

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive study) เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานและปัญหาการบริหารงานของศูนย์สุขภาพชุมชนในสาธารณสุขเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ตามกรอบแนวคิด 7 - S ของ McKinsey ในด้านกลยุทธ์ โครงสร้าง ระบบ รูปแบบการบริหาร บุคลากร ทักษะ และค่านิยมร่วม ตามความคิดเห็นของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน และเปรียบเทียบสถานการณ์การดำเนินงานและปัญหาการบริหารงานของศูนย์สุขภาพชุมชนในสาธารณสุขเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ตามความคิดเห็นของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน และจำนวนประชากรต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยข้อมูลจากการวิจัยอาจจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารในทุกระดับ สำหรับนำไปประยุกต์เป็นนโยบาย และแผนกลยุทธ์ของศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานและปัญหาการบริหารงานของศูนย์สุขภาพชุมชนในสาธารณสุขเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ในด้านกลยุทธ์ โครงสร้าง ระบบ รูปแบบการบริหาร บุคลากร ทักษะ และค่านิยมร่วม และความแตกต่างของความคิดเห็นของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน และจำนวนประชากรต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชนต่างกัน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากศูนย์สุขภาพชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในสาธารณสุขเขต 5 จำนวน 370 แห่ง ในจังหวัดลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี และชัยนาท จำนวน 146, 140, 53 และ 31 แห่ง ตามลำดับ โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยให้ครอบคลุมเนื้อหา และสอดคล้องกับงานวิจัย โดยได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence; IOC.) ระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตอนที่ 2 โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) โดยทดสอบแบบสอบถามกับหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีลักษณะการจัดบริการคล้ายประชากรที่ศึกษา ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ ข้อคำถามสถานการณ์การดำเนินงาน และข้อคำถามปัญหาการบริหารงาน

เท่ากับ 0.86, 0.75 และ 0.79 ตามลำดับเก็บ รวบรวมข้อมูลระหว่างมกราคม ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงกลุ่มเป้าหมายทุกแห่ง นำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรม SPSS/PC version 11.5 สรุปได้ดังนี้

5.1.1 ความเป็นตัวแทนของข้อมูล (representativeness)

ผู้ตอบแบบสอบถามคือ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนหรือผู้รักษาราชการกลุ่มตัวอย่างมีการตอบกลับแบบสอบถาม คิดเป็นร้อยละ 86.8 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างทางลักษณะพื้นฐานทางประชากรระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ตอบกลับและประชากรศูนย์สุขภาพชุมชนในสาธารณสุขชุมชนเขต 5 พบว่า สัดส่วนที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชนระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับประชากรไม่พบความแตกต่าง ($p=0.57$) เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างสัดส่วนแบบสอบถามของกลุ่มศูนย์สุขภาพชุมชนที่ยกระดับจากสถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชนที่ยกระดับจากหน่วยงานในโรงพยาบาลไม่พบความแตกต่างกัน ($p=0.13$)

5.1.2 ข้อมูลทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน และหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน

จากข้อมูลที่ตอบกลับพบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 294 แห่ง (ร้อยละ 91.6) เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนที่ยกระดับจากสถานีอนามัย โดย 3 ใน 4 ของจำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน (ร้อยละ 72.6) รับผิดชอบประชากรต่ำกว่า 5,000 คน มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.0) รับผิดชอบหมู่บ้านจำนวน 6-10 หมู่บ้าน และ 3 ใน 4 ของจำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน (ร้อยละ 70.7) มีผู้มารับบริการต่ำกว่า 600 รายต่อเดือน ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีทีมสุขภาพครบสาขาชีพจำนวน 11 แห่ง (ร้อยละ 3.4) และมีประชากรต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชนตามเกณฑ์จำนวน 167 แห่ง (ร้อยละ 52.0) ในขณะที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนหรือผู้รักษาราชการที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 321 คน มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58.6) เป็นเพศหญิง จำนวน 3 ใน 4 ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน (ร้อยละ 74.1) มีสถานภาพสมรสคู่ พบว่าครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี (ร้อยละ 48.3) และมากกว่า 2 ใน 3 (ร้อยละ 67.0) ของจำนวนหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.0) มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนตั้งแต่ 60 เดือนขึ้นไป (5 ปีขึ้นไป) และมากกว่า 3 ใน 4 (ร้อยละ 77.6) ของจำนวนหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี

5.1.3 สถานการณ์การดำเนินงานและปัญหาการบริหารงานของศูนย์สุขภาพชุมชนใน สาธารณสุขเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ตามกรอบแนวคิด 7-S ของ McKinsey

1) สถานการณ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนในสาธารณสุขเขต 5 กระทรวง สาธารณสุข

ผลการศึกษาความคิดเห็นของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนต่อสถานการณ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนในสาธารณสุขเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข พบประเด็นสถานการณ์ในการดำเนินงานแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านกลยุทธ์ จากประเด็นที่สอบถามพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการปฏิบัติงานในประเด็นต่าง ๆ จากน้อยไปมากคือ การผ่านกระบวนการทำประชาคมของแผนงาน/โครงการ, การนำข้อมูลจากฐานข้อมูลครอบครัวและชุมชนมาจัดทำแผนปฏิบัติการมากกว่านโยบายของจังหวัด, การประสานงานกับองค์กรท้องถิ่นในการร่วมดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน, การปรับปรุงแผนงาน/โครงการเป็นระยะตามความเหมาะสม, ปฏิบัติงานครบทุกแผนงาน/โครงการที่จัดทำไว้ตามแผน, มีระบบและแนวทางการประเมินผลงานที่ชัดเจน, การประสานงานกับองค์กรท้องถิ่นในการร่วมดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน และความหลากหลายของกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของแผนปฏิบัติงาน

ด้านโครงสร้าง จากประเด็นที่สอบถามพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการปฏิบัติงานในประเด็นต่าง ๆ จากน้อยไปมากคือ อำนาจเบ็ดเสร็จของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในการบริหารทรัพยากรของศูนย์สุขภาพชุมชน, การประสานงานแบบไม่เป็นทางการในศูนย์สุขภาพชุมชน, อาคารสถานที่ที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานให้บริการแก่ประชาชน, บุคลากรทุกคนรับทราบหน้าที่ความรับผิดชอบของตนและเข้าใจแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และการแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน

ด้านระบบ จากประเด็นที่สอบถามพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการปฏิบัติงานในประเด็นต่าง ๆ จากน้อยไปมากคือ การสนับสนุนงบประมาณในการปฏิบัติงานอย่างพอเพียงทุกโครงการ, ความเหมาะสม และรวดเร็วของระบบการติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอก, ความทันสมัย และสะดวกของการจัดเก็บข้อมูลต่อการนำมาใช้ปฏิบัติงาน, การทำงานด้านสุขภาพในเชิงรุกสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง, การให้บริการครบถ้วน

ตาม 3 มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข และการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการให้บริการและประมวลผลข้อมูล

ด้านรูปแบบการบริหาร จากประเด็นที่สอบถามพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการปฏิบัติงานในประเด็นต่าง ๆ จากน้อยไปมากคือ ความสามารถในการจูงใจบุคลากรในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ, การจัดการเมื่อมีบุคลากรบางกลุ่มไม่ทำงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย, ความเชื่อมั่นในความรู้ของบุคลากร และสามารถบริหารบังคับบัญชาบุคลากรทุกคนได้เป็นอย่างดี, การนำข้อมูลจากระบบสารสนเทศมาใช้ตัดสินใจประเมินสถานะสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ, การให้คำปรึกษา ชมเชย และมอบความไว้วางใจแก่บุคลากรที่ได้รับมอบหมายงานเมื่อการปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ, ความยุติธรรมในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน และการเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความสามารถและแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ต่องานที่ได้รับมอบหมาย

ด้านบุคลากร จากประเด็นที่สอบถามพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการปฏิบัติงานในประเด็นต่าง ๆ จากน้อยไปมากคือ ทีมสุขภาพครบตามมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน, บุคลากรทุกคนมีความคิดริเริ่มใหม่ ๆ ในการพัฒนานวัตกรรมในการทำงานให้ดีขึ้น, บุคลากรและทีมสุขภาพ มีการบูรณาการแผนปฏิบัติงานร่วมกันก่อนดำเนินงานทุกครั้ง, บุคลากรทุกคนมีความรู้ด้านการบริการในสถานพยาบาล และการทำงานในพื้นที่รับผิดชอบที่ดี และเมื่อเกิดปัญหา บุคลากรทุกคนจะร่วมกันแก้ไขปัญหา และเสนอแนะความคิดเห็นในการแก้ไข

ด้านทักษะ จากประเด็นที่สอบถามพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการปฏิบัติงานในประเด็นต่าง ๆ จากน้อยไปมากคือ บุคลากรมีทักษะในการทำงานเป็นทีมเป็นอย่างดี, บุคลากรทุกคนสามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงาน, บุคลากรทุกคนมีทักษะในการประสานงานและทำงานร่วมกับชุมชน ได้เป็นอย่างดี และบุคลากรทุกคนสามารถให้การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการเป็นอย่างดี

ด้านค่านิยมร่วม จากประเด็นที่สอบถามพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการปฏิบัติงานในประเด็นต่าง ๆ จากน้อยไปมากคือ การกำหนดค่าขวัญหรือวิสัยทัศน์ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน, วัฒนธรรมองค์กรในการให้รางวัลกับบุคลากรที่ปฏิบัติดี, ความเป็นรูปธรรมมากกว่านามธรรมของค่านิยมร่วมหรือวิสัยทัศน์, การแสดงค่านิยมร่วมหรือ

วิสัยทัศน์ไว้ในที่ที่บุคลากรทุกคนสามารถเห็นได้อย่างชัดเจน และการนำค่านิยมร่วมหรือวิสัยทัศน์มาใช้เป็นทิศทางในการปฏิบัติงานของบุคลากร

ภาพรวม จากสถานการณ์การดำเนินงานทั้ง 7 ด้านพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ จากน้อยไปมากคือ ด้านค่านิยมร่วม, บุคลากร, กลยุทธ์, ระบบ, โครงสร้าง, รูปแบบการบริหาร และทักษะ

2) ปัญหาการบริหารงานของศูนย์สุขภาพชุมชนในสาธารณสุขเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษาความคิดเห็นของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนต่อปัญหาการบริหารงานของศูนย์สุขภาพชุมชนในสาธารณสุขเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข พบประเด็นปัญหาในการบริหารงานแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านกลยุทธ์ จากประเด็นที่สอบถามพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนพบปัญหาในการบริหารงานจากน้อยไปมากคือ ความครอบคลุมนโยบายและปัญหาในพื้นที่ของแผนปฏิบัติงานประจำปี, การสนับสนุนจากชุมชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน, การนำฐานข้อมูลครอบครัวและชุมชนมาใช้จัดทำแผนปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพ, โครงการของศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาในพื้นที่รับผิดชอบได้บรรลุเป้าหมายภายใต้งบประมาณที่ได้รับ, การประชุมบุคลากรทุกคนทำให้การจัดทำแผนงาน/โครงการไม่ทันตามกำหนดการที่ตั้งไว้, การวางแผนและประเมินผลงานร่วมกันตามระยะเวลาที่กำหนดไว้, ผลสำเร็จในการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนของแผนปฏิบัติงานทุกแผน และขั้นตอนในการขออนุมัติปรับปรุงแผนงาน/โครงการจากผู้มีอำนาจ

ด้านโครงสร้าง จากประเด็นที่สอบถามพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนพบปัญหาในการบริหารงานจากน้อยไปมากคือ การแบ่งหมู่บ้านรับผิดชอบให้แก่บุคลากรได้อย่างเหมาะสมกับปริมาณงาน, การแบ่งงานแก่บุคลากรทำให้การทำงานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งเป้าหมาย, สายการบริหารงานมีความคล่องตัว ส่งผลให้งานเป็นไปตามแผนปฏิบัติงาน, ความล่าช้าในการดำเนินงานตามแผนจากการประสานงานภายในทีมสุขภาพ และ โครงสร้างการทำงานมีความเหมาะสมและเอื้อต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

ด้านระบบ จากประเด็นที่สอบถามพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนพบปัญหาในการบริหารงานจากน้อยไปมากคือ ความสะดวกและรวดเร็วในการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ, ประชาชนในพื้นที่ได้รับความรู้ด้านสุขภาพจากศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่าจากสื่อแหล่งอื่น, แผนการดูแล ผู้รับผิดชอบ และการบำรุงรักษาระบบสารสนเทศ, บุคลากรรับทราบข่าวสาร/หรือคำสั่งจากหน่วยงานภายนอกทันเวลาเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง, บุคลากรได้รับการจัดสรรงบประมาณเหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ และความซ้ำซ้อนของรายงานกับหน่วยงานเดิม

ด้านรูปแบบการบริหาร จากประเด็นที่สอบถามพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนพบปัญหาในการบริหารงานจากน้อยไปมากคือ ความจำเป็นในการรับทราบและติดตามผลการดำเนินงานของทุกโครงการ/กิจกรรม, การบริหารงานเอื้อต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานโครงการตามแผน, ความรับผิดชอบ โดยตรงต่อ การควบคุมประสิทธิภาพการดำเนินงาน, บุคลากรมีความพอใจและมีท่าทีให้เกียรติเมื่อได้รับมอบหมายงาน, ความสามารถในการใช้ระบบสารสนเทศมาช่วยแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน, ความสามารถในการแก้ปัญหาความขัดแย้งระหว่างทีมงาน และบุคลากรทุกคนปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี

ด้านบุคลากร จากประเด็นที่สอบถามพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนพบปัญหาในการบริหารงานจากน้อยไปมากคือ เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการในสถานพยาบาล และการทำงานในพื้นที่, ความเป็นมิตรและมีน้ำใจต่อกัน, ไม่มีมีความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในการดำเนินงาน, การนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมตามแผนมาประยุกต์ใช้กับการดำเนินงาน, ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน, มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอัตราส่วนตามหลักเกณฑ์ และความหลากหลายทางวิชาชีพต่อการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ

ด้านทักษะ จากประเด็นที่สอบถามพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนพบปัญหาในการบริหารงานจากน้อยไปมากคือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการรักษาเบื้องต้นของบุคลากร, ทักษะการสื่อสารของบุคลากรกับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ, การประสานงานของบุคลากรกับองค์กรและชุมชนในการปฏิบัติงาน, การลดระยะเวลาในการให้บริการ และความสำเร็จของแผนงาน/โครงการในรูปของคณะกรรมการ

ด้านค่านิยมร่วม จากประเด็นที่สอบถามพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนพบปัญหาในการบริหารงานจากน้อยไปมากคือ บุคลากรทุกคนยอมรับค่านิยมร่วมหรือวิสัยทัศน์, บุคลากรมีจิตสำนึกที่ดีต่อการพัฒนางานตามวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้, การยึดถือค่านิยมร่วมหรือวิสัยทัศน์เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากร, ความเข้าใจในค่านิยมร่วมหรือวิสัยทัศน์ของบุคลากร และวิสัยทัศน์ของศูนย์สุขภาพชุมชนตอบสนองปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนมากกว่านโยบายของจังหวัด

ภาพรวม จากประเด็นที่สอบถามพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนพบปัญหาในประเด็นต่าง ๆ จากน้อยไปมากคือ ด้านทักษะ, รูปแบบการบริหาร, โครงสร้าง, บุคลากร, ค่านิยมร่วม, กลยุทธ์ และระบบ

5.1.4 เปรียบเทียบสถานการณ์การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในสาธารณสุขเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ตามความคิดเห็นของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน และจำนวนประชากรต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน

พบว่าประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อสถานการณ์การดำเนินงานด้านรูปแบบการบริหาร ($p=0.043$) และที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อสถานการณ์การดำเนินงานด้านโครงสร้างและด้านกลยุทธ์ ($p=0.021$ และ 0.058 ตามลำดับ)

5.1.5 เปรียบเทียบปัญหาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนในสาธารณสุขเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ตามความคิดเห็นของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน และจำนวนประชากรต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน

พบว่าประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อปัญหาการบริหารงานด้านรูปแบบการบริหารและด้านบุคลากร ($p=0.031$ และ 0.010 ตามลำดับ) และจำนวนประชากรต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่แตกต่างกันมีผลต่อปัญหาการบริหารงานด้านบุคลากร ($p < 0.001$)

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การดำเนินงานและปัญหาการบริหารงานของ ศูนย์สุขภาพชุมชนในสาธารณสุขเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ตามกรอบแนวคิด 7 - S ของ McKinsey และเปรียบเทียบสถานการณ์การดำเนินงานและปัญหาการบริหารงานของ ศูนย์สุขภาพชุมชนในสาธารณสุขเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามประสบการณ์ในการ ดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน และจำนวนประชากร ต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนหรือ ผู้รักษาราชการแทน จำนวน 321 คน ปรากฏผลดังนี้

5.2.1 ความเป็นตัวแทนของข้อมูล (representativeness)

ผู้ตอบแบบสอบถามคือ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนหรือผู้รักษาราชการ กลุ่มตัวอย่างมีการตอบกลับแบบสอบถาม คิดเป็นร้อยละ 86.8 การที่มีการตอบกลับ แบบสอบถามไม่ครบ อาจเนื่องช่วงที่เก็บข้อมูลเป็นช่วงฟื้นฟูสภาพหลังจากเกิดอุทกภัย และเตรียมพร้อมรับการประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนประจำปีงบประมาณ 2550 เมื่อพิจารณาแบบสอบถามที่ตอบกลับในด้านความแตกต่างระหว่างสัดส่วนแบบสอบถามของ กลุ่มศูนย์สุขภาพชุมชนที่ยกระดับจากสถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชนที่ยกระดับจาก หน่วยงานใน โรงพยาบาลไม่พบความแตกต่าง ($p=.13$) แสดงว่าข้อมูลที่ได้รับ สามารถเป็น ตัวแทนที่ดีของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ยกระดับจากที่ตั้งทั้งสองแห่ง

5.2.2 สถานการณ์การดำเนินงานและปัญหาการบริหารงานของศูนย์สุขภาพชุมชนใน สาธารณสุขเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ตามกรอบแนวคิด 7-S ของ McKinsey ตามความคิดเห็น ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านกลยุทธ์ โครงสร้าง ระบบ รูปแบบการบริหาร บุคลากร ทักษะ และ ค่านิยมร่วม

1) สถานการณ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ในสาธารณสุขเขต 5

ประเด็นที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนแสดงความเห็นว่า มีการดำเนินงานน้อยที่สุด ควรได้รับการพิจารณาปรับปรุง หรือดำเนินการแก้ไขในลำดับแรก จำแนกรายด้านได้แก่

สถานการณ์การดำเนินงานด้านกลยุทธ์

พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการนำข้อมูลจากฐานข้อมูลครอบครัวและชุมชน มาจัดทำแผนปฏิบัติการน้อยกว่าการใช้นโยบาย นอกจากนี้มีเพียงบางแผนปฏิบัติการ ที่ผ่านกระบวนการทำประชาคมอาจเนื่องจาก กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดทิศทางการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ชัดเจน ที่เรียกว่า “มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน” เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา (How to Develop) (11) จึงอาจส่งผลให้ศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องจัดทำแผนปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับนโยบายเป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับเหตุผล ประกอบคำตอบเรื่องการจัดทำแผนปฏิบัติงานที่ตอบว่า ทำตามนโยบายเป็นหลักแล้วจึงนำไปประชาคม (83 ราย) ทำตามนโยบายโดยไม่ผ่านประชาคม หรือผ่านเพียงบางส่วน (36 ราย) ใช้ข้อมูลในพื้นที่เป็นหลักโดยให้สอดคล้องกับนโยบาย (92 ราย) และนำแผนงาน มาประชุมประชุมร่วมกับ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข (56 ราย)

สถานการณ์การดำเนินงานด้านโครงสร้าง

พบว่า อำนาจของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในการบริหารทรัพยากรของ ศูนย์สุขภาพชุมชนยังไม่ชัดเจนอาจเนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นหน่วยงานใหม่ ที่เกิดจากการยกฐานะหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้บริการตามนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงอาจทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในสายงานการบริหารงาน และบังคับบัญชาไม่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของมุสตี สุทธาวาส (2545) และ รติวัน พิสัยพันธ์ (2546) ที่พบว่ามีความไม่ชัดเจนในแนวทางการบริหาร และโครงสร้าง การบริหารงานไม่ชัดเจน สอดคล้องกับเหตุผลประกอบที่ตอบว่า มีอำนาจเพียงบางส่วน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ในหน่วยงานเดิม (87 ราย) การบริหารกระทำภายใต้ นโยบายของหน่วยงานระดับสูง (45 ราย) และไม่มีอำนาจเนื่องจากเป็นหน่วยงานย่อย (32 ราย)

สถานการณ์การดำเนินงานด้านระบบ

พบว่า การสนับสนุนงบประมาณในการปฏิบัติงานยังไม่พอเพียง อาจเนื่องจาก งบประมาณตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะจัดสรรงบประมาณตามจำนวน ประชากรที่รับผิดชอบ แม้จะมีการเพิ่มงบประมาณรายหัวมาตลอด แต่ยังพบว่างบประมาณ ที่ได้รับ ไม่เพียงพอต่อการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ รวิวรรณ ศิริสมบูรณ์และคณะ (2545), บุญบา บุศยพลากร (2548) และชินอรส ลีสวัสดิ์ (2545) ที่พบว่า งบประมาณที่ได้รับ ไม่เพียงพอต่อการจัดบริการ สอดคล้องกับเหตุผล

ประกอบคำตอบที่ว่างประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ (75 ราย) การจัดสรรงบประมาณไม่เหมาะสมกับพื้นที่และจำนวนประชากร (75 ราย) และขอรับสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลจึงเพียงพอ (22)

สถานการณ์การดำเนินงานด้านบุคลากร

พบว่า ทีมสุขภาพประจำศูนย์สุขภาพชุมชนยังไม่ครบตามมาตรฐาน จากตารางที่ 4.4 พบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนในสาธารณสุขเขต 5 ร้อยละ 3.4 ที่มีทีมสุขภาพครบสหวิชาชีพ ในการให้บริการ อาจเนื่องจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะวิชาชีพที่ขาดแคลน เช่น แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของสากล ช่างไม้ และ มัชฌานา วรศักดิ์วุฒิพงษ์ (2545), บุญบา บุศยพลากร (2548), ชีโนรส ลีสวัสดิ์ (2545) และ ชวน จันทรเลื่อน (2547) ที่พบว่าจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อภาระงานและการให้บริการ สอดคล้องกับเหตุผลประกอบคำตอบคือ มีหนังสือคำสั่งของอำเภอให้แพทย์ เภสัชกร และ ทันตแพทย์ เป็นที่ปรึกษา (45 ราย) และทีมสุขภาพจะทำงานร่วมกันในรูปแบบ โชน (11 ราย)

สถานการณ์การดำเนินงานด้านค่านิยมร่วม

พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนบางส่วนมีวัฒนธรรมองค์กรในการให้รางวัลกับบุคลากร และหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนบางส่วนที่กำหนดค่าขวัญหรือวิสัยทัศน์ของศูนย์สุขภาพชุมชน อาจเนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหน่วยงานที่ถูกยกฐานะมาจากสถานีอนามัย หรือหน่วยงานของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับล่างของสายบังคับบัญชา ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานระดับอำเภอและจังหวัด จึงอาจส่งผลให้ประเด็นดังกล่าวข้างต้นจึงอาจพบในศูนย์สุขภาพชุมชนบางแห่ง สอดคล้องกับการศึกษาของรติวัน พิสัยพันธ์ (2546) ที่พบว่า บุคลากรขาดค่านิยมร่วมในการปฏิบัติงาน แต่เมื่อพิจารณาเหตุผลประกอบประเด็นจะพบว่า วิสัยทัศน์เกิดจากแนวคิดของบุคลากรทุกคน (137 ราย) การให้รางวัลกับบุคลากรจะใช้ประกอบการพิจารณาผลการปฏิบัติงานประจำปี (114 ราย) แต่บางส่วนตอบว่า หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีความเกี่ยวข้องกับการพิจารณาความดีความชอบ (53 ราย)

2) ปัญหาการบริหารงานของศูนย์สุขภาพชุมชนในสาธารณสุขเขต 5

ประเด็นที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนแสดงความเห็นว่าพบปัญหาในการบริหารงานมากที่สุด ควรได้รับการพิจารณาปรับปรุง หรือดำเนินการแก้ไขในลำดับแรก จำแนกรายด้านได้แก่

ปัญหาการบริหารงานด้านกลยุทธ์

พบปัญหาขั้นตอนการขออนุมัติปรับปรุงแผนงาน/โครงการจากผู้มีอำนาจ และผลสำเร็จของแผนปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน อาจเนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหน่วยงานบริการที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน ทำงานภายใต้การดูแลของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP Board) (11) การพิจารณาอนุมัติแผนปฏิบัติการจึงอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของศูนย์สุขภาพชุมชน และจากสถานการณ์การดำเนินงานด้านระบบที่พบว่า การสนับสนุนงบประมาณในการปฏิบัติงานไม่พอเพียง ส่วนหนึ่งอาจจะมาจากโครงการแก้ไขปัญหาที่มีจำนวนมาก จึงอาจจะส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร ศรีแก้ว (2548) ที่พบว่า มีแผนงานและโครงการที่ต้องดำเนินงานเป็นจำนวนมาก ขัดแย้งกับเหตุผลประกอบคำตอบที่กล่าวว่า ไม่พบความยุ่งยากในการขออนุมัติปรับปรุงแผนงาน/โครงการ (44 ราย) และแผนการแก้ไขปัญหาส่วนใหญ่จะประสบผลสำเร็จ (110 ราย) แต่สอดคล้องกับเหตุผลที่ว่า ประสบผลสำเร็จบางกิจกรรม แต่ควรมีการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาการบริหารงานด้านระบบ

พบปัญหาความซ้ำซ้อนของรายงานกับหน่วยงานเดิม ปัญหาบุคลากรได้รับการจัดสรรงบประมาณ ไม่เหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ ปัญหาบุคลากรรับทราบข่าวสาร/หรือคำสั่งจากหน่วยงานภายนอกไม่ทันเวลาเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง และปัญหาขาดแผนการดูแล ผู้รับผิดชอบ และการบำรุงรักษาระบบสารสนเทศ อาจเนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหน่วยงานที่เกิดจากการยกฐานะหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงอาจมีรายงานบางส่วนที่ซ้ำซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของไพลิน พงษ์ชวลิต (2546) ที่พบว่า ข้อมูลรายงานไม่ครบถ้วน ซ้ำซ้อน และจากสถานการณ์การดำเนินงานด้านระบบที่พบว่า การสนับสนุนงบประมาณในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ จึงอาจส่งผลกระทบต่อปฏิบัติงานไม่ว่าจะการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ หรือการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของรวิวรรณ ศิริสมบูรณ์และคณะ (2545), นุชบา นุศยพลากร (2548) และชินโรส ธีสวัสดิ์ (2545) ที่พบว่า งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการจัดบริการ เมื่อพิจารณาเหตุผลประกอบประเด็นปัญหาพบว่าหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนไม่พบความซ้ำซ้อนของรายงานกับหน่วยงานเดิม (51 ราย) แต่เนื่องจากประชากรรับผิดชอบมีจำนวนน้อย จึงได้รับการจัดสรรงบประมาณในจำนวนน้อย (64 ราย) ถึงกระนั้นยังมีการติดตามข้อมูลข่าวสารจากทาง internet (83 ราย) และมีแผนบำรุงรักษาระบบสารสนเทศ โดยใช้แผนการใช้จ่ายเงินบำรุง (119 ราย)

ปัญหาการบริหารงานด้านบุคลากร

พบประเด็นความหลากหลายทางวิชาชีพไม่ส่งผลต่อการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ อาจเนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนร้อยละ 96.6 มีทีมสุขภาพไม่ครบตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (ตารางที่ 4.4) และการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงานมาโดยตลอดอย่างต่อเนื่องภายใต้ทรัพยากรสาธารณสุขอันจำกัด และด้วยเป็นการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพ จึงทำให้ความหลากหลายทางวิชาชีพอาจไม่มีผลต่อการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน สอดคล้องกับเหตุผลประกอบคำตอบจำนวน 85 คน ที่ตอบว่า การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนนั้นขึ้นอยู่กับการประสานงานระหว่างวิชาชีพในทีมสุขภาพ

ปัญหาการบริหารงานค่านิยมร่วม

พบปัญหาวิสัยทัศน์ของศูนย์สุขภาพชุมชนตอบสนองนโยบายของจังหวัดมากกว่าปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน อาจเนื่องมาจากค่านิยมร่วมเกิดมาจากความเชื่อส่วนบุคคลของคนแต่ละคน อยู่บนพื้นฐานว่าคนแต่ละคนมีประสบการณ์อย่างไร การทำงานของศูนย์สุขภาพชุมชนจะดำเนินงานอยู่บนมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนยังอยู่ภายใต้การดูแลของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP Board) (11) จึงเป็นไปได้ที่วิสัยทัศน์ส่วนใหญ่ของศูนย์สุขภาพชุมชนจะสนองตอบนโยบายของจังหวัดมากกว่าปัญหาสุขภาพในชุมชน ชัดแย้งกับเหตุผลประกอบคำตอบที่ตอบว่า ยึดปัญหาสุขภาพในชุมชนเป็นหลัก แต่สามารถตอบสนองนโยบายได้เป็นอย่างดี (93 ราย) และขัดแย้งกับการวิจัยของรติวัน พิสิทธิ์พันธ์ (2546) ที่พบว่าบุคลากรขาดค่านิยมร่วมในการปฏิบัติงาน เนื่องจากใช้เงินเป็นตัวตั้งในการทำงาน แต่จากผลการวิจัยพบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 114 แห่ง ที่ตอบว่ามีการร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ (ตารางที่ 4.34)

5.2.3 เปรียบเทียบสถานการณ์การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในสาธารณสุขเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ตามความคิดเห็นของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน และจำนวนประชากรต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน

พบว่าประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อสถานการณ์การดำเนินงานด้านรูปแบบการบริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้า

ศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่า 5 ปี มีระดับความคิดเห็นมากกว่าหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนน้อยกว่า 5 ปี อาจเนื่องมาจากหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งมากกว่า 5 ปี มีระยะเวลาในการปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการบริหารงานของศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้ศูนย์สุขภาพชุมชนผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และอีกประเด็นที่พบว่า หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่า 5 ปี จำนวน 8 ใน 10 ดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข มีบทบาทในการบริหารสาธารณสุขในฐานะหัวหน้าหน่วยงาน ในขณะที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนน้อยกว่า 5 ปี มีเพียงครั้งหนึ่งซึ่งตำแหน่งทางราชการอื่นอาจจะมีความสามารถด้านบริการที่มากกว่าด้านบริหาร จึงทำให้หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่า 5 ปี อาจมีความคิดเห็นด้านรูปแบบการบริหารที่มากกว่าหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนน้อยกว่า 5 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของอภิญา อีสโม (2548) และกัญญมน รุ่งเรืองปัญญา (2542) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านบริหารและความคิดเห็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติรายละเอียดดังตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 จำนวน และร้อยละตำแหน่งทางราชการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน

ตำแหน่งทางราชการ	ประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่ง				รวม	
	ต่ำกว่า 5 ปี		5 ปีขึ้นไป		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	87	52.1	122	82.4	209	66.3
นักวิชาการสาธารณสุข	32	19.2	10	6.8	42	13.3
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	19	11.4	4	2.7	23	7.3
พยาบาลวิชาชีพ	28	16.8	12	8.1	40	12.7
นายแพทย์	1	0.6	0	0.0	1	0.3
รวม	167	53.0	148	47.0	315	

ในส่วนของที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อสถานการณ์การดำเนินงานด้าน โครงสร้างและด้านกลยุทธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มที่ศูนย์สุขภาพชุมชนยกระดับมาจากสถานีอนามัยมีระดับความคิดเห็นมากกว่า หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มที่ศูนย์สุขภาพชุมชนยกระดับมาจากหน่วยงานในโรงพยาบาล อาจเนื่องมาจากศูนย์สุขภาพชุมชนที่ยกระดับมาจากสถานีอนามัยยังคงทำหน้าที่ของสถานีอนามัย ซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขประจำตำบล มีสถานที่ให้บริการเป็นเอกเทศ มีภารกิจในการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ และมีจัดทำแผนการบริหารจัดการทรัพยากรแบบเบ็ดเสร็จภายในองค์กร ในขณะที่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ยกระดับมาจากหน่วยงานของโรงพยาบาล เป็นการยกระดับจากกลุ่มงานเวชกรรมในโรงพยาบาลทั่วไป /หรือโรงพยาบาลศูนย์ หรืองานเวชปฏิบัติครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งให้บริการผสมผสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล จึงอาจส่งผลให้ความคิดเห็นของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มที่ศูนย์สุขภาพชุมชนยกระดับมาจากสถานีอนามัยด้านกลยุทธ์และด้านโครงสร้างมีมากกว่า หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มที่ศูนย์สุขภาพชุมชนยกระดับมาจากหน่วยงานในโรงพยาบาล

5.2.4 เปรียบเทียบปัญหาการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนในสาธารณสุขเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข ตามความคิดเห็นของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน และจำนวนประชากรต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน

พบว่าประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อปัญหาการบริหารงานด้านรูปแบบการบริหารและด้านบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่า 5 ปี จะมีระดับความคิดเห็น มากกว่าหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนต่ำกว่า 5 ปี อาจเนื่องมาจากหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนนอกจากจะมีภารกิจด้านการบริหาร ยังต้องรับงานด้านบริการไปพร้อม ๆ กัน อันเนื่องจาก ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรของภาครัฐ จึงอาจมีส่วนทำให้หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีประสบการณ์มากกว่าสามารถพัฒนารูปแบบการบริหาร และการจัดการปัญหาด้านบุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้สามารถรักษามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนได้เหมาะสมกว่า หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งน้อยกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของอภิญา อิศ โม

(2548) และกัญญมน รุ่งเรืองปัญญา (2542) ที่พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านบริหารและความคิดเห็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จำนวนประชากรต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่แตกต่างกันมีผลต่อปัญหาการบริหารงานด้านบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มที่จำนวนประชากรต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนจะมีระดับความคิดเห็นมากกว่า หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มที่จำนวนประชากรต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน อาจเนื่องจากการที่จะสามารถแก้ไขปัญหาของชุมชนได้แบบเบ็ดเสร็จจำเป็นต้องมีจำนวนบุคลากรที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความคุ้นเคย รับทราบปัญหา มีส่วนร่วมในวิถีชีวิตของชุมชน และร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ หากจำนวนประชากร ต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน อาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานเกินขอบเขตความรับผิดชอบได้ ดังนั้นหากหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งใดที่มีจำนวนประชากรต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐาน จึงอาจมีมุมมองในการแก้ไขปัญหาค่าที่เหมาะสมกว่าหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีจำนวนประชากรต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ตามเกณฑ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของสมเดช ศรีทัด(2545) ที่พบว่าจำนวนหมู่บ้านและประชากรในเขตรับผิดชอบมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทตอมตา จันทร์ปาน (2545) ที่พบว่า อัตรากำลังของสถานีนอมนัยมีผลต่อการพัฒนา

5.3 ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

การเก็บข้อมูลได้ส่งแบบสอบถามให้กับหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียน และเมื่อถึงกำหนดได้ทวงถามโดยใช้กุศโลบายต่าง ๆ เช่น ไปรษณีย์บัตร เวปบอร์ด โทรศัพท เป็นต้น แต่ได้รับแบบสอบถามกลับมาไม่ครบ ได้รับตอบกลับเพียงร้อยละ 86.8 ข้อจำกัดประเด็นนี้แก้ไขโดยการทดสอบความเป็นตัวแทนของข้อมูล และใช้สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์

5.4 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่ได้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะเพื่อให้การศึกษาถึงสถานการณ์การดำเนินงานและปัญหาการบริหารงานของศูนย์สุขภาพชุมชนมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น คือ

1) การจัดทำแผนปฏิบัติงานควรนำปัญหาที่พบจากฐานข้อมูลครอบครัวและชุมชนมาใช้จัดทำโดยให้สอดคล้องกับนโยบายของจังหวัด โดยแผนปฏิบัติงานดังกล่าวควรได้ผ่านกระบวนการประชาคมเพื่อให้ชุมชนได้รับทราบ และเพื่อร่วมหาแนวทางในการดำเนินงานที่เหมาะสม กับทั้งควรมีการกำหนดช่วงระยะเวลาในการจัดทำ ขั้นตอน ผู้รับผิดชอบ และผู้มีอำนาจในแต่ละช่วงอย่างชัดเจน เพื่อให้การดำเนินงานในพื้นที่สนองรับกับปัญหาแนวราบและนโยบายในแนวดิ่ง

จากสถานการณ์การดำเนินงานที่พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการนำข้อมูลจากฐานข้อมูลครอบครัวและชุมชนมาจัดทำแผนปฏิบัติการน้อยกว่าการใช้นโยบาย และมีเพียงบางแผนปฏิบัติการที่ผ่านกระบวนการทำประชาคม และปัญหาการบริหารงานด้านกลยุทธ์ที่พบว่า พบปัญหาการขออนุมัติปรับปรุงแผนงาน/โครงการจากผู้มีอำนาจ และผลสำเร็จของแผนปฏิบัติงานในการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน

2) ควรกำหนดอำนาจ หน้าที่ และบทบาทของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) ในการบริหารทรัพยากรของศูนย์สุขภาพชุมชนให้ชัดเจน เพื่อให้การดำเนินการบังคับบัญชา และการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนมีเอกภาพ มิตรภาพและมีความราบรื่นลงตัวในระบบงานที่คร่อมสายงานของทีมสหวิชาชีพ

จากสถานการณ์การดำเนินงานที่พบว่า อำนาจของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในการบริหารทรัพยากรของศูนย์สุขภาพชุมชนยังไม่ชัดเจน และข้อเสนอแนะที่บอกว่าควรมีการกำหนดบทบาท ความรับผิดชอบของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละวิชาชีพ และบทบาท ภารกิจของศูนย์สุขภาพชุมชนให้ชัดเจน เนื่องจาก ศสช. เกิดจากการยกระดับหน่วยงานด้านสุขภาพเดิมในพื้นที่ จึงมีความความซ้ำซ้อนในสายการบังคับบัญชา

3) ควรพิจารณาสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่เพิ่มเติม โดยเฉพาะศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีประชากรในความรับผิดชอบจำนวนน้อย และควรลดความซ้ำซ้อนของรายงาน พร้อมทั้งควรนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานระดับอำเภอ (โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) กับศูนย์สุขภาพชุมชน และระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชนด้วยกัน เพื่อให้การดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาสุขภาพมีประสิทธิภาพ

จากสถานการณ์ด้านระบบที่พบว่า การสนับสนุนงบประมาณในการปฏิบัติงานยังไม่พอเพียง และปัญหาการบริหารงานที่พบว่า พบความซ้ำซ้อนของรายงานกับหน่วยงานเดิม การรับทราบข่าวสาร/หรือคำสั่งจากหน่วยงานภายนอกไม่ทันเวลา เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง และการขาดแผนการดูแล ผู้รับผิดชอบ และการบำรุงรักษาระบบสารสนเทศ และข้อเสนอแนะที่ว่า ควรเพิ่มงบหรือจัดสรรวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ออกให้บริการเชิงรุก และควรมีระบบฐานข้อมูลกลางของแต่ละอำเภอ เพื่อให้คำปรึกษาและค้นหาข้อมูล

4) ควรกำหนดทีมสุขภาพให้ครบตามมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนหรือทบทวนโครงสร้างทีมสุขภาพ ควรกำหนดให้เป็นทีมประจำโดยในกรณีที่เป็นสาขาวิชาชีพที่ขาดแคลนอาจใช้วิธีการให้คำปรึกษา จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน อบรม หรือติดตามนิเทศช่วยเหลือเป็นระยะ เนื่องจาก การที่จะสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนได้อย่างเบ็ดเสร็จ จำเป็นต้องมีทีมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง และชุมชนให้ความเชื่อถือและศรัทธา

จากสถานการณ์บุคลากรที่พบว่า ทีมสุขภาพประจำศูนย์สุขภาพชุมชนยังไม่ครบตามมาตรฐาน และปัญหาการขาดแคลนสาขาวิชาชีพของประเทศไทย และข้อเสนอแนะที่ว่า ควรมีแพทย์ให้คำปรึกษา และพยาบาลเวชปฏิบัติปฏิบัติงานในศูนย์ประจำ อีกทั้งควรเพิ่มโอกาสในความก้าวหน้าและค่าตอบแทนแก่บุคลากร

5) ควรส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรในการให้รางวัลกับบุคลากรที่ปฏิบัติดี เช่น ใบประกาศหรือบอร์ดประชาสัมพันธ์ เพื่อเสริมสร้างขวัญกำลังใจ และควรนำคำขวัญหรือวิสัยทัศน์ของศูนย์สุขภาพชุมชนมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยวิสัยทัศน์นั้นควรตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของชุมชน เพื่อให้ทีมสุขภาพมีความภาคภูมิใจ มีพลังใจ และอุดมการณ์ในการปฏิบัติงานในชุมชนที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง

จากสถานการณ์ค่านิยมร่วมที่พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนบางส่วนขาดวัฒนธรรมองค์กรในการให้รางวัลกับบุคลากร และบุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชนบางส่วนไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดคำขวัญหรือวิสัยทัศน์ของศูนย์สุขภาพชุมชน และปัญหาการบริหารงานที่พบว่า วิสัยทัศน์ของศูนย์สุขภาพชุมชนตอบสนองนโยบายของจังหวัดมากกว่าปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน และข้อเสนอแนะที่ว่าค่านิยมร่วมของศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีความเป็นรูปธรรม ตอบสนองทั้งปัญหาในพื้นที่และนโยบาย และควรนำมาเป็นทิศทางในการดำเนินงานแก่ทีมสุขภาพ

6) ควรพัฒนาความรู้ ความสามารถของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน โดยเฉพาะหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งน้อย หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาล และหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีจำนวนประชากรต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

จากผลการวิจัยเปรียบเทียบสถานการณ์การดำเนินงานและปัญหาการบริหารงานของศูนย์สุขภาพชุมชนตามกรอบแนวคิด 7-S ของ McKinsey

7) ในการศึกษาการดำเนินงานและการบริหารงานของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้กรอบแนวคิด 7-S ของ McKinsey ในครั้งต่อไป ควรพิจารณาถึงความสามารถหลัก หน้าที่ และองค์ประกอบภายนอกของศูนย์สุขภาพชุมชน ตามบริบทในแต่ละพื้นที่

แม้ว่ากรอบแนวคิด 7-S ของแมคคินซี (McKinsey) จะเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์กร ช่วยให้การบริหารองค์กรมีความคล่องตัว ชัดเจน และมีประสิทธิภาพ โดยมองในแง่ของคนและระบบ เช่น รูปแบบการบริหาร บุคลากร และทักษะจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคน ส่วนในแง่มุมมองของระบบก็จะมองในด้านกลยุทธ์ โครงสร้าง และระบบ ในส่วนสุดท้ายยังมองในด้านของค่านิยมร่วม ทำให้มองเห็นข้อจำกัด และสาเหตุของปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นภายในองค์กรได้อย่างชัดเจน แต่ไม่สามารถอธิบายวิธีการบริหารงานที่ดีได้ เนื่องจากเป็นวงจรวิเคราะห์ปัจจัยเชิงระบบภายในองค์กร โดยไม่นำปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกมาวิเคราะห์ อีกทั้งการพิจารณาปรับปรุงต้องดำเนินไปพร้อม ๆ กันทั้ง 7 ด้าน เพราะแนวคิดแต่ละด้านนั้นเชื่อมโยงกันเป็นแบบองค์รวม ดังนั้นในการแก้ไขประเด็นที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานจะไม่สามารถแยกส่วนพัฒนาหรือแก้ไขโดยบุคคลคนใดบุคคลคนหนึ่งในองค์กร จำเป็นต้องมีทีมพัฒนาในทุกระดับที่ร่วมมือร่วมใจกันแก้ไข และปรับปรุงตามบริบทขององค์กรในแต่ละพื้นที่ ซึ่งอาจเหมาะสมกับองค์กรที่มีขนาดใหญ่ มีระบบงานที่ซับซ้อน และมีอิสระในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง อีกทั้งกรอบแนวคิด 7-S ของแมคคินซี ยังไม่สามารถตอบคำถามในเรื่องของความขัดแย้งทางผลประโยชน์ ชื่อเสียง ความเสี่ยง ผลกระทบ ความร่วมมือหรือผู้เสียประโยชน์ สังคมสิ่งแวดล้อม การบริหารบริการ ซึ่งอาจมีผลต่อการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยงานด้านสุขภาพระดับล่างสุด ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อรองรับนโยบายโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดำเนินงานภายใต้การบริหารของ คณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP Board) เน้นการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานในเชิงรุกเป็นหลัก แต่ก็สามารถเป็นบทเรียนที่นำไปเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสรรค์ต่อไป

5.5 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1) ศึกษาความสัมพันธ์ของระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ระหว่างหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนและทีมสุขภาพ เพื่อให้ทราบข้อมูลในการวางแผนพัฒนาองค์กร โดยเฉพาะสถานการณ์ดำเนินงานด้านค่านิยมร่วม ปัญหาการบริหารงานด้านระบบ และสถานการณ์การดำเนินงานและปัญหาการบริหารงานด้านรูปแบบการบริหารที่แท้จริง

จากตารางที่ 4.20 พบว่าสถานการณ์การดำเนินงานด้านค่านิยมร่วมมีการปฏิบัติงานน้อยที่สุด และและตารางที่ 4.35 พบว่าปัญหาการบริหารงานด้านระบบ พบปัญหามากที่สุด ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ใช้มุมมองของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนหรือผู้ที่รักษาราชการแทน ซึ่งเป็นวิธีการเชิงยุทธศาสตร์ ควรศึกษามุมมองอื่นที่สามารถมองสถานการณ์การดำเนินงานและปัญหาการบริหารงานของศูนย์สุขภาพชุมชนได้อีกในเชิงปฏิบัติการ จากทีมสุขภาพ และจากผลการวิจัยที่ไม่พบประเด็นต่าง ๆ ของสถานการณ์การดำเนินงานและปัญหาการบริหารงานด้านรูปแบบการบริหาร ที่มีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด และพบปัญหาการบริหารงานมากที่สุด

2) ศึกษารูปแบบการกระจายอำนาจ บทบาท รูปแบบ และแนวทางในการดำเนินงาน ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับศูนย์สุขภาพชุมชน และระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์สุขภาพชุมชนในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในชุมชนร่วมกัน

จากข้อเสนอแนะตามตารางที่ 4.42 ในด้านกลยุทธ์ที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 98 รายที่เสนอแนะว่า ควรมีแผนปฏิบัติร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมกับจำนวน 32 รายที่เสนอให้เพิ่มศักยภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเพื่อรองรับนโยบายการกระจายอำนาจของรัฐบาล

3) ศึกษารูปแบบ หรือวิธีการดำเนินงาน เพื่อสร้างเสริมความเป็นองค์กรที่เป็นเลิศที่เหมาะสม โดยคำนึงประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่ง ที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน และจำนวนประชากรต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน

จากการวิจัยพบว่าพบว่าประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อความคิดเห็นสถานการณ์การดำเนินงานและปัญหาการบริหารงานด้านรูปแบบการบริหาร และปัญหาการบริหารงานด้านบุคลากร ส่วนที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อความคิดเห็นสถานการณ์การดำเนินงานด้านกลยุทธ์และด้าน โครงสร้าง และจำนวนประชากรต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ

ศูนย์สุขภาพชุมชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อปัญหาการบริหารงานด้านบุคลากร อีกทั้งนโยบายของการปฏิรูประบบราชการ ยังมุ่งให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีจิตสำนึกในการให้บริการประชาชน และมุ่งเน้นการให้บริการที่เป็นเลิศ

4) ศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนดีเด่นกับศูนย์สุขภาพชุมชนทั่วไป เพื่อหาแนวทางในเทียบเคียง (Benchmarking)

จากข้อเสนอแนะตามตารางที่ 4.42 ในด้านกลยุทธ์ที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 13 คน เสนอแนะว่าควรมีการศึกษาดูงานปีละครั้ง

5) ศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การดำเนินงานด้านกลยุทธ์ โครงสร้าง และรูปแบบการบริหาร และปัญหาการบริหารงานด้านรูปแบบการบริหาร และบุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยคำนึงถึงความแตกต่างของประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน และจำนวนประชากรต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชนในประเด็นอื่น ๆ เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนยิ่งขึ้น และสามารถนำมาใช้วางแผนพัฒนาองค์กรได้อย่างยั่งยืนตามบริบทของพื้นที่

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบสถานการณ์การดำเนินงานและปัญหาการบริหารงานของศูนย์สุขภาพชุมชนตามกรอบแนวคิด 7-S ของ McKinsey

6) ศึกษาถึงลักษณะที่ตั้ง และจำนวนประชากรต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชนที่เหมาะสมในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

จากผลการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานด้านโครงสร้างและด้านกลยุทธ์ที่พบว่าที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ต่างกันมีผลต่อการปฏิบัติงาน แต่การศึกษายังไม่สามารถอธิบายถึงสภาพที่ตั้งที่แท้จริงของศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น ระยะทางระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์สุขภาพชุมชน หรือระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชนด้วยกัน และผลการศึกษาปัญหาการบริหารงานด้านบุคลากรที่พบว่า จำนวนประชากรต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนมีผลต่อปัญหาการบริหารงาน แต่การศึกษายังไม่สามารถอธิบายถึงจำนวนประชากรต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชนที่เหมาะสมในการให้บริการตามลักษณะของศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานการณ์ด้านบุคลากรในปัจจุบัน

7) ศึกษาถึงความหลากหลายของวิชาชีพ และรูปแบบการให้บริการแต่ละวิชาชีพที่เหมาะสม และสามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาปัญหาการบริหารงานด้านบุคลากรที่พบประเด็นความหลากหลายทางวิชาชีพมีผลต่อการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับเหตุผลประกอบคำตอบที่ตอบว่าทีมสุขภาพมีการประสานงานเป็นอย่างดี และสามารถทำงานแทนกันได้ แต่ยังไม่สามารถระบุได้ว่า ความหลากหลายทางวิชาชีพจะก่อให้เกิดผลดีหรืออาจเป็นอุปสรรคต่อการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ และแต่ละวิชาชีพควรมีบทบาทอย่างไรในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนที่รับผิดชอบได้อย่างผสมผสาน เป็นองค์รวม และมีความต่อเนื่อง

8) ศึกษาถึงต้นทุนที่เหมาะสม และเพียงพอต่อการดำเนินงานให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามบริบทของพื้นที่รับผิดชอบ

จากการศึกษาปัญหาการบริหารงานด้านระบบที่พบประเด็นบุคลากรควรได้รับการจัดสรรงบประมาณเหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ แต่ยังไม่สามารถทราบถึงต้นทุนที่เหมาะสมตามบริบทและสถานการณ์ในปัจจุบันในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

9) ศึกษาถึงค่านิยมร่วมของทีมสุขภาพในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม โดยเฉพาะประเด็นวัฒนธรรมขององค์กรในการให้รางวัลกับบุคลากรที่ปฏิบัติดี เช่น ศึกษาผลของการที่สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานแก่บุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 9 บาทต่อประชากรที่รับผิดชอบ 1 คน ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 หรือประเด็นที่จะสร้างความภาคภูมิใจ และมีกำลังใจในการให้บริการด้านสุขภาพในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

เนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหน่วยบริการที่ได้รับความคาดหวังให้เป็นบริการด้านแรก เชื่อมต่อระหว่างชุมชนและบริการด้านสุขภาพขั้นสูงที่คาดหวังว่าจะเป็นที่พักของชุมชน ทีมสุขภาพต้องทำหน้าที่ทุกอย่างเสมือนหนึ่งทุกกรมกองของกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นแหล่งความรู้แก่ชุมชน เป็นที่ปรึกษา เป็นตัวอย่าง เป็นผู้ประสาน ตลอดจนเป็นผู้สนองนโยบาย และเป็นหน่วยบริการที่สนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน (48) การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้สอบถามในประเด็นดังกล่าว ซึ่งประเด็นดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อสถานการณ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน หากทีมสุขภาพมีใจที่ใฝ่เรียนรู้ร่วมกันกับชุมชน ในการสร้างความสุขให้กับประชาชนและชุมชนในความรับผิดชอบอย่างยั่งยืน