนดวัตถุประสงค์ (objectives) นั้น ก็เปรียบเสมือนกับการเลือกจุดหมายปลายทางของการดำเนินงานขององค์การว่าต้องการจะทำอะไร เป็นองค์การลักษณะไหน อย่างไร อีกประการหนึ่งก็คือ แผนต่าง ๆ จะเป็นเครื่องช่วยให้้องค์การสามารถมีวิธีการหรือหนทางที่จะนำไปสู่ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้

การวางแผนจะต้องมาก่อนสิ่งอื่นเสมอ (primary of planning) กล่าวคือ จะต้องเป็นหน้าที่เบื้องต้นของกระบวนการบริหาร ถ้าหากมีแบบแผนซึ่งกำหนดวางไว้อย่างดี และรอบคอบแล้ว จะช่วยให้งานในหน้าที่อื่นเป็นไปในลักษณะอันหนึ่งอันเดียวกัน ค้ำยไปตามจุดหมายรวดเร็ว ประหยัด และมีประสิทธิภาพ, มีนักวิชาการผู้หนึ่งได้เหตุผลว่า การวางแผนเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้้องค์การปฏิบัติงานเป็นผลสำเร็จไ้ไ้มากกว่าหน้าที่อื่น ๆ ก็เพราะการวางแผนเป็นหัวใจสำคัญของทุกองคค์การ ถ้าหากการวางแผนผิดพลาด ขอบผิดพลาดจากการวางแผนจะไม่สามารถชดเชยได้ค้ำยการมีกิจของคค์การและการ

ควบคุมที่ดี และถึงแม้ผู้บริหารจะสามารถไต่คนที่มีความรู้ความสามารถดีพอ หรือเป็น
 ผู้สั่งการที่มีประสิทธิภาพ ความไม่สมบูรณ์ถูกต้องจากชั้นวางแผนก็จะมีผลกระทบทำให้เกิด
 ความล้มเหลวใด¹

ดังนั้น การบริหารที่ควรสนใจและให้ความสำคัญแก่แผนงานอย่างเพียงพอ
 ยอมเสียเวลาเพียงเล็กน้อยสำหรับการวางแผน เพื่อสามารถระดมกำลังคนและทรัพยากร
 ต่าง ๆ ของหน่วยงานมาใช้ได้อย่างคุ้มค่าที่สุด และการดำเนินงานเป็นไปอย่างรัดกุมรอบคอบ
 ซึ่งรูปแบบของแผนงานมีหลายอย่างต่างกันสุดแต่ว่าจะวางแผนขึ้นใช้สำหรับกิจการใด และ
 วัตถุประสงค์อย่างใด องค์ประกอบสำคัญของแผนงานขึ้นอยู่กับเวลาและลักษณะความมุ่ง
 ประสงค์ของแผนนั้น ๆ²

กล่าวได้ว่าประเทศไทยมีนโยบายและแผนการดำเนินงานสาธารณสุขของรัฐ
 โดยมีการกำหนดเป้าหมายอย่างเป็นทางการไว้ ซึ่งจะมีแผนงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
 แห่งชาติที่แสดงถึงโครงการพัฒนาสาธารณสุขเอาไว้ ส่วนทางกรุงเทพมหานครจะรับนโยบาย
 มาและจัดทำแผนงานพัฒนาสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครให้สอดคล้องกับนโยบาย ซึ่งใน
 แผนงานนี้ก็มีโครงการต่าง ๆ เช่นเดียวกันโดยสำนักอนามัยก็เป็นหน่วยงานหนึ่งที่รับมา
 ดำเนินการ ศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ จะรับแผนงานและนโยบายผ่านทางผู้อำนวยการ
 อนามัยภาคแต่ละภาค แผนงานต่าง ๆ จะมาจากกองต่าง ๆ ในสำนักอนามัย เพราะแต่ละ
 กองมีความรู้ทางวิชาการเฉพาะ เช่น กองพยาบาลสาธารณสุขก็จะทำแผนงานให้กับพยาบาล
 ที่ศูนย์ฯ ดังที่โลกกล่าวแล้วว่ากองต่าง ๆ เป็นหน่วยวางแผน โดยศูนย์ฯจะเป็นผู้ปฏิบัติงานให้
 ซึ่งจากแบบสอบถามที่ได้รับตอบจากแพทย์หัวหน้าประจำศูนย์ฯต่าง ๆ ปรากฏว่า ศูนย์ฯต่างก็
 ปฏิบัติงานโดยได้รับแผนการจากกองต่าง ๆ ในสำนักอนามัยเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนั้นก็อาจ
 ได้รับมาจากผู้อำนวยการอนามัยภาคและผู้อำนวยการสำนักอนามัยบ้าง ดังนั้นการปฏิบัติงาน
 โดยมีแผนงานเป็นหลักที่จะยึดถือ เป็นแบบฉบับในการปฏิบัติงานจะเป็นเครื่องช่วยในการทำงาน
 ให้เป็นมาตรฐานและมีลักษณะเหมือนกันหมดในทุกศูนย์ฯ เพื่อให้ประสานงานสอดคล้องกัน

¹ ชงชัย สันติวงษ์, องค์การและการบริหาร, หน้า 93, 95, 98.

² สมพงศ์ เกษมสิน, "แผนงาน," สารานุกรมการบริหาร (2517): 132.

หลังจากที่ศูนย์รับแผนงานหรือนโยบายมาแล้ว ก็จะมาจัดการวางแผนการปฏิบัติงานของตนเองอย่างละเอียด เพื่อให้สอดคล้องตามแผนที่ได้รับมา เช่น ทางกองควบคุมโรคติดต่อต้องการให้จัดสัปดาห์การรณรงค์ป้องกันอหิวาตกโรค ช่วงเวลานั้น โดยให้ศูนย์ดำเนินการนี้ควักขึ้นป้องกันภายในศูนย์พร้อมกับทำการออกหน่วยเคลื่อนที่ ซึ่งทางศูนย์จะจัดการวางแผนงานว่าจะทำอย่างไร เพื่อให้ได้ตามวัตถุประสงค์นั้น ๆ ต้องใช้กำลังคนเท่าใดตามช่วงเวลานั้น จุดไคบ้าง เป็นต้น เท่ากับว่าศูนย์ฯ ได้มีโอกาสร่วมในการกำหนดแผนการทำงานด้วย อย่างไรก็ตามจากแบบสอบถาม ปรากฏว่า ร้อยละ 39.5 ของจำนวนศูนย์ฯ ทั้งหมด ถือว่าไม่ได้มีส่วนในการกำหนดแผนการปฏิบัติงาน ส่วนอีกร้อยละ 60.5 ทบว่ามีส่วนในการกำหนดแผนงานซึ่งจะทำให้ได้แผนการปฏิบัติงานดีกว่า เพราะศูนย์ฯ มีประสบการณ์ทราบถึงสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เป็นอย่างดี เนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิดกับการทำงานมากที่สุด

ในปัจจุบันแม้ว่าทางสำนักอนามัยจะได้มีการวางแผนกำลังคนไว้แล้ว ไม่ว่าจะแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ แต่ก็ยังประสบปัญหาขาดแคลนอยู่นั่นเอง ไม่สามารถกระจายกำลังของเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ออกไปบริการประชาชนได้ทั่วถึง หากจะกล่าวว่าเป็นเพราะแพทย์ส่วนใหญ่นิยมประกอบอาชีพอยู่ตามโรงพยาบาลและคลินิก ก็คิดว่าอาจจะไม่จริง เพราะจากตารางที่ 11

ตารางที่ 11

ความต้องการของแพทย์ประจำหัวหน้าศูนย์ฯ ที่มารับราชการในปัจจุบันนี้

ความต้องการ	อัตราส่วนร้อยละ
ความต้องการของแพทย์เอง	72.1 (31)
ตามคำสั่งของทางราชการ	27.9 (12)
รวม	100.0 (43)

แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า แพทย์หัวหน้าประจำศูนย์ฯ จำนวน 43 ท่าน มีเพียง 12 ท่าน หรือร้อยละ 27.9 เท่านั้นที่ตอบว่ามารับราชการในศูนย์ฯ เพราะเป็นคำสั่งของทางราชการ ส่วนอีก 31 ท่าน หรือร้อยละ 72.1 ตอบว่ามารับราชการในศูนย์ฯ เป็นเพราะมีความต้องการของตนเอง แต่อย่างไรก็ตาม อาจเป็นไปได้ว่า สาเหตุที่ทำให้แพทย์อื่น ๆ ไม่มาทำงานที่ศูนย์ฯ เพราะขาดสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ความเจริญก้าวหน้ามีน้อย และ

ก็เป็นธรรมดาอยู่เองที่แพทย์มักจะเลือกอยู่ในที่สะดวกสบาย มีความเจริญก้าวหน้าในชีวิตการงานและครอบครัว อันเป็นหลักธรรมชาติของมนุษย์แทนที่จะยอมอดทนยากลำบาก เห็นคุณค่าน้อยเพื่อช่วยเหลือประชาชนส่วนใหญ่ ตามคุณิยมที่แพทย์ควรจะเป็น ซึ่งถูกแพทย์คนใดจำเป็นต้องมาอยู่แบบที่เรียกว่าอยู่แต่กายใจไม่สมัครอยู่แล้ว งานจะดีไปอย่างไร¹

อนึ่ง คำหลักการบริหาร ไม่ว่าจะหน่วยงานใดจะมีแผนงานก็เด่นเพียงใดก็ตาม หากผู้ใช้แผนไม่ดำเนินการตามแผน หรือไม่ให้ความร่วมมือแก่แผนงานเหล่านั้นเท่าที่ควรแล้ว แผนงานนั้นก็ไร้ความหมายเพราะไม่ได้นำมาใช้เป็นหลักและรากฐานของการปฏิบัติงานตามที่ควรจะเป็น ซึ่งเรื่องนี้จะเห็นได้จากตัวอย่างที่ว่า ทางกรุงเทพมหานครได้มีแผนงานที่จะสร้างศูนย์บริการสาธารณสุขสุขขึ้นเพิ่มเติมตามระยะเวลาต่าง ๆ แต่ก็ไม่สามารถดำเนินการได้ตามที่วางไว้ เป็นต้น แต่ก็เป็นที่น่ายินดีที่

ผู้บริหารของกรุงเทพมหานคร ได้จัดให้มีการปรับปรุงงานทางด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร โดยมีนโยบายจะเชิญบรรดาแพทย์และนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ มาช่วยกันวางแผนในการปรับปรุงงานด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร โดยจะเป็นคานาการป้องกันและรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ซึ่งขณะนี้อยู่กำลังดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการอยู่ ในการวางแผนจะมีทั้งแพทย์ พยาบาล ผู้ที่จะปฏิบัติงานต่าง ๆ มาช่วยกันแสดงความคิดเห็น และขอเสนอแนะ นอกจากนั้นจะยังมีโครงการเป็นการให้การศึกษาด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนอีกด้วย²

¹ อ่ำพล จินควาวัฒน์, "แพทย์เพื่อสังคม," แพทยสภาสาร 8 (กรกฎาคม 2522): 419.

² ศรี ภาณุทานนท์, "งานด้านสาธารณสุข," ใน ที่ระลึกวันสถาปนากรุงเทพมหานคร 14 ธันวาคม 2522, ศรี ภาณุทานนท์, บรรณาธิการ (กรุงเทพมหานคร: กองประชาสัมพันธ์, 2522), หน้า 58.

ถ้านโยบายและโครงการนี้ดำเนินไปอย่างรวดเร็ว ก็นึกว่างานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร ซึ่งรวมศูนย์มาด้วยกัน จะได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น มีความเจริญก้าวหน้าและมีประโยชน์ต่อประชาชนมากขึ้น

2. การจัดหน่วยงาน (Organizing) และการจัดบุคลากรเข้าทำงาน

(Staffing)

การจัดหน่วยงาน หมายถึง ความพยายามของผู้บริหารที่จะให้มีหนทางสำหรับการปฏิบัติงานให้สำเร็จผลตามแผนงานที่ใ้วางไว้ หน้าที่การจัดองค์การนี้เป็นหน้าที่ที่ต่อเนื่องจากขั้นของการวิเคราะห์ความสามารถในความคิดวางแผนจนเสร็จสิ้นเป็นแผนงานต่าง ๆ กล่าวคือ ภายหลังจากที่ใ้กำหนดแผนงานเอาไว้อย่างเรียบร้อยแล้ว ผู้บริหารจะมุ่งดำเนินการเตรียมการให้มีสื่อ หรือมีหนทางที่จะช่วยให้มีการทำงานตามแผนนั้น ๆ ให้ลุล่วงไปได้¹

การจัดหน่วยงานของศูนย์บริการสาธารณสุข นับได้ว่าเป็นการจัดส่วนราชการส่วนหนึ่งซึ่งลักษณะสำคัญของส่วนราชการโดยทั่ว ๆ ไปแล้ว นอกจากจะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ นโยบาย และแผนงาน รวมทั้งภาระหน้าที่หรือกิจกรรมในการบริหารที่จะต้องปฏิบัติจัดทำ อันได้แก่ การจัดให้มีสายการบังคับบัญชา จัดให้มีขอบเขตหรือช่วงการควบคุมงาน จัดให้มีการมอบหมายอำนาจหน้าที่ จัดให้มีการร่วมมือประสานงาน การกำหนดสายทางเดินของงาน และจัดให้มีการประเมินผลงาน แล้วยังต้องจัดให้มีโครงสร้างหรือรูปแบบของส่วนราชการหรือหน่วยงานอีกด้วย

ดังนั้น การจัดส่วนราชการหรือหน่วยงานจึงเกี่ยวข้องกับการจัดโครงสร้างขององค์การ (Organization Structure) การกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานแต่ละหน่วย การกำหนดขอบเขต การกำหนดตำแหน่ง และอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมทั้งคุณสมบัติของบุคคลที่จะมารับตำแหน่งนั้น ๆ ทั้งนี้เพื่อกำหนดการดำเนินงานให้ประสานสอดคล้องกัน อันเป็นประโยชน์สำหรับการบริหารงานในส่วนราชการนั้น ในอันที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้²

¹ ชงชัย สันติวงษ์, องค์การและการบริหาร, หน้า 196.

² ยลสลวย อิศรางกูร ณ อยุธยา, "การบริการทางคานทันตกรรมในประเทศไทย," หน้า 86, 88.

จากแผนผังที่ 1 ในบทที่ 3 พอจะกล่าวได้ว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขมีรูปแบบโครงสร้างของส่วนราชการแบบงานหลัก และงานที่ปรึกษา (Line and Staff Organization Structure) ซึ่งนับว่าเป็นแบบที่ได้รับความนิยมอย่างมากในปัจจุบัน

การจัดโครงสร้างของส่วนราชการแบบงานหลักและงานที่ปรึกษานี้ จัดหน่วยงานออกเป็น 2 หน่วย คือ หน่วยงานหลัก (Line Agency) และหน่วยงานที่ปรึกษา (Staff Agency) ซึ่งแต่ละหน่วยมีหน้าที่แตกต่างกัน พออธิบายอย่างคร่าว ๆ ได้ดังต่อไปนี้คือ

ก. หน่วยงานหลัก หมายถึง หน่วยงานที่ทำหน้าที่หลักของส่วนราชการนั้น หรือมีหน้าที่โดยตรงที่จะทำให้เกิดวัตถุประสงค์ของส่วนราชการนั้นบรรลุผลสำเร็จด้วยการมีหน้าที่บังคับบัญชา ตัดสินใจสั่งการ และบุคคลหนึ่งบุคคลใดที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ชั้นแรก และโดยตรงต่อสายการบังคับบัญชา (Hierarchy) ก็ถือว่าเป็นบุคคลในหน่วยงานหลัก (Line Personnel) ดังนั้น หน่วยงานหลักหรือบางที่เรียกว่า สายงานตรงนี้จึงมักจะทำหน้าที่ติดต่อกับผู้มารับบริการโดยตรง ยกตัวอย่างเช่น สำนักอนามัย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ด้วยการป้องกันโรค รักษาโรค และส่งเสริมสุขภาพ หน่วยงานหลักของสำนักอนามัยจึงได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการป้องกัน รักษาโรค และส่งเสริมสุขภาพ

ข. หน่วยงานที่ปรึกษา หมายถึง หน่วยงานที่ทำหน้าที่เพื่อช่วยให้หน่วยงานหลักสามารถปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ได้ดียิ่งขึ้น และเนื่องจากงานส่วนใหญ่ของหน่วยงานที่ปรึกษาเป็นงานให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำทางวิชาการ บางที่จึงเรียกหน่วยงานนี้ว่า หน่วยงานวิชาการมีหน้าที่ให้ข้อมูล วางแผน วิจัย ติดตามผล ให้ข้อเสนอแนะ และคำแนะนำต่าง ๆ เพื่อช่วยอำนวยความสะดวก และอำนวยความสะดวกให้งานของหน่วยงานหลักมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเท่านั้น โดยไม่มีอำนาจเหนือหน่วยงานหลัก กล่าวคือ ไม่มีอำนาจบังคับบัญชา และสั่งงานหน่วยงานหลัก หน่วยงานที่ปรึกษานี้ถ้าเป็นของศูนย์บริการสาธารณสุข ก็จะเป็นหน่วยงานที่ไม่มีหน้าที่ให้การป้องกัน และหรือรักษาโรคต่าง ๆ แก่ประชาชน แต่มีหน้าที่ในการวางแผนให้คำแนะนำทางด้านวิชาการต่าง ๆ แก่หน่วยงานหลัก คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อนำไป

ใช้บริการแก่ประชาชน นอกจากนี้ หน่วยงานที่ปรึกษายังมีหน้าที่ทางด้านการบริหารอีกด้วย เช่น การจัดวางระบบงาน เป็นต้น แต่พึงระลึกอยู่เสมอว่า เมื่อหน่วยงานที่ปรึกษากระทำกิจกรรมในด้านการบริหารแก่หน่วยงานหลักนั้น การกระทำหรือการตัดสินใจสั่งการในขั้นสุดท้าย เป็นอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานหลักโดยตรง ไม่ใช่ของหน่วยงานที่ปรึกษา

อย่างไรก็ดี แม่ว่าจะได้พยายามให้ความหมายของหน่วยงานหลักและหน่วยงานที่ปรึกษาไว้พอสมควร แต่ก็เป็นการยากลำบากอยู่ไม่น้อยโดยเฉพาะในทางปฏิบัติที่จะเจาะจงลงไปว่าหน่วยงานใดเป็นหน่วยงานหลักและหน่วยงานใดเป็นหน่วยงานที่ปรึกษา ทำให้มีปัญหาข้อขัดข้องในการปฏิบัติงานอยู่เสมอระหว่างหน่วยงานหลักกับหน่วยงานที่ปรึกษา แม้แต่ในปัจจุบันนี้ก็ยังคงมีอยู่ ทั้งนี้เป็นเพราะบางครั้งภายในส่วนราชการหนึ่ง หน่วยงานหน่วยเดียวอาจเป็นได้ทั้งหน่วยงานหลักและหน่วยงานที่ปรึกษา

ในแผนผังที่ 1 แสดงว่า แพทย์หัวหน้าประจำศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นผู้บังคับบัญชาภายในศูนย์ฯ และถือว่าเป็นเจ้าหน้าที่สายงานหลัก (Line) ส่วนเจ้าหน้าที่ฝ่ายปรึกษา (Staff) ได้แก่ กองต่าง ๆ ซึ่งเป็นกลุ่มคนแยกจากเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานปกติ เพื่อทำหน้าที่ให้ข้อมูล เสนอแนะ ให้คำแนะนำด้านวิชาการ ดำเนินการวางแผน และติดตามผล ซึ่งการแบ่งส่วนราชการของศูนย์บริการสาธารณสุขได้อธิบายในบทที่ 3 แล้ว

ในส่วนก่อนามัย ใต้แบ่งออกเป็นกองต่าง ๆ โดยมีหัวหน้ากองเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด นอกจากแต่ละกองจะเป็นหน่วยงานหลักตามสายงานแล้ว ยังทำหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่ปรึกษาอันมีลักษณะเป็นผู้ช่วยงานหลักของศูนย์ฯอีกด้วย โดยไม่มีอำนาจบังคับบัญชาหรือสั่งการแพทย์หัวหน้าประจำศูนย์ฯ เพราะอำนาจในการตัดสินใจเพื่อสั่งการให้ศูนย์ฯ รับผิดชอบไปปฏิบัติ นั้น เป็นอำนาจหน้าที่ของผู้อำนวยการสำนักก่อนามัย แต่ในทางปฏิบัติ บางกรณี กองต่าง ๆ ก็ใช้วิธีโทรศัพท์แจ้งมายังศูนย์ฯ ให้ทราบโดยไม่ผ่านตามระเบียบขั้นตอน ที่สำคัญคือไม่มีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร การใช้วิธีการเช่นนี้ทำให้แพทย์หัวหน้าประจำศูนย์ฯ ไม่ทราบเรื่องราว ถึงแม่ว่าจะไม่เกี่ยวกับแพทย์โดยตรงแต่เนื่องจากแพทย์หัวหน้าประจำศูนย์ฯ เป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทุกคนภายในศูนย์ฯ ก็ควรจะได้รับรู้เรื่องต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในศูนย์ฯ เช่น กองพยาบาลสาธารณสุขโทรศัพท์ถึงหัวหน้าพยาบาลของศูนย์ฯ ให้มาประชุม

โดยที่แพทย์หัวหน้าประจำศูนย์จะไม่ทราบเรื่องเลยจนกว่าหัวหน้าพยาบาลจะมาขออนุญาตไปประชุม ก่อให้เกิดความไม่พอใจแก่แพทย์ซึ่งเป็นหัวหน้าของศูนย์

การจัดหน่วยงานของศูนย์ มีลักษณะดังต่อไปนี้คือ

2.1 มีสายการบังคับบัญชา (Chain of Command) ที่ไม่ยาวเกินไป

สายการบังคับบัญชา หมายถึง สิ่งที่แสดงให้ทราบถึงความสัมพันธ์ตามลำดับชั้นระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา ว่ามีลักษณะการบังคับบัญชาดูคล้ายกันมาอย่างไร ใครเป็นผู้บังคับบัญชา ใครเป็นผู้ใต้บังคับบัญชา ระบุใญ่ และเพื่อแสดงให้ทราบถึงความสัมพันธ์ภาพของการติดต่อสื่อสารในองค์การจากผู้ใต้บังคับบัญชา หรือหัวหน้างานกับผู้ใต้บังคับบัญชาในแต่ละหน่วยงาน ว่ามีลักษณะและทางเดินเป็นอย่างไร มีการควบคุมและการรับผิดชอบอย่างไร เพราะสายการบังคับบัญชาจะเป็นเครื่องช่วยชี้ให้ทราบถึงตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบลดหลั่นกันมา¹

ในปัจจุบันศูนย์บริการสาธารณสุขอยู่ในระดับกอง ถ้าจะเสนอความคิดเห็นและความต้องการใด ๆ ก็ต้องเสนอผ่านผู้อำนวยการอนามัยของตน ผู้อำนวยการอนามัยภาคจะเสนอต่อไปยังผู้อำนวยการสำนักอนามัยและหัวหน้ากองต่าง ๆ ดังนั้นความคล่องตัวของงานของศูนย์จึงมีพอสมควร เนื่องจากเมื่อศูนย์เสนอความคิดเห็นและความต้องการดังกล่าวขึ้นไป ก็มักจะถึงผู้อำนวยการสำนักอนามัยเพราะไม่ต้องผ่านระดับชั้น (Level) ของสายการบังคับบัญชามากเกินไป นอกจากนี้ผู้อำนวยการสำนักอนามัยย่อมมีความเข้าใจถึงข้อคิดเห็นเหล่านั้น เพราะเป็นแพทย์เช่นเดียวกัน

สายการบังคับบัญชาของศูนย์เป็นแบบระบบราชการ คือ มีสายการบังคับบัญชาที่แน่นอน มีกฎเกณฑ์ระเบียบข้อบังคับ วิธีการเอาไว้มองต้องทำตามกฎเหล่านั้นเป็นลายลักษณ์อักษร เป็นเหตุให้เสียเวลาและล่าช้าเหมือนกัน

¹ สมพงษ์ เกษมสิน, "สายการบังคับบัญชา," สารานุกรมการบริหาร

2.2 มีขอบเขตการควบคุมหรือช่วงการบังคับบัญชา (Span of Control)

พอสมควร

ช่วงการบังคับบัญชา คือสิ่งที่แสดงให้เห็นว่า ผู้บังคับบัญชาคนใดคนหนึ่งมีขอบเขตความรับผิดชอบบังคับบัญชาเพียงใด มีผู้อยู่ใต่บังคับบัญชาอยู่กี่คน หรือมีหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบอยู่ที่หน่วยงาน ซึ่งจะทำให้ทราบว่ช่วงการบังคับบัญชาของผู้บังคับบัญชาผู้นั้นกว้างหรือแคบเพียงใด¹

จำนวนผู้อยู่ใต่บังคับบัญชานั้นจะต้องมีขอบเขตในขนาดหนึ่งที่เหมาะสมเท่านั้น จึงจะทำให้การควบคุมการทำงานของผู้อยู่ใต่บังคับบัญชาเป็นไปได้โดยได้ผลดีที่สุดหรือดีที่สุดตามสมควร "เหตุผลที่จะต้องมีกาหนดค้เพราะควย "หลักของการมีความสามารถจำกัดของมนุษย์" นั้นเอง คนทุกคนจะมีความสามารถจำกัดในค้ต่าง ๆ ทั้งความจำ การมอง การคิดเรื่องราวต่าง ๆ และถูกจำกัดควยเวลาอีกควย"²

สำหรับภายในศูนย์ฯตามแผนผังที่ 2 ในบทที่ 3 จะเห็นว่ามีไม้ก่หน่วยงาน และแต่ละหน่วยงานก็มีชนิดของงานน้อยประกอบด้วยมีจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่มาก จึงนับได้ว่ศูนย์ฯเป็นองค์การขนาดเล็กที่มีหน่วยงานภายในองค์การไม่มาก แพทย์หัวหน้าประจำศูนย์ฯนาจะควบคุมค้ทั่วถึง แต่ในทางปฏิบัติ แพทย์ต้องทำกาการรักษาผู้ป่วย และทำงานบริหารศูนย์ฯอีกควย ยิงไม่มีแพทย์ผู้ช่วยแล้วก็ยิงไม่วาง บางครั้งต้องไปประชุมระหว่างแพทย์หัวหน้าประจำศูนย์ฯที่อยู่ภาคเดียวกัน หรือไปรับการอบรมค้านวิชาการเพิ่มขึ้น แต่ถ้จะพิจารณาถึงองค์ประกอบที่จะกล่าวค้ไปนี้ ก็ไม่น่าจะทำให้ขอบเขตการควบคุมกว้างมากไป

- เนื่องจากลักษณะของงานที่จะบังคับบัญชาไม่มีความซับซ้อน เป็นงานเฉพาะอย่าง ทำให้ลักษณะของการควบคุมงานสะดวกและง่ายขึ้น
- ในการทำงานก็มีมาตรฐานงาน ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการตรวจสอบผลงาน แพทย์ประจำศูนย์ฯก็ไม่ต้องเสียเวลาตรวจสอบควบคุมงานมาก

¹ สมพงษ์ เกษมสิน, "ช่วงการบังคับบัญชา," สารานุกรมการบริหาร (2517): 154.

² ชงชัย สันติวงษ์, องค์การและการบริหาร, หน้า 292.

- ผู้ที่อยู่ไต่บังคับบัญชา คือเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานภายในศูนย์ฯ ได้แก่
ทันตแพทย์ พยาบาล และผู้ร่วมงาน ส่วนใหญ่ก็มีความสามารถในการทำงาน โดยเฉพาะ
พยาบาลจะได้รับการฝึกอบรมอยู่เสมอ โดยทางสำนักอนามัยเป็นผู้จัด แพทย์ก็ไม่จำเป็นต้อง
ควบคุมโดยใกล้ชิด

ตารางที่ 12

ความสามารถและความชำนาญของผู้ที่อยู่ไต่บังคับบัญชาภายในศูนย์บริการสาธารณสุข

ความสามารถและความชำนาญ	อัตราส่วนร้อยละ
มาก	30.2 (13)
พอสมควร	65.1 (28)
พอใช้ไต่ยังไม่ดีเท่าที่ควร	4.7 (2)
รวม	100.0 (43)

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่า ส่วนมากคือร้อยละ 65.1 ของจำนวนแพทย์
ทั้งหมด ตอบว่าผู้ที่อยู่ไต่บังคับบัญชามีความสามารถและความชำนาญพอสมควร ทำให้การทำงาน
เป็นไปด้วยความสะดวก นอกจากนี้ร้อยละ 30.2 ก็ตอบว่าผู้ที่อยู่ไต่บังคับบัญชามีความสามารถ
และความชำนาญมากยิ่งทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานดีขึ้น ส่วนผู้ที่อยู่ไต่บังคับบัญชาที่มีความ
สามารถพอใช้ไต่แต่ยังไม่ดีเท่าที่ควรมีเพียงร้อยละ 4.7

- นอกจากนี้ก็มีการมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้หัวหน้าแต่ละแผนกทำการ
ควบคุมดูแล เช่น คำนพยาบาลสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยการในและนอกสถานที่ ก็มีหัวหน้า
พยาบาลคอยควบคุมดูแลอีกระดับหนึ่ง ช่วยแบ่งเบาภาระของแพทย์ไต่มากขึ้น

แม้ว่าขอบเขตการควบคุมภายในศูนย์จะไม่กว้างก็ตาม แต่สำหรับขอบ-
เขตการควบคุมระหว่างศูนย์นั้น จะเห็นได้ว่า สำนักอนามัยมีศูนย์ฯถึง 48 ศูนย์ฯ ซึ่ง

ผู้อำนวยการสำนักอนามัยจะดูแลหมดย่อมเป็นไปได้ เพราะยังต้องควบคุมกองต่าง ๆ อีก ควบ ควบเหตุนี้จึงได้แบ่งศูนย์ฯทั้งหมดออกเป็น 8 ภาค ตามที่ได้ออกไว้แล้ว เพื่อว่าเมื่อมีการประชุมปรึกษาหารือจะได้ไม่ต้องมาพร้อมกันหมด ก็ให้ประชุมแต่ละภาคแทน แต่วิธีนี้ทำให้แพทย์หัวหน้าประจำศูนย์ฯแต่ละศูนย์ฯไม่มีโอกาสได้ใกล้ชิดกับผู้บริหารระดับสูงขึ้นไป ผู้บริหารระดับสูงก็ไม่ได้มีโอกาสพบปะกับแพทย์ประจำศูนย์ฯอย่างใกล้ชิดเช่นกัน ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างแพทย์ประจำศูนย์ฯกับผู้บริหารระดับสูงขึ้นไป

2.3 การมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ (Delegation of Authority and Responsibility) มีพอสมควร

ถ้าหากเราตรวจดูลักษณะการทำงานของผู้บริหารในองค์การต่าง ๆ แล้ว จะเห็นได้ว่าผู้บริหารทุกคนจะทำการมอบหมายงานบางส่วนให้แก่ผู้ปฏิบัติงานระดับปฏิบัติงานที่ต่ำกว่า ซึ่งจะทำให้เห็นได้ว่าการมอบหมายงาน (delegation) จะเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ในกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การ

ในการมอบหมายงานดังกล่าว ผู้บริหารก็ต้องมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบตามไปด้วย สำหรับคำว่า การมอบหมายงานอาจจำกัดความได้ว่า หมายถึง การกำหนดความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ (assignment of responsibility and authority) โดยตัวผู้บังคับบัญชาให้แก่ผู้ปฏิบัติงานระดับปฏิบัติงานที่ต่ำกว่า ซึ่งการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบนี้ต้องมีผู้รักษาการในทางการใดเสนอแนะเป็นหลักเกณฑ์ที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่า อำนาจหน้าที่ควรจะต้องเท่ากับความรับผิดชอบ (authority should be equal to responsibility) และถึงแม้ว่าจะได้มอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบไปแล้ว ผู้บริหารยังคงต้องมีการรับผิดชอบต่อผู้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงานตามที่ได้ออกหมายให้อย่างเต็มที่ด้วยตนเอง การที่มีการมอบหมายดังกล่าวนี้ถือได้ว่า ผู้บริหารได้มีการกระจายอำนาจ (decentralization) เกิดขึ้นในองค์การ อันเป็นการช่วยลดภาระของผู้บริหารลงได้ ทำให้ผู้บริหารสามารถใช้เวลาส่วนใหญ่ หรือให้ความสนใจของงานที่มีความสำคัญได้อย่างเต็มที่¹

¹ ชงชัย สันติวงษ์, องค์การและการบริหาร, หน้า 262, 264, 265, 271.

สำนักอนามัยมอบหน้าที่ความรับผิดชอบให้ศูนย์ที่อยู่ในสังกัด ปฏิบัติการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนโดยทั่วถึงในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งในด้านการรักษา ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์ ซึ่งทางศูนย์ก็ได้รับมอบอำนาจในการตัดสินใจสั่งการเพียงพอที่จะใช้เป็นอุปกรณ์บริหารงานของศูนย์ฯ ให้ดำเนินลุล่วงไปได้ตามหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย ดังจะเห็นได้จากที่กล่าวมาแล้วว่าศูนย์ฯ ได้กระจายไปตามเขตต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานคร แต่ละศูนย์ฯ ก็มีอำนาจในการวางแผนการปฏิบัติงานบริหารงานต่าง ๆ ภายในศูนย์ฯ และมีการติดตามผลงานของศูนย์ฯ เอง รวมทั้งแพทย์หัวหน้าประจำศูนย์ฯ ก็ได้ออกหมายงานให้แต่ละแผนกไปดำเนินงานตามแผนงานที่ได้รับมา จากแบบสอบถามที่ได้รับจากแพทย์หัวหน้าประจำศูนย์ฯ ส่วนใหญ่ร้อยละ 93.1 ตอบว่า สามารถปฏิบัติงานตามแผนงานที่ได้รับมอบหมายมา ที่เหลือเพียงร้อยละ 6.9 ตอบว่าไม่สามารถปฏิบัติได้ สาเหตุเนื่องจากขาดแคลนกำลังคน งบประมาณ รวมทั้งประชาชนไม่ได้ให้ความร่วมมือจึงทำไม่ได้ แต่ส่วนที่ตอบว่าทำได้นั้นก็ไม่ได้ดำเนินงานตามเป้าหมายเต็มที่ เพราะทางศูนย์ฯ ยังไม่พร้อมที่จะปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย แต่เมื่อผู้บริหารสั่งและมอบหมายให้ทางศูนย์ฯ ทำ ก็จำเป็นต้องปฏิบัติตามแม้ว่าประสิทธิภาพจะไม่ดีก็ตาม

2.4 การจัดเจ้าหน้าที่ (Staffing) บางตำแหน่งยังไม่เหมาะสม

เนื่องจากการจัดส่วนราชการและการจัดเจ้าหน้าที่เข้าทำงานมีความเกี่ยวข้องกันมาก ดังนั้น ภายหลังจากที่ได้มีการจัดองค์การจนเสร็จสิ้นแล้ว โครงสร้างในส่วนต่าง ๆ ก็จะต้องถูกบรรจุด้วยตัวบุคคลที่จะเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในหน้าที่หนึ่งในองค์การ และในการที่จะให้ผลการปฏิบัติงานต่าง ๆ ดังกล่าวได้ประสิทธิภาพที่สูงที่สุดนั้น ย่อมต้องขึ้นอยู่กับความสามารถหรือความพร้อมเพียงของตัวบุคคลดังกล่าวด้วย "ผู้บริหารจะต้องมีภาระหน้าที่ในการเลือกเฟ้นตัวบุคคลที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับงานเท่านั้น จึงจะทำให้้องค์การสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสมรรถภาพ (Effective and Efficiency) และสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งเอาไว้" ¹

¹ ชงชัย สันติวงษ์, องค์การและการบริหาร, หน้า 335.

"ในกรณีที่จำเป็นต้องใช้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติงาน แต่ความรู้ความชำนาญของเขายังไม่เพียงพอ ควรจัดฝึกอบรมให้มีความสามารถเหมาะสมกับหน้าที่การงาน หรืออาจปรับเปลี่ยนโยกย้ายให้เหมาะสม โดยถือหลัก Put the right man on the right job" ¹ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดเจ้าหน้าที่ (Staffing) อันเป็นขั้นตอนเกี่ยวกับการเลือกสรร (Select) ปรูณินเทศ (Orientation) การฝึกอบรม (Training) เพื่อให้บุคคลที่ดำรงตำแหน่งต่าง ๆ มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีอยู่

สำหรับการจัดหาและบรรจุเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานของศูนย์นั้น การพิจารณาจะคำนึงคุณสมบัติและความรู้ในงานเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากศูนย์เป็นฐานปฏิบัติงาน และส่วนใหญ่อีกจะเป็นงานที่มีลักษณะเฉพาะจะให้บุคคลอื่นที่ไม่มีความรู้งานนั้น ๆ ทำแทนไม่ได้ เช่น แพทย์ ไม่มีจะให้พยาบาลทำแทนก็ไม่ได้ หรือขาดทันตแพทย์ก็เช่นเดียวกันจะให้ทันตอนามัยรักษาฟันไม่ได้ บุคคลต่าง ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัช เหล่านี้เป็นต้น จะต้องมีความสามารถทางด้านเทคนิควิธีการทำงานในหน้าที่การงานของตน ซึ่งโดยทั่วไปแล้วก็ได้มีการจัดหาเจ้าหน้าที่ตรงตามลักษณะของงาน แต่เนื่องจากทางสำนักอนามัยไม่สามารถจัดหาเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้แก่ศูนย์ทุกแห่งได้เพียงพอ ทำให้เจ้าหน้าที่บางคนไม่ได้ปฏิบัติงานตรงตามความสามารถความรู้ของตน จากแบบสอบถาม ปรากฏว่าบางศูนย์ขาดเภสัชกร เสมียน เพื่อให้งานดำเนินต่อไปได้จำเป็นต้องอาศัยพยาบาลทำหน้าที่แทน ซึ่งจำนวนพยาบาลก็มีจำกัดอยู่แล้ว พยาบาลต้องมาทำหน้าที่จ่ายยาและแนะนำการใช้ยาต่าง ๆ ที่ไม่มีความชำนาญทางด้านนี้ บางแห่งพยาบาลก็ต้องทำหน้าที่เป็นเสมียนพิมพ์รายงาน หรือรับทำบัตรคนไข้เพราะขาดเสมียน ซึ่งหน้าที่อันนี้ไม่ตรงกับคุณสมบัติและความรู้ของพยาบาล ทำให้งานเหล่านั้นไม่มีประสิทธิภาพดีเท่าที่ควร เพราะขาดความรู้ความสามารถทางด้านนั้นพอ และอาจจะเกิดการผิดพลาดขึ้นได้ อันจะเป็นผลเสียต่อการทำงานของศูนย์และประชาชนในที่สุด นอกจากนี้ยังเป็นการบั่นทอนกำลังใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เหล่านั้นด้วย

¹ ยลสลวย อิศรางกูร ณ อยุธยา, "การบริหารทางด้านทันตกรรมในประเทศไทย," หน้า 101.

เพราะว่าคนต้องมาทำงานที่ไม่ตรงกับที่ได้อีกเข้ามา อย่างไรก็ตามเสมือน บัญชี จ่ายยา วางแผนครอบครัว เหล่านี้ยังพอใช้บุคคลอื่นซึ่งส่วนมากได้แก่ พยาบาลทำหน้าที่ แทนหน้าที่ ทางแพทย์ ทันตแพทย์ ไม่สามารถให้คนอื่นที่ไม่ได้เป็นแพทย์หรือทันตแพทย์ปฏิบัติงานแทนได้ เมื่อเกิดการขาดแพทย์หรือทันตแพทย์ขึ้นที่ศูนย์ยาใดก็จำต้องมี การโอนแพทย์หรือขอขี้มตัวไปช่วย ปฏิบัติงานแทน อย่างเช่นศูนย์ยาที่หนองแขมไม่มีแพทย์อยู่เลย ต้องอาศัยแพทย์ที่ศูนย์ยาอื่นไป ช่วยรักษาบางวัน ทำให้แพทย์คนนั้นต้องรับภาระหนักขึ้น เพราะไหนจะต้องดูแลศูนย์ยาของ ตัวเองแล้วยังต้องไปช่วยดูแลอีกศูนย์ยาหนึ่งด้วย

เมื่อมีการบรรจุคนเข้าทำงานแล้ว ก็จะจัดให้มีการประชุมพิเศษ เช่น พยาบาล ที่เข้ามาทำงานใหม่จะได้รับการประชุมพิเศษจากหัวหน้าพยาบาล ส่วนพยาบาลที่ทำงานอยู่แล้ว ทางสำนักอนามัยก็ได้จัดฝึกอบรมแก่พยาบาลเหล่านี้เสมอ ๆ เพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถใน อันที่จะนำความรู้เหล่านี้ไปปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

อนึ่ง หลังจากที่มีการบรรจุเข้าทำงานแล้ว มักจะมีปัญหาเรื่องการโยกย้าย เนื่องจากกองการเจ้าหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร เป็นผู้กำหนดอัตราเจ้าหน้าที่ของศูนย์ยา ตลอดจนทำการรับสมัคร บรรจุ และโยกย้ายคนเข้าทำงาน เมื่อมีตำแหน่งพยาบาลว่างที่ ศูนย์ยาใดทางกองการเจ้าหน้าที่ของกรุงเทพมหานครก็จะจัดการรับสมัคร และบรรจุคนเข้า ทำงานที่ศูนย์ยานั้นทันที โดยที่หน่วยงานเจ้าหน้าที่ของสำนักอนามัยได้ทำเรื่องขอย้ายพยาบาลจาก ศูนย์ยาอื่นไปทำงานที่ศูนย์ยานั้นเช่นกัน เนื่องจากบ้านของพยาบาลผู้นั้นอยู่ใกล้ศูนย์ยาใหม่กว่า เป็นเหตุให้พยาบาลบุคคลนั้นคงต้องเดินทางไกลไปทำงานที่ศูนย์ยาเดิม แสดงให้เห็นว่า หน่วยงาน 2 อันนี้ไม่มีการประสานงานกันที่เพียงพอ

2.5 มีเอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of Command) ไม่เด็ดขาด

เอกภาพในการบังคับบัญชานั้น หมายถึง การบริหารงานที่อำนาจควบคุมบังคับบัญชาจะ มาอยู่ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือคณะบุคคลใดคณะบุคคลหนึ่งแต่ผู้เดียวโดยเด็ดขาด โดย ระบุให้ชัดแจ้งลงไปว่า ใคร เป็นผู้รับผิดชอบ และมีอำนาจหน้าที่บังคับบัญชาแค่ไหน เพียงไร เพื่อประกันการรับผิดชอบต่อและการปฏิบัติงานก้าวถวาย การสั่งงาน ข้ำชอนกัน ดังนั้นหากจัดให้มีอำนาจควบคุมและความรับผิดชอบมารวมกันที่หนึ่งทีใดต่อ

บุคคลหนึ่งบุคคลใด หรือคณะบุคคลหนึ่งบุคคลใดแล้ว ก็ถือว่าเป็นการบริหารงานที่มีเอกภาพในการบังคับบัญชา¹

สำหรับภายในศูนย์ฯก็มีแพทย์หัวหน้าประจำศูนย์ฯเป็นผู้บังคับบัญชา เมื่ออำนาจควบคุมบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทุกคนภายในศูนย์ฯ ส่วนแพทย์หัวหน้าประจำศูนย์ฯแต่ละศูนย์ฯก็จะขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการอนามัยภาคแต่ละภาค และผู้อำนวยการอนามัยภาคจะขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการสำนักอนามัยอีกทีหนึ่ง ทำให้การปฏิบัติงานของศูนย์ฯต่าง ๆ ไปทางเดียวกัน เพราะแพทย์หัวหน้าประจำศูนย์ฯจะรับนโยบายและแผนงานหรือคำสั่งจากผู้บังคับบัญชาคนเดียวกัน คือ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย โดยผ่านทางผู้อำนวยการอนามัยภาค ซึ่งบุคคลเหล่านี้ก็เป็นแพทย์ ย่อมมีความรู้ซึ่งถึงกิจการด้านสาธารณสุข จะสั่งงานให้ทำอะไรก็ถนัด ทำให้ศูนย์ฯทุกแห่งมีหลักการหรือแผนงานที่แน่นอนที่จะยึดถือเป็นแบบฉบับ อาทิเช่น ขอบเขตของงานที่จะต้องปฏิบัติมีอะไรบ้าง จะต้องปฏิบัติงานในพื้นที่ใดบ้าง เป็นต้น ด้วยเหตุนี้การปฏิบัติงานจึงสอดคล้องกันในทุกหน่วยในสำนักอนามัย

ถึงแม้ว่าผู้บังคับบัญชาของแพทย์จะต้องรับคำสั่งจากแพทย์หัวหน้าประจำศูนย์ฯเพียงคนเดียวตามสายงาน แต่บางกรณีก็ต่าง ๆ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ปรึกษาช่วยประสานงานให้แก่ศูนย์ฯ ก็คือโอกาสสั่งเจ้าหน้าที่ภายในศูนย์ฯโดยไม่ผ่านหัวหน้าประจำศูนย์ฯได้ ซึ่งเป็นการผิดระเบียบขั้นตอน ทำให้หัวหน้าประจำศูนย์ฯไม่มีอำนาจเด็ดขาดในการบังคับบัญชา

3. การอำนวยการ (Directing)

การอำนวยการ หมายถึง ภาระหน้าที่ในการใช้ความสามารถชักจูงคนงานให้ปฏิบัติงานอย่างดีที่สุด เพื่อให้องค์การสำเร็จผลตามวัตถุประสงค์ใด ๆ ถ้าจะกล่าวอย่างกว้าง ๆ หน้าที่ในการสั่งการจะเกี่ยวข้องกับความสามารถกำกับจูงคนงาน โดยเริ่มตนจากคนเป็นพื้นฐานสำคัญ ใหญ่กลุ่มคนทั้งหมดต่างฝ่ายต่างทำงานอย่างดีที่สุด และร่วมมือประสานงานกับฝ่ายอื่นในการดำเนินงานตามกระบวนการขององค์การ (organizational process) คำเนินไปโดยไม่ติดขัดและใคประสิทธิภาพสูง²

¹ สมพงษ์ เกษมสิน, "เอกภาพในการบังคับบัญชา," สารานุกรมการบริหาร (2517): 170.

² ชงชัย สันติวงษ์, องค์การและการบริหาร, หน้า 372.

การอำนวยความสะดวกทางค่านิยมของศูนย์ฯในปัจจุบันได้ผลพอสมควรด้วยการพิจารณาจากปรากฏการณ์ที่เป็นอยู่ในขณะนี้คือ มีแพทย์เป็นผู้บริหารที่ใช้วิธีการให้การบริหารไปในทางที่ใหญ่โตบังคับบัญชาพร้อมแสดงความคิดเห็น และยอมให้นำผู้ใหญ่มบังคับบัญชาเห็นชอบในเหตุผลของการที่จะปฏิบัติงาน เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันเสียก่อน มากกว่าที่จะใช้อำนาจหน้าที่ที่มีอยู่

การมีส่วนร่วม (Participation) ดังกล่าว ผู้ใหญ่โตบังคับบัญชาจะได้รับการส่งเสริมและอนุญาตให้เขาไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่าง ๆ ของผู้บังคับบัญชาบางเรื่อง หรือเสนอขอเสนอแนะหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ในหน่วยงานของตนได้

การเปิดโอกาสให้คนงานมีส่วนร่วมจะเป็นผลดีหลายประการด้วยกัน เพราะก่อให้เกิดความพอใจขึ้นในตัวของคนงานต่าง ๆ ในแง่ของจิตวิทยา คำว่าการมีส่วนร่วมจะเป็นสิ่งสำคัญที่ทำงานต่าง ๆ ของผู้ใหญ่มบังคับบัญชามีความหมายมากขึ้น และเท่ากับเป็นการยอมรับความสำคัญของผู้ใหญ่มบังคับบัญชาด้วย ¹

การให้คนงานมีส่วนร่วมในการบริหารจะเป็นสิ่งช่วยให้คนงานมีโอกาสตอบสนองความต้องการทางสังคม (Social needs) ได้ในการสร้างความรู้สึกเป็นที่ยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ ²

การให้มีส่วนร่วมในการบริหารมิใช่จะเป็นประโยชน์สำหรับคนงานเท่านั้น แต่ยังเป็นประโยชน์สำหรับฝ่ายบริหารอีกด้วย การที่ผู้บริหารได้ทราบความคิดเห็นของคนงาน ก็ยอมช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องยิ่งขึ้น

ผลของการมีส่วนร่วมในการทำงาน จะเห็นได้จากตารางที่ 13 และ 14 ต่อไปนี้

¹ ชงชัย สันติวงษ์, องค์การและการบริหาร, หน้า 411.

² สมพงษ์ เกษมสิน, "การจูงใจ," สารานุกรมการบริหาร (2517): 109.

ตารางที่ 13

ความร่วมมือในการปฏิบัติงานระหว่างผู้ไต่บังคัมภีษา

ความร่วมมือ	อัตราส่วนร้อยละ
ดี	51.2 (22)
พอสมควร	46.5 (20)
เป็นครั้งคราว	2.3 (1)
รวม	100.0 (43)

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า เจ้าหน้าที่ภายในศูนย์ฯ ส่วนมากคือร้อยละ 51.2 ของจำนวนศูนย์ฯ ทั้งหมด มีความร่วมมือในการทำงานกันเป็นอย่างดี ร้อยละ 46.5 ทบว่า มีความร่วมมือในการปฏิบัติงานพอสมควร ที่เหลือร้อยละ 2.3 แสดงว่าในระหว่างเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีการร่วมมือกันเป็นครั้งคราว ซึ่งมีเพียงจำนวนเล็กน้อย ดังนั้น การให้เจ้าหน้าที่ในศูนย์ฯ มีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงานเหมือนกัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14

ความเคารพเชื่อฟังต่อหัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขของผู้ไต่บังคับบัญชา

ความเคารพเชื่อฟัง	อัตราส่วนร้อยละ
มาก	25.6 (11)
พอสมควร	74.4 (32)
เล็กน้อย	0
ไม่มี	0
รวม	100.0 (43)

ตารางที่ 14 ปรากฏว่ามีแพทย์หัวหน้าศูนย์ที่ตอบว่าผู้ไต่บังคับบัญชามีความเคารพเชื่อฟังพอสมควรอยู่ถึงร้อยละ 74.4 ส่วนร้อยละ 25.6 แสดงว่าผู้ไต่บังคับบัญชามีความเคารพเชื่อฟังต่อหัวหน้าศูนย์มาก ในขณะที่ไม่มีแพทย์ที่ตอบว่าผู้ไต่บังคับบัญชามีเล็กน้อยหรือไม่มีความเคารพเชื่อฟังแม้แต่คนเดียว จึงเห็นได้ว่ากรณีที่แพทย์ใช้วิธีการบริหารแบบให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการบริหาร ก็มีส่วนช่วยให้ผู้ไต่บังคับบัญชามีความเคารพเชื่อฟัง

ซึ่งจากตารางที่ 13 กับตารางที่ 14 ก็ยังแสดงให้เห็นว่ามีการประสานงานในหน้าที่ระหว่างผู้ไต่บังคับบัญชา ทั้งในด้านการประสานงานในหน้าที่ระหว่างแพทย์หัวหน้าประจำศูนย์ กับผู้ไต่บังคับบัญชา และในด้านการประสานงานในหน้าที่ระหว่างผู้ไต่บังคับบัญชาด้วยกันเอง ไม่ว่าจะเป็นด้านความร่วมมือกันในการปฏิบัติงาน ความเคารพเชื่อฟังที่ผู้ไต่บังคับบัญชามีต่อแพทย์ซึ่งเป็นหัวหน้าศูนย์ ทั้งนี้เข้าใจว่าอาจจะเป็นเพราะหัวหน้าศูนย์ซึ่งเป็นหน่วยงานเล็ก ๆ เหล่านี้ เป็นแพทย์จึงเข้าใจงานทางด้านสาธารณสุขดีพอที่จะสามารถเข้าใจภาวะผู้นำของผู้ไต่บังคับบัญชารวมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานได้ ผู้ไต่บังคับบัญชาก็ให้ความเคารพนับถือและยอมปฏิบัติตามที่ผู้บังคับบัญชาแนะนำให้ เนื่องจากเห็นแล้วว่า

หัวหน้าของเรามีความรู้อย่างแท้จริงตามสาขาวิชาที่ใดควบคุมบังคับบัญชาอยู่ สามารถเป็นที่พึ่งของ
 ผู้ร่วมงานได้ ทั้งในด้านการให้คำปรึกษาหารือ ให้ความคิดเห็น และช่วยเหลือกิจการต่าง ๆ
 คั้งที่ เรนซิส ลีเคอร์ท ได้เขียนไว้ในหนังสือ *New Pattern in Management* ของเขา
 โดยสรุปว่า "ผู้บังคับบัญชาซึ่งมีทัศนคติที่คัดค้านการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาของเขาแล้ว จะ
 ได้รับการยอมรับเป็นอย่างดีจากผู้ใต้บังคับบัญชา" ¹ ตามคุณลักษณะของแพทย์ที่กล่าวมา

นี้ถือว่าเป็นไปตามหลักของผู้นำที่ดี ที่สามารถใช้อิทธิพลหรืออำนาจหน้าที่ในความสัมพันธ์
 ที่มีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อปฏิบัติและอำนวยความสะดวกโดยใชกระบวน
 การติดต่อซึ่งกันและกันแบบ *two-way communication* คือ ให้โอกาสผู้ใต้บังคับ-
 บัญชาได้เสนอความคิดเห็น ปรึกษาและตอบคำถามซึ่งกันและกัน เป็นการทำความ
 เข้าใจร่วมกันเสีย ²

โดยมุ่งให้เกิดความร่วมมือประสานงานกัน เพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่ง
 จะเห็นได้จากแบบสอบถามที่หัวหน้าศูนย์ฯทุกท่านได้ตอบมาว่า มีการประชุมระหว่างสมาชิก
 ภายในศูนย์ฯ ส่วนใหญ่เดือนละ 1 ครั้ง และอาจจะมีประชุมพิเศษเป็นครั้งคราวตามความ
 จำเป็น เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันในด้านวิชาการ การปฏิบัติงานและอื่น ๆ
 ตามความจำเป็น การที่จะต้องสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างหัวหน้างานกับผู้ร่วมงาน ก็
 เพราะว่าการเข้าใจอันดีระหว่างสมาชิกของกลุ่มในการปฏิบัติงานร่วมกันโดยให้สมาชิกแต่ละ
 คนในกลุ่มมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วย จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้
 จะส่งผลให้แพทย์ฯ มีกำลังใจในการทำงานด้วย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹ กุณทลี เวชสาร, "ปัญหาในการสั่งงานในองค์กร," ธุรกิจปริทัศน์

1 (ธันวาคม 2521): 61.

² เรื่องเดียวกัน, หน้า 60.

ตารางที่ 15

กำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์หัวหน้าประจำศูนย์บริการสาธารณสุข

การมีกำลังใจ	อัตราส่วนร้อยละ
มีกำลังใจเต็มที่	20.9 (9)
มีกำลังใจพอสมควร	72.2 (31)
ไม่มีกำลังใจ	6.9 (3)
รวม	100.0 (43)

จากตารางที่ 15 ซึ่งแสดงถึงการมีกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่การงานของแพทย์หัวหน้าประจำศูนย์ฯ ปรากฏว่าแพทย์ส่วนมากถึงร้อยละ 72.2 มีกำลังใจในการปฏิบัติงานพอสมควร แต่แพทย์ที่ตอบว่ามีกำลังใจเต็มที่ร้อยละ 20.9 ส่วนที่ตอบว่าไม่มีกำลังใจมีเพียงร้อยละ 6.9

ซึ่งสาเหตุอื่นที่ยังทำให้แพทย์มีกำลังใจในการทำงานก็คือ การสำนึกในหน้าที่แพทย์ที่ต้องให้บริการแก่ประชาชนผู้เจ็บป่วยอย่างดีที่สุด และเพื่อสังคม มนุษยธรรม ความสงสารเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ประกอบกับผู้บังคับบัญชาคนอื่นที่หนึ่งก็เป็นแพทย์ซึ่งมีความเข้าใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกคนภายในศูนย์ฯ อย่างไรก็ตามก็มีสิ่งที่ส่งผลให้แพทย์ที่รับราชการในศูนย์ฯ ไม่มีกำลังใจเต็มที่ที่จะปฏิบัติหน้าที่การงาน สิ่งนั้นก็คือการประสบสรรคขัดข้องในการที่จะปฏิบัติงานให้ไค่ผลคืออยู่หลายประการ ทั้งในด้านเครื่องมือเครื่องใช้ งบประมาณกำลังคน สิ่งเหล่านี้ย่อมจะมีผลกระทบกระเทือนโดยตรงต่อการบริการที่ให้แก่ประชาชนอย่างแน่นอน เพราะกำลังใจของแพทย์เป็นส่วนผลักดันสำคัญให้แพทย์ทำประโยชน์แก่ประชาชน ถ้าหากแพทย์ไม่มีกำลังใจเสียแล้ว การบริการด้านต่าง ๆ ย่อมจะสมบูรณ์ไปไม่ได้ แพทย์ที่ศูนย์ฯ ส่วนใหญ่จะไม่คิดเอาดีทางราชการ ทำงานตามหน้าที่ไปวันหนึ่ง ๆ เนื่องจากอายุมากแล้ว และส่วนมากจะรับราชการพร้อมกับทำงานที่คลินิกส่วนตัวหรือของเอกชนด้วย

ตารางที่ 16

ลักษณะการประกอบอาชีพของแพทย์หัวหน้าประจำศูนย์บริการสาธารณสุข

ลักษณะการประกอบอาชีพ	อัตราส่วนร้อยละ
รับราชการและทำคลินิก	62.8 (27)
รับราชการอย่างเดียว	37.2 (16)
รวม	100.0 (43)

จากตารางที่ 16 นี้ จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่า แพทย์ที่รับราชการอย่างเดียวมีเพียงร้อยละ 37.2 ในขณะที่แพทย์ส่วนมากถึงร้อยละ 62.8 รับราชการและปฏิบัติงานในคลินิกควบ เมื่อเป็นเช่นนี้ แพทย์ก็ต้องทำงานมากและเหนื่อย กล่าวคือ แพทย์จะรับราชการวันละ 8 ชั่วโมง และปฏิบัติงานในคลินิกอีก ในคนปกติขีดความสามารถที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นเพียง 8 ชั่วโมง มากกว่านี้สมองและกล้ามเนื้อต่าง ๆ จะเหนื่อยชาลง ดังนั้นในการที่แพทย์ต้องทำงานมากกว่าวันละ 8 ชั่วโมงทุกวัน หรือแทบทุกวัน จึงทำให้เกิดความเหนื่อยชาและเบื่อหน่ายทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งความนับไวของสมองก็ลดลงมาด้วย ประสิทธิภาพการทำงานจะลดลงไปเรื่อย ๆ ตามจำนวนปีที่ทำงานนานขึ้น ทำให้การทำงานประจำวันไม่ได้ดีเท่าที่ควร และความคิดเสริมสร้างงานในราชการก็น้อยกว่าที่ควรจะเป็นก็อาจเป็นไปได้

การประสานงานเป็นกระบวนการสำคัญในการที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานบรรลุถึงเป้าหมายได้อย่างสะดวก รวดเร็ว เป็นการขจัดปัญหาขัดแย้งหรือการที่ต้องปฏิบัติงานซ้อนกัน ทั้งเป็นการเชื่อมโยงการบริหารงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ปริมาณและคุณภาพของงานสูงสุด ซึ่งก็แสดงให้เห็นแล้วว่ามี การประสานงานภายในศูนย์บริการสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม ศูนย์ฯ ไม่สามารถจะทำงานทุกอย่างเสร็จสิ้นแต่เพียงตนเองได้ ต้องอาศัยการประสานงานกับ

- กองต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร เช่น กรมมีสปีดป้องกันโรคติดต่อ
 - องค์การอื่น ๆ ภายนอกกรุงเทพมหานคร เช่น สภาสังคมสงเคราะห์
 กรมประชาสงเคราะห์ เกี่ยวกับทางค่านางงานสังคมสงเคราะห์ของศูนย์ฯ

- โรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อส่งผู้ป่วยที่สงสัยขอใหญ่เชื้อวัชชาญโรคนั้น ๆ ช่วย
 วิเคราะห์ ตลอดจนการรักษาก็ หรือขอให้ส่ง case ภายหลังคลอดมาให้ศูนย์ฯ เพื่อจะ
 ได้เยี่ยมแม่หลังคลอดและเด็กเกิดใหม่ที่บ้าน เป็นต้น

ซึ่งเท่าที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบันนี้ จะเห็นได้ว่ายังมีการประสานงานกันไม่เพียงพอ
 โดยเฉพาะกับโรงพยาบาลมักจะขาดการช่วยเหลือ เป็นเหตุให้งานล่าช้าและก่อให้เกิดความ
 ไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน แม้ว่าจะมีการประชุมปรึกษาหารือตกลงตามหลักการในการช่วยเหลือ
 ซึ่งกันและกันจนเป็นที่เข้าใจระหว่างผู้บริหารระดับสูงก็ตาม แต่ในระดับปฏิบัติการ เช่น
 แพทย์เวร หรือพยาบาลที่โรงพยาบาลบางแห่งยังไม่มีความเข้าใจดีพอในเรื่องนี้ ยกตัวอย่าง
 เช่น การขอความร่วมมือในการส่งหญิงมีครรภ์จากศูนย์ฯ ไปคลอดที่โรงพยาบาลยังไม่ได้รับ
 ความสะดวก เนื่องจากมักถูกท้วงติงจากพยาบาลของโรงพยาบาลที่แพทย์ศูนย์ฯแนะนำไปว่า
 ทำไมมาคลอดที่โรงพยาบาลทั้งที่ฝากครรภ์ที่ศูนย์ฯ ทำไมไม่ไปคลอดที่ศูนย์ฯ นี่เป็นการแสดง
 ว่าพยาบาลผู้นั้นไม่เข้าใจว่าศูนย์ฯนั้นมารับทำคลอด เป็นเหตุให้หญิงมีครรภ์ไม่มาฝากครรภ์ที่
 ศูนย์ฯอีกกลับไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล หรือกรณีที่แพทย์ได้ส่งผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็นโรคปอด
 ไปยังโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยก็จะไปทำการติดต่อที่แผนกนั้น แต่ภายหลังที่ได้มีการตรวจแล้ว
 ปรากฏว่าไม่ใช่ คนไข้ก็ถูกท้วงติงว่าทำไมมาแผนกนี้ อันนี้จะถือว่าเป็นความผิดของแพทย์ที่ศูนย์ฯ
 ที่วินิจฉัยโรคผิดก็ไม่ได้ เนื่องจากที่ศูนย์ฯไม่มีอุปกรณ์ที่พอที่จะทำการวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง
 นอกจากนี้ โรงพยาบาลถือว่าเมื่อรับรักษาผู้ป่วยที่แพทย์ศูนย์ฯส่งมาให้แล้วก็แล้วกันไป ไม่มี
 การติดต่อหรือส่งใบรายงานผลมาให้แพทย์ที่ศูนย์ฯเลย ว่าคนไข้เป็นโรคอะไร ได้ทำการรักษา
 ได้ผลเป็นอย่างไร ทั้งนี้เพื่อแพทย์ที่ศูนย์ฯจะได้นำข้อมูลเหล่านั้นมาให้พยาบาลเยี่ยมบ้านออก
 ไปทำการเยี่ยมผู้ป่วยคนนั้น จะใคร่ทราบวาท้ายดีแล้ว ด้วยเหตุต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้บางครั้ง
 แพทย์ไม่ยอมส่งผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาล เพราะไม่ได้รับความสะดวกดังกล่าว

ในด้านการประชาสัมพันธ์ที่จะให้ประชาชนเข้าใจและร่วมมือด้วยในกิจการ
ทุกอย่าง ต้องอาศัยการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ แต่เท่าที่ปรากฏยังเห็นว่าการ
ประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอ ดังจะเห็นได้จากการที่มีประชาชนส่วนมากยังไม่เข้าใจถึงความ
สำคัญของบริการต่าง ๆ ที่ศูนย์มีให้ หรือเข้าใจน้อยไป บางคนก็ยังไม่ทราบว่าศูนย์นั้น
อยู่ที่ใดในเขตของตน ศูนย์มีบริการอะไรบาง สิ่งเหล่านี้ยอมเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน
ของศูนย์ การประชาสัมพันธ์เท่าที่มีอยู่ก็มีหลายด้านด้วยกัน คือ

- รถซึ่งใช้โฆษณาเป็นคันเคี้ยวที่มีอยู่ในศูนย์แต่ละแห่งและโรงงานของศูนย์
ทั้งหมด ฉะนั้นงานด้านโฆษณาจึงต้องนอยลงทำไม่ได้เต็มที่ ถ้าหากแผนจรดของศูนย์เสีย
ในระยะเวลาที่ต้องการโฆษณาด้วยแล้ว ประชาชนจะแทบไม่ทราบเลยว่าเขามีอะไรบางอย่างที่ไหนด้วย

- เจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้านซึ่งมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอ ทำให้ต้องรับผิดชอบดูแล
ประชาชนมากเกินไป ซึ่งก็แสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนแล้วว่า เจ้าหน้าที่ศูนย์ไม่สามารถ
เยี่ยมบ้านและป่าวประกาศให้คนทราบได้ทั่วถึงในระยะเวลาจำกัด บางรายพยาบาลต้อง
ออกไปเยี่ยมหลาย ๆ ครั้งจึงจะทำให้คนในบ้านนั้นเข้าใจและยอมรับบริการที่ศูนย์มีให้

- การปิดโฆษณาตามที่ชุมชนก็ได้ผลบ้างไม่เต็มที่ เนื่องด้วยหลังจากที่ได้ปิด
ไว้ไม่นานก็มักจะหายไป การโฆษณาโปสเตอร์กระดาษก็มักจะถูกถอดเติมหรือฉีกขาด ส่วน
การแจกเอกสารฟรีตามศูนย์ต่าง ๆ บางศูนย์ก็ไม่มีหรือมีไม่พอ

- การออกข่าวประจำวันโดยกองประชาสัมพันธ์ของกรุงเทพมหานคร ซึ่ง
ตีพิมพ์เป็นข่าวสาร การออกข่าวโดยวิทยุ หรือโดยหนังสือพิมพ์ก็ได้ผลดี

จากแบบสอบถามไปตามศูนย์ต่าง ๆ พบว่า ศูนย์ใดอาศัยการประชาสัมพันธ์
ให้ประชาชนในเขตของตนทราบโดยวิธีอาศัยพยาบาลเยี่ยมบ้านไปบอกกล่าวมากที่สุด นอก
นั้นก็อาศัยติดโปสเตอร์ แจกเอกสาร ดังที่ได้กล่าวไว้แล้ว นอกจากนี้ก็ยังมีการจัดนิทรรศการ
ภายในศูนย์ในโอกาสต่าง ๆ เมื่อเป็นเช่นนี้ ทำให้ประชาสัมพันธ์ได้ไม่มากเท่าที่ควร เพราะ
ว่าจำนวนพยาบาลเยี่ยมบ้านมีน้อย และอาณาเขตความรับผิดชอบกว้างขวาง ก่อให้เกิดความ
ล่าช้าในการประชาสัมพันธ์ ผลเสียก็จะตกอยู่กับประชาชน

การให้บริการต่าง ๆ ของศูนย์ฯ ย่อมต้องเกี่ยวข้องกับประชาชน และความเจริญก้าวหน้าของศูนย์ฯ ซึ่งต้องอาศัยความสนับสนุนจากประชาชน เนื่องจากประชาชนเป็นเป้าประสงค์ของกิจกรรมนี้ ถ้าหากประชาชนไม่เห็นความสำคัญและไม่เลื่อมใสศรัทธาในการให้บริการของศูนย์ฯ แล้ว ก็คงจะพากันหันหลังให้กับศูนย์ฯ และเมื่อเป็นเช่นนั้นก็น่าเสียดายที่ไม่สามารถนำประโยชน์อันยิ่งใหญ่ เข้าถึงประชาชนได้ และในที่สุดก็นำมาซึ่งสุขภาพที่ทรุดโทรมของประชาชน และความเจริญก้าวหน้าของศูนย์ฯ จะลดลง กล่าวได้ว่าการติดต่อกับประชาชนมีความสำคัญอยู่ไม่น้อยเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์ฯ และสุขภาพของประชาชน ดังนั้นจึงควรหาทางส่งเสริมหรือคนหาว่าจะดำเนินการอย่างไรจึงจะได้ผลดีที่สุดในการ เข้าถึงประชาชนค่านสุขภาพ

4. การควบคุมงาน (Control)

หน้าที่ประการสุดท้ายที่เป็นหน้าที่สำคัญยิ่งในกระบวนการของการบริหาร ก็คือหน้าที่ในการควบคุม (Controlling) "ผู้บริหารทุกคนจะต้องติดตามการปฏิบัติการต่าง ๆ ที่ได้สั่งการไปแล้ว ถ้าหากมิได้มีการควบคุมหรือตรวจสอบแล้ว ผู้บริหารจะไม่สามารถแน่ใจได้เลยว่า แผนงานต่าง ๆ ที่ผู้บริหารได้จัดทำขึ้นและได้ส่งให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาไปทำนั้นสำเร็จลงได้หรือไม่" ¹ ในปัจจุบันนี้สิ่งแวดลอมต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน ถึงแม้ว่าจะได้มีการวางแผนอย่างดีก็ตาม ดังนั้น "ผู้บริหารไม่ควรที่จะแน่ใจว่าผลงานจะเป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ และจะต้องประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ พยายามหาทางป้องกันการผิดพลาดหรือเหตุการณ์ทางลบไม่ให้เกิดขึ้น" ²

Flippo ให้คำจำกัดความว่า "การควบคุมหมายถึงการบังคับบัญชาให้กิจกรรมต่าง ๆ เป็นไปตามแผนงานที่ได้วางไว้ ถ้าหากพิจารณาคุณลักษณะของกระบวนการ

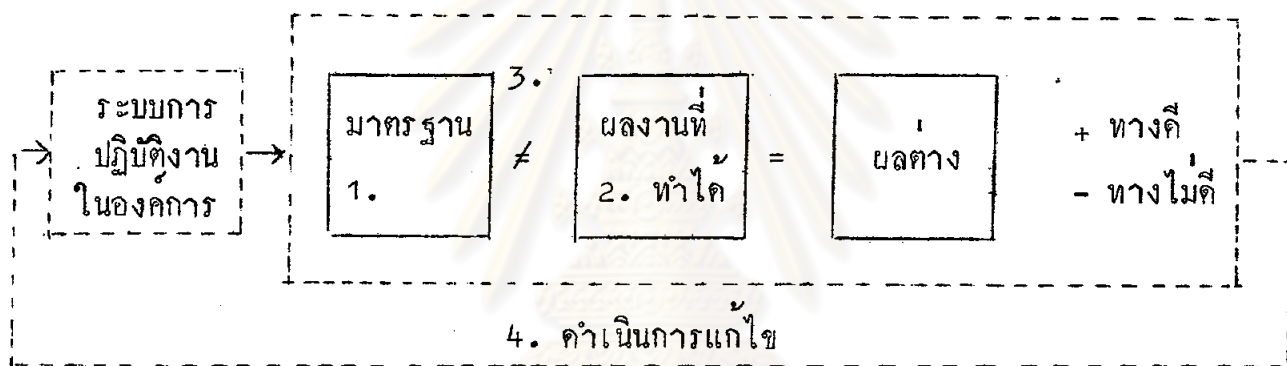
¹ ชงชัย สันติวงษ์, องค์การและการบริหาร, หน้า 451.

² เสนาะ ดีเยาว์ และคนอื่น ๆ, การบริหาร, (กรุงเทพมหานคร: สำนักบางกอกการพิมพ์, 2521), หน้า 245.

ควบคุมแล้ว กระบวนการควบคุม (process of controlling) จะประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ¹ ดังนี้คือ

1. การจัดตั้งมาตรฐาน
2. การวัดผลงาน
3. ทำการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับมาตรฐาน
4. ดำเนินการแก้ไข

แผนผังที่ 5²



แผนผังที่ 5 แสดงให้เห็นกระบวนการควบคุมและผลได้จากระบบการควบคุม

ในปัจจุบันศูนย์ฯ ยังไม่มีมาตรการในการติดตามผล และควบคุมการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพพอในการที่จะพิจารณาผลงานของศูนย์ฯ ว่าเป็นอย่างไร มีอุปสรรคประการใดเพื่อหาทางแก้ไขอุปสรรคนั้น แม้ว่าศูนย์ฯ จะมีการเก็บรวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการให้บริการด้านต่าง ๆ เอาไว้ และส่งผลงานไปยังสำนักอนามัย และส่งต่อไปยังกองสถิติสาธารณสุข เพื่อทำการบันทึกและรวบรวมตัวเลขต่าง ๆ เอาไว้ ดังนี้คือ

¹ ชงชัย สันติวงษ์, องค์กรและการบริหาร, หน้า 451, 456.

² เรื่องเดียวกัน, หน้า 456.

- ในการปฏิบัติงานให้บริการต่าง ๆ ของศูนย์ฯ กองต่าง ๆ จะเป็นผู้กำหนดมาตรฐานของงานในส่วนของกองมาให้กับศูนย์ฯ เช่น วันหนึ่งพยาบาลเยี่ยมบ้านควรจะต้องออกไปเยี่ยมบ้านไ้กี่บ้าน หรือใน 1 เดือน จะต้องทำการเยี่ยมหญิงวัยเจริญพันธุ์กี่คน เป็นต้น ซึ่งมาตรฐานที่กำหนดให้แต่ละศูนย์ฯจะแตกต่างกัน เนื่องจากสภาพแวดล้อมของแต่ละศูนย์ฯ จำนวนประชาชนที่รับผิดชอบ ลักษณะของประชาชน ตลอดจนสิ่งอื่น ๆ ต่างกัน ขอมทำให้ผลการปฏิบัติงานออกมาไม่เหมือนกัน เช่น บางศูนย์ฯอาจจะมีประชาชนที่มีหญิงวัยเจริญพันธุ์มาก ก็ทำให้ผลงานแสดงจำนวนตัวเลขสูงกว่ามาตรฐาน กับอีกศูนย์ฯหนึ่งมีหญิงวัยเจริญพันธุ์น้อย จำนวนตัวเลขก็จะต่ำกว่ามาตรฐาน หรือบางศูนย์ฯแม้ว่าจะมีหญิงมีครรภ์จำนวนมาก แต่มีจำนวนที่มาฝากครรภ์น้อย ก็ไม่ได้แสดงว่าศูนย์ฯจะปฏิบัติงานไม่ดี ทำให้ไม่มีหญิงมาฝากครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจากมีโรงพยาบาลตั้งอยู่ไกล ๆ บริเวณนั้น ก็ทำให้หญิงมีครรภ์นิยมไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมากกว่า สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยส่วนหนึ่งที่ศูนย์ฯไม่สามารถจะควบคุมหรือบังคับได้ มาตรฐานงานที่นำมาใช้จึงไม่เหมาะสมดังกล่าว

- แม้ว่าศูนย์ฯจะมีการทำรายงาน เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับบริการต่าง ๆ ที่ให้กับประชาชนเอาไว้ทุกเดือน และทำการสรุปยอดทุก 3 เดือน ส่งให้ทางสำนักอนามัย เพื่อนำไปประเมินผลการปฏิบัติงานและวัดผลงาน แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า ตัวเลขต่าง ๆ ที่บันทึกไว้นั้นจะถูกต้องตรงตามความเป็นจริงเสมอไป ทั้งนี้เนื่องจากการประเมินผลงานของศูนย์ฯได้ใช้ตัวเลขในรายงานเป็นสำคัญ ถ้าได้ตัวเลขสูงสุดแสดงว่าผลงานดี ฉะนั้นผู้ปฏิบัติงานจึงคำนึงถึงจำนวนผู้มารับบริการมากกว่าประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น เพื่อหวังให้ตัวเลขของผู้มารับบริการสูง ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดก็คือ ในการทำ Cholera campaign (การระดมกำลังฉีดวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรค) ซึ่งโดยปกติศูนย์ฯได้รับนิคมขอมอยู่แล้วตามฤดูกาล โดยทำการฉีดวัคซีนให้แก่ประชาชนซึ่งอยู่ในเขตของตน แต่เมื่อได้รับคำสั่งจากส่วนกลางให้ทำ Cholera campaign ศูนย์ฯแต่ละแห่งจึงทำการฉีดวัคซีนโดยไม่คำนึงว่าผู้มารับบริการบางรายได้ฉีดวัคซีนนี้ไปแล้วยังไม่ถึง 6 เดือน ซึ่งหมายความว่ายังมี ความต้านทานอยู่ แต่เพื่อต้องการให้สถิติตัวเลขของผู้มารับบริการสูงจึงฉีดซ้ำ อันเป็นเหตุให้สูญเสียวัคซีนและเวชภัณฑ์อย่างยิ่ง รวมทั้งเวลาและกำลังคนโดยไม่จำเป็น นอกจากนี้

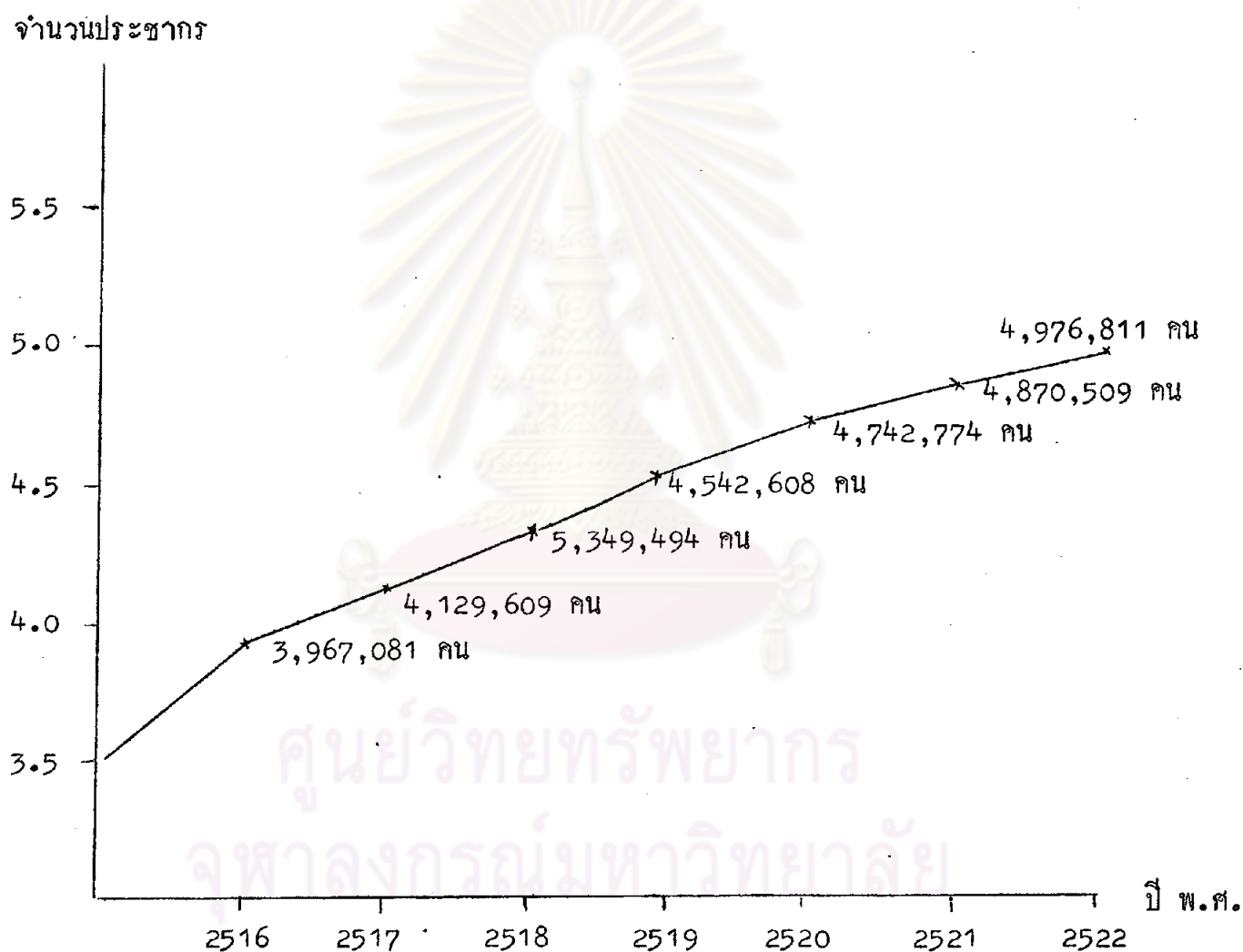
มั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศ และหากสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนส่วนใหญ่ยังอยู่ในฐานะที่ไม่อาจช่วยตัวเองได้อย่างนี้แล้ว ก็น่าวิตกว่าประเทศชาติจะพัฒนาไปได้อย่างไร ถ้าพิจารณากันว่าอะไร เป็นสาเหตุในทางเศรษฐกิจที่ทำให้เกิดอุปสรรคในการพัฒนาประเทศแล้ว ก็คงไม่มีผู้ใคปฏิเสธว่าการเพิ่มของพลเมืองเป็นมูลเหตุที่สำคัญมากประการหนึ่ง โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครมีประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างมาก ปัจจุบันมีเกือบ 5 ล้านคน ตามแผนภูมิที่ 1 การเพิ่มจำนวนประชาชนนี้ ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีฐานะยากจน นอกจากนี้ก็มาจากพวกต่างจังหวัดที่อพยพเข้ามาในกรุงเทพมหานคร เพื่อหวังที่จะมาหารายได้มากขึ้น ทำให้เกิดแหล่งเสื่อมโทรมเป็นที่แพร่ของเชื้อโรคได้ง่าย

เมื่อสภาพความเป็นอยู่อยู่ในลักษณะแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น ชีวิตประจำวันจำเป็นต้องดิ้นรนต่อสู้เพื่อหาเงินมาเลี้ยงครอบครัวเช่นนี้เป็นธรรมดาอยู่เองที่ย่อมจะไม่มีเวลาไปสนใจอย่างอื่น ควดยเหตุนี้จึงเห็นได้ว่าความต้องการของประชาชนในด้านการป้องกันจึงเป็นสิ่งที่มาทีหลัง มิใช่ที่ศูนย์ฯจะไปปิดโปสเตอร์โฆษณากระจายเสียงให้ทราบทั่วกัน ตลอดจนเจ้าหน้าที่พยาบาลจะไปเดินแนะนำตามบ้านให้ไปรับการปลูกฝี ฉีดยาป้องกันโรคต่าง ๆ ที่ศูนย์ฯ จะมาตั้งจุดบริการให้ใกล้ ๆ บ้านโดยไม่คิดมูลค่าก็ยังหาผู้ที่สนใจไยยาก แต่ปัจจุบันนี้ก็นับว่าสนใจมากขึ้น ต่อเมื่อใดที่เกิดโรคติดต่อร้ายแรงขึ้นกับคนในครอบครัว จึงจะตื่นพากันเจ็บส่งโรงพยาบาล แล้วจะรีบมาขอรับการป้องกันโรคนั้นที่ศูนย์ฯ ซึ่งคิดแล้วก็เป็นความลำบากแก่เขาอย่างยิ่ง ถ้าเขาไปรับการป้องกันเสียตั้งแต่ที่ศูนย์ฯ ไปทำใกล้ ๆ บ้าน ก็จะไม่ค่อยป่วยในบ้าน และไม่ต้องเดินทางไกลมาขอรับการป้องกันถึงศูนย์ฯ เช่นนี้ แต่เนื่องจากการชวนชวนยาคืนรหาเงินมาเลี้ยงครอบครัวขาดความสนใจต่อสุขภาพของคนในครอบครัว จึงมองผ่านการป้องกันโรคไปเสีย แล้วจึงต้องมาเผชิญภัยกับการรักษาอันเป็นเรื่องใหญ่ซึ่งจะต้องเสียเวลาทำมาหากินไปหลายวัน และยังต้องเสียเงินจำนวนมากไปอีกด้วย

ข. อุปสรรคด้านการศึกษา เช่นเดียวกับอุปสรรคด้านเศรษฐกิจซึ่งได้กล่าวมาแล้ว เนื่องจากประชาชนไทยส่วนใหญ่ยากจน จึงไม่สามารถจะเรียนสูง ๆ ซึ่งต้องสิ้นเปลือง

แผนภูมิที่ 1

สถิติจำนวนประชากรของกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2516-2522 ¹



¹ ศรีย ภาณุทานนท์, "อัตรากำล้างเจ้าหน้าที่และงบประมาณ," ใน ที่ระลึกวันสถาปนากรุงเทพมหานคร 14 ธันวาคม 2522, ศรีย ภาณุทานนท์, บรรณาธิการ (กรุงเทพมหานคร: กองประชาสัมพันธ์, 2522), หน้า 21.

เงินเป็นจำนวนมากได้ นอกจากนั้นแทนที่จะเสียเวลาไปเล่าเรียน ก็ต้องกลับเอาเวลาเหล่านั้นมาช่วยบิดามารดาทำมาหาเลี้ยงครอบครัวซึ่งมีความจำเป็นมากกว่า

ถึงไ้กล่าวแล้วว่างานด้านป้องกันยังเป็นที่ต้องการของประชาชนน้อยกว่าด้านการรักษา บริการต่าง ๆ ที่ศูนย์จึงมีทั้งการรักษาโรคและป้องกัน ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานต้องเข้าใจประชาชน โดยพยายามชักจูงแนะนำและกระทำทุกวิถีทางเพื่อให้ประชาชนเข้าใจและยอมรับบริการ วิธีการที่จะนำความรู้เรื่องนี้ไปสู่ประชาชนได้ก็โดยการให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคล เป็นกลุ่ม และใช้อุปกรณ์ในการสื่อความหมาย เช่น เอกสาร ใบปลิว คำโฆษณา และสิ่งพิมพ์อื่น แต่การที่ประชาชนมีความรู้ยินยอมเป็นอุปสรรคที่เห็นได้ชัด เพราะไม่สามารถใช้สิ่งพิมพ์ดังกล่าวเป็นสื่อความหมายได้ ทั้ง ๆ ที่วิธีเผยแพร่โดยใช้สิ่งพิมพ์เหล่านั้นเป็นวิธีที่ประหยัดเวลาและสามารถเผยแพร่ไปในชุมชนได้ในวงกว้างกว่าวิธีอื่น ๆ เพราะไม่จำกัดเวลาและสถานที่ ส่วนวิธีให้คำแนะนำด้วยคำพูด เจ้าหน้าที่จำเป็นต้องลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง และต้องอาศัยศิลป์ในการพูด ซึ่งก็มีจำนวนคนและเวลาจำกัด ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้น การศึกษาจึงเป็นอุปสรรคที่ทำให้งานบริการของศูนย์บรรลุถึงเป้าหมายไม่เต็มที่ และเพราะความไม่เข้าใจอันสืบเนื่องมาจากระดับการศึกษาต่ำนั่นเอง จึงทำให้ขาดความร่วมมือไปด้วย.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย