

# ผลกระทบของการออกนอกระบบราชการจากโรงพยาบาลรัฐ เป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐต่อการจัดบริการ สุขภาพในโรงพยาบาล

ดวงพร ไสภา\*

**Sopha D. Impact of Hospital autonomization on health service arrangement of a public hospital. Chula Med J 2006 May; 50(5): 349 - 68**

- Objective** : *To conduct a one-year evaluation of Banphaew Hospital after its transformation from a public hospital into an autonomous hospital under government supervision.*
- Setting** : *Banphaew Hospital, Samutsakorn Province.*
- Design** : *Cross - sectional, descriptive study*
- Subject** : *Clients and providers at Banphaew Hospital, during October 2001 - February 2002.*
- Method** : *Constructed interview was used to evaluate clients and providers of the hospital regarding their perception on the three dimensions of change in services and activities. The following were examined : - input process and outcome. 1,040 clients were interviewed at the Outpatient Department, Antenatal Care Clinic, and 364 hospital personals were requested to fill up their self administered questionnaire, of which some of them 51.1 % responded. The data were analyzed according to their frequency and percentage.*

**Results** : Overall, the hospital has been improved, although there was some discrepancy of opinion. Some 71 and 52 percent of the clients at the Outpatient Department and Antenatal Care Clinic, and Well Baby Clinics observed noticeable improvement, while forty-four percent of the client at the Well Baby Clinic observed slight improvement. The improvements included structural aspects - such as facilities and equipment, process aspects - such as treatments, suggestions and outcomes. The hospital personnel's opinion was also in agreement with that of the clients. However, they further noticed the dynamicity of the hospital workforce that the driving force of improvement was internal factors, including factors at the managerial and technical levels rather than institutional level.

**Conclusion** : The perception of the hospital personnel on the change was however limited. Communication of hospital policies was not clear and personnel management could not reach a satisfactory level. The clients also lacked sufficient information. The hospital personal master plan and personnel development plan are needed. Also, public relation needs improvement.

**Keywords** : Hospital autonomization, Health service arrangement, System analysis.

Reprint request : Sopha D. Department of Medical Services, Ministry of Public Health,  
Nonthaburi 10110, Thailand.

Received for publication. August 31,2005.

ดวงพร โสภาก. ผลกระทบของการออกนอกระบบราชการจากโรงพยาบาลรัฐเป็นโรงพยาบาล  
ในกำกับของรัฐ ต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาล. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2549 พ.ศ.;  
50(5): 349 - 68

- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลภายหลัง  
การออกนอกระบบราชการจากโรงพยาบาลของรัฐเป็นโรงพยาบาลใน  
กำกับของรัฐ
- สถานที่ทำการศึกษา** : โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร
- รูปแบบการวิจัย** : การสำรวจแบบตัดขวาง
- วิธีการศึกษา-วัดผล** : ทำการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพใน  
โรงพยาบาล ภายหลังจากการออกนอกระบบราชการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว  
ตามการรับรู้ของผู้รับบริการงานบริการผู้ป่วยนอก คลินิกฝากครรภ์  
คลินิกสุขภาพเด็กดี และผู้ปฏิบัติงานในมิติโครงสร้าง กระบวนการและ  
ผลลัพธ์ เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนตุลาคม 2544- กุมภาพันธ์ 2545  
ผู้รับบริการจำนวน 1,040 คน (ร้อยละ 100) การสำรวจผู้ปฏิบัติงาน  
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว โดยใช้แบบสอบถามในจำนวน 364 คนได้รับแบบ  
สอบถามกลับคืน 186 ชุด คิดเป็นร้อยละ 51.1 ทำการวิเคราะห์ข้อมูล  
โดยใช้ค่าความถี่ร้อยละ
- ผลการศึกษา** : ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก และคลินิกฝากครรภ์ เห็นว่าโรงพยาบาลมีการ  
เปลี่ยนแปลงจากก่อนออกนอกระบบมาก (ร้อยละ 71.5 และ 52.5 ตาม  
ลำดับ) ในขณะที่ผู้รับบริการคลินิกเด็กดี เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลง  
เล็กน้อย (ร้อยละ 44.1) โดยภาพรวมทุกกลุ่มเห็นว่าโรงพยาบาลมีการ  
เปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้น ทั้งในมิติโครงสร้างมิติกระบวนการ และมิติผลลัพธ์  
สอดคล้องกับการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่เห็นว่าโรงพยาบาลมีการเปลี่ยน  
แปลงในทางดีขึ้น ทั้งมิติโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ ยกเว้นการ  
เปลี่ยนแปลงด้านทรัพยากรบุคคล (แยกว่าเดิม ร้อยละ 33.5) ทั้งนี้  
ผู้ปฏิบัติงานที่ ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รับรู้ ว่า ปัจจัยผลักดันให้เกิด  
การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นปัจจัยภายในองค์กร มากกว่าปัจจัยภายนอก  
องค์กร ซึ่งได้แก่ ปัจจัยผลักดันระดับ การจัดการและระดับเทคนิคมากกว่า  
ระดับสถาบันนโยบาย

- วิจารณ์และสรุป** : การออกนอกระบบราชการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ตามการรับรู้ของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน โดยรวมเห็นว่าโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพในทิศทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม ทั้งนี้การรับรู้ทั้งของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานยังรับรู้เพียงปัจจัยที่อยู่ใกล้ตัว การถ่ายทอดนโยบายที่สำคัญอาจยังไม่ครอบคลุมและมีการเปลี่ยนแปลงของทรัพยากรบุคคลในทิศทางที่ยังไม่น่าพอใจ ผู้รับบริการยังขาดข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเป็นองค์กรมหาชน โรงพยาบาล จึงควรดำเนินการด้านการถ่ายทอดนโยบายที่ชัดเจน การจัดทำแผนอัตรากำลัง การพัฒนาบุคลากร เพื่อการบริการ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน
- คำสำคัญ** : โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ, การจัดบริการสุขภาพและการวิเคราะห์ระบบ

สภาพการบริการสาธารณสุขของภาครัฐที่ทำให้ประชาชนมีทัศนคติว่า ระบบบริการยังขาดกลไกที่จะตรวจสอบและป้องกันความผิดพลาดในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร ซึ่งหลายครั้งได้ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งต่อร่างกายและชีวิตของผู้ป่วย สภาพปัญหาที่ถูกสะสมมาเป็นเวลานานเหล่านี้ น่าจะกล่าวได้ว่าได้ดำเนินมาจนถึงขีดสุดของปัญหาแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐจะต้องมีการเคลื่อนไหวเพื่อขยับขยายหาทางออกและวิธีแก้ไขปรับปรุงคุณภาพของโรงพยาบาลรัฐอย่างเป็นรูปธรรมโดยเร็ว ประกอบกับปัญหาเศรษฐกิจที่ลดกำลังซื้อของประชาชนที่ไม่สามารถเลือกใช้บริการสุขภาพจากภาคเอกชนได้อีกต่อไป ความต้องการบริการที่มีคุณภาพจากโรงพยาบาลรัฐจึงทวียิ่งขึ้น และเมื่อรัฐบาลได้พยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยกู้เงินส่วนหนึ่งจากธนาคารพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank – ADB) ข้อตกลงหนึ่งที่รัฐบาลไทยได้ให้ไว้ก็คือ การปรับระบบการบริหารโรงพยาบาลของรัฐ โดยกระจายอำนาจให้โรงพยาบาลมีความคล่องตัวเพียงพอที่จะยกระดับประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของท้องถิ่น อันเป็นการปฏิรูปสังคมควบคู่ไปกับการฟื้นฟูเศรษฐกิจ ซึ่งจะเริ่มทดลองรูปแบบใหม่กับโรงพยาบาลนำร่องภายในปี พ.ศ. 2542 สถานการณ์นี้จึงนับเป็นปัจจัยหนุนที่มีพลังยิ่งสำหรับการปรับคุณภาพของโรงพยาบาลของรัฐโดยรัฐบาลไทย ซึ่งเป็นไปตามนโยบายปฏิรูประบบราชการโดยกำหนดเป็นแผนแม่บทการปฏิรูปการบริหารภาครัฐ<sup>(1)</sup>

โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (Hospital autonomy) เป็นแนวทางหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการก็คือ การให้โรงพยาบาลรัฐมีอิสระมากขึ้นในการบริหารจัดการการเงินและกำลังคนโดยเป็น “โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ” ภายใต้พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ.2542 อันจะทำให้เกิดความคล่องตัวในการจัดการและเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชน<sup>(2)</sup> การออกนอกระบบราชการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ไปเป็นโรงพยาบาลภายใต้การกำกับของรัฐ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสถานะและการจัดการสิ่งแวดล้อมทางการบริหารจัดการที่สำคัญขององค์กร โดยเฉพาะด้านเศรษฐศาสตร์ (Economic environment)

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนอกจากจะส่งผลกระทบต่อรูปแบบของการจัดการกฎระเบียบ (Regulatory environment) และการเมือง (Political environment) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อรูปแบบของการบริหารจัดการของโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งเรื่องของการกำหนดนโยบายองค์กรและการจัดการทางยุทธศาสตร์ การจัดการด้านการเงิน การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การบริหารจัดการด้านพัสดุ ตลอดจนการจัดซื้อต่าง ๆ แล้ว ยังอาจส่งผลกระทบต่อองค์การสำคัญต่อการจัดการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลที่ให้แก่ประชาชน ซึ่งเป็นพันธกิจและบทบาทที่สำคัญของโรงพยาบาลได้ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อโรงพยาบาล ความจำเป็นของโรงพยาบาลในการเพิ่มประสิทธิภาพภายใต้รูปแบบของการจัดสรรงบประมาณแบบใหม่ ความต้องการในการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันในตลาดคุณภาพ และความยั่งยืนทางการเงินขององค์กร รวมถึงความพยายามในการผลักดันให้โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ อันเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพ สามารถพัฒนาให้บรรลุถึงเป้าหมายของการปฏิรูปที่สำคัญ 7 ด้านคือ การเข้าถึงบริการ (Accessibility) คุณภาพ (Quality) ความเสมอภาค (Equity) ประสิทธิภาพ (Efficiency) ความยั่งยืน (Sustainability) การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer protection) และความรับผิดชอบต่อสังคม (Social accountability)<sup>(3,4)</sup>

ผลจากความเจริญก้าวหน้าด้านสารสนเทศ เป็นผลให้ประชาชนได้รับรู้ข่าวสารหลาย ๆ ด้านและในช่วงเวลาไม่กี่ปีที่ผ่านมา องค์กรที่ให้บริการสุขภาพในเมืองไทยได้ตื่นตัวในการปรับปรุงคุณภาพบริการ อันสืบเนื่องมาจากกระแสผู้บริโภค ผู้ประกอบวิชาชีพเองก็มีความต้องการและความคาดหวังต่อบริการที่มีระดับคุณภาพบริการสูงขึ้น องค์กรหรือหน่วยงานใดที่ไม่ใส่ใจในการปรับปรุงคุณภาพปล่อยให้คุณภาพบริการตกต่ำลงก็ย่อมส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ขององค์กร การที่จะให้ผู้บริโภคซึ่งก็คือ ผู้ป่วยรับทราบ และใส่ใจในภาพลักษณ์ขององค์กรหรือโรงพยาบาลในทางบวกและบอกต่อ ๆ กันนั้น สถานพยาบาลจะต้อง

สร้างบรรยากาศที่เป็นเลิศตามมาตรฐานวิชาชีพ การเปลี่ยนแปลงของการจัดบริการทางสุขภาพของโรงพยาบาลนั้น สามารถประเมินได้ตามทฤษฎีระบบ (System theory) ของการจัดการ คือ การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome)<sup>(5)</sup> ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงอาจเกิดขึ้นได้ใน 3 ระดับ คือ ระดับสถาบัน (Institution level) ระดับการจัดการ (managerial level) และระดับเทคนิค (Technical level) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินการภายในองค์กร (Intraorganizational change) หรือดำเนินการระหว่างองค์กร (Interorganizational change) ก็ได้<sup>(6)</sup> ซึ่งที่ผ่านมาการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิรูปองค์กรของโรงพยาบาล (Organizational reform) โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (Autonomous Hospital) ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงโรงพยาบาลของรัฐไปสู่การเป็นโรงพยาบาลเอกชน (Privatization) นั้น ต่างประเทศมักให้ความสนใจในประเด็นทางเศรษฐศาสตร์ เช่น เรื่องผลของตลาด (Marketing effect) พฤติกรรมของโรงพยาบาล (Hospital behavior) และผลการดำเนินงาน (Hospital performance)<sup>(7-9)</sup> ทำให้ยังขาดข้อมูลที่จะพยากรณ์ว่า การออกนอกระบบราชการของโรงพยาบาลของรัฐเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐมีผลต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลอย่างไร เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้มีความสำคัญมากด้วยเหตุที่เป็นพันธกิจขององค์กร และมีผลกระทบต่อประชาชนใน ชุมชน

โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เป็นองค์การมหาชน มีระบบบริหารตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 ซึ่งเป็นระบบบริหารที่ต่างจากระบบราชการ คือ มีความคล่องตัว เน้นผลงานและประสิทธิภาพ (Enhance effectiveness and efficiency) โดยไม่มุ่งแสวงหากำไรให้บริการด้านการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน ดำเนินการด้านเวชศาสตร์ป้องกัน ส่งเสริมและสนับสนุนการสาธารณสุขและกิจการอื่น ตามนโยบายของรัฐบาล ดำเนินกิจการโดยคำนึงถึงความต้องการของชุมชน เพิ่มบทบาทให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหาร (Increase the

role of community) รัฐบาลกลางไม่ก้าวก้าวยการบริหารของโรงพยาบาลลดความซ้ำซ้อนในการบริหาร (Reduce administrative complexity) ได้รับงบประมาณผ่านระบบการจัดสรรลักษณะเป็นก้อนรวมไม่แยกหมวดหมู่ และ/หรือแผนงาน รวมทั้งได้รับโอนงบประมาณแลกับบริการที่จัดให้สามารถที่จะเก็บงบประมาณส่วนที่ประหยัดไว้ได้เพื่อใช้พัฒนาโรงพยาบาล โดยไม่ต้องส่งคืนคลัง เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร (Resource allocation) ผู้บริหารมีอำนาจและรับผิดชอบด้านการบริหารบุคลากร และการเงินอย่างเต็มที่ มีระบบฐานข้อมูลและการบัญชีที่โปร่งใสสามารถสะท้อนประสิทธิภาพและตรวจสอบได้ (Accountability) รวมทั้งบรรลุถึงวัตถุประสงค์ทางการเมือง (Achieve political objectives) เช่น กระแสของประชาธิปไตย<sup>(10)</sup>

ในต่างประเทศรายงานส่วนใหญ่มักกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงด้านการบริหาร กล่าวคือ การกระจายอำนาจทำให้โรงพยาบาลไม่ต้องส่งข้อมูลการทำงานตามระบบบังคับบัญชา การบริหารโรงพยาบาลเป็นเรื่องซับซ้อนและยากต่อการควบคุมทางอ้อม การปรับโรงพยาบาลเป็นองค์กรอิสระเพื่อลดขั้นตอนการบริหารอาจไม่ได้ช่วยให้เกิดผลดีต่อการบริการอย่างแท้จริง<sup>(11)</sup> การเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันในประเทศฟิลิปปินส์ก่อให้เกิดความโกลาหลและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการดำเนินการ<sup>(12)</sup> โดยรวมแล้วพบว่านำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ การตรวจสอบได้โดยสาธารณะ และคุณภาพบริการ<sup>(13)</sup>

โรงพยาบาลบ้านแพ้วได้พัฒนาจากการเป็นโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐที่มีการบริหารงานโรงพยาบาลรูปแบบรัฐ-กึ่งเอกชนมาก่อน<sup>(14)</sup> เมื่อต้องเผชิญกับกระแสทางเศรษฐกิจและการเมือง ทำให้ต้องออกนอกระบบราชการเป็นโรงพยาบาลในกำกับรัฐ (องค์การมหาชน) ในปัจจุบันเพื่อให้สามารถให้บริการมีคุณภาพเบ็ดเสร็จ ครบวงจร โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนเป็นเงิน 782 บาทต่อคน ตามจำนวนประชากรในพื้นที่<sup>(15)</sup> การบริหารจัดการโรงพยาบาลภายใต้พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542<sup>(16)</sup> เป็นการปรับเปลี่ยนระบบ

ขององค์กรให้เหมาะสมกับสถานการณ์หลาย ๆ ด้าน<sup>(17)</sup> เนื่องมาจากปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทั้งโดยทั่วไป การปฏิรูประบบราชการ สิ่งแวดล้อมทางการบริการ สาธารณสุข การปฏิรูประบบสุขภาพ ปัญหาบบบริการสุขภาพ ส่วนปัจจัยภายใน ได้แก่ ส่วนที่เป็นปัจจัยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ เป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ.2543 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2543 ใช้ชื่อเป็นทางการว่า “โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)”<sup>(18)</sup>

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ภายหลังจากการออกนอกระบบราชการจากโรงพยาบาลของรัฐเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐของโรงพยาบาลบ้านแพ้วตามการรับรู้ของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน ในมิติโครงสร้าง มิติกระบวนการ และมิติผลลัพธ์ รวมทั้งศึกษาปัจจัยผลักดันต่อการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาล

**วัตถุประสงค์และวิธีการ**

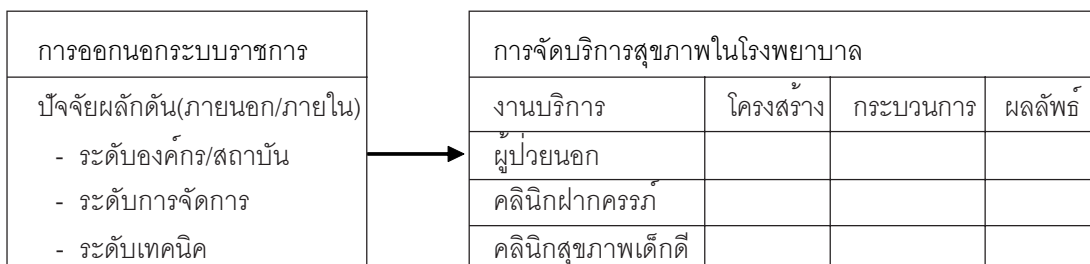
ประชากรศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ประชากรศึกษาที่เป็นผู้รับบริการ ที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วในเดือนตุลาคม 2544 (ระยะเก็บข้อมูล) ซึ่งผู้รับบริการเหล่านี้ต้องเคยมารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน) ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2543 แล้ว (ปีงบประมาณ 2543) ในผู้รับบริการ ใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic sampling) โดยผู้ป่วยนอกสุ่มจากผู้รับบริการที่ได้รับการตรวจรักษาทุกวัน

ในแต่ละวัน และกำลังรอรับยาที่หน้าห้องจ่ายยาสัมภาษณ์ทุกคนเว้นคน โดยไม่ซ้ำคนเดิมทุกวัน (ไม่เว้นวันหยุดราชการ) จนครบ ในผู้รับบริการงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ ผู้ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ และผู้มารับบริการในคลินิกเด็กดี หลังจากแพทย์ตรวจและสั่งการรักษาแล้ว สัมภาษณ์ทุกคนเว้นคน โดยไม่ซ้ำคนเดิม ขณะรอรับยาที่หน้าห้องจ่ายยา ทุกวันทำการของคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดีจนครบ

**การเก็บข้อมูล** โดยการสัมภาษณ์ผู้รับบริการตามแบบสัมภาษณ์ และสำรวจการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานโดยใช้แบบสอบถามที่ให้ผู้ปฏิบัติงานตอบเอง ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และเนื้อหาของแบบสอบถามผ่านหัวหน้ากลุ่มงานต่าง ๆ ผ่านองค์กรแพทย์และองค์กรพยาบาลของโรงพยาบาล เพื่อศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลภายหลังจากการออกนอกระบบราชการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ได้แก่แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการและแบบสอบถามผู้ปฏิบัติงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการ และผู้บริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ซึ่งครอบคลุมตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัยแบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง<sup>(19)</sup> มีคำถาม 52 ข้อ ประกอบด้วย มิติโครงสร้าง (อาคารสถานที่, สภาพแวดล้อม, จำนวนผู้ให้บริการ, การระดมทุน, การมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารโรงพยาบาล) มิติกระบวนการ (เทคนิคบริการ, ปฏิสัมพันธ์) มิติผลลัพธ์ (ผลผลิต, เวลารอตรวจรักษา, ค่าใช้จ่าย, หลักประกันสุขภาพ การรื้อเรียน

**กรอบแนวคิดการวิจัย**



ผลการรักษา, การยอมรับศรัทธา) แบบสอบถามผู้ปฏิบัติงาน มีคำถาม 34 ข้อ ประกอบด้วย มิติโครงสร้าง (ด้านอัตรากำลัง การบริหารอัตรากำลัง ด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม ด้านครุภัณฑ์ ด้านการเงิน ด้านโครงสร้างองค์กรและการจัดการ) มิติกระบวนการ (ด้านขั้นตอนการทำงาน ด้านเวลาในการทำงาน ด้านการจัดบริการด้านเอกสาร / บันทึกการประชุม) มิติผลลัพธ์ (ผลผลิตของการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ด้านรูปแบบการประเมิน ด้านประโยชน์จากการประเมิน ด้านการยอมรับโรงพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน) จำแนกคำตอบเป็น 1) ประเมินไม่ได้, 2) ดีกว่าเดิมชัดเจน, 3) ดีกว่าเดิม, 4) เหมือนเดิม, 5) แย่กว่าเดิม, 6) แย่กว่าเดิมชัดเจน

ปัจจัยผลักดัน เป็นคำถามเฉพาะผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับระดับของปัจจัยผลักดันที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ จำนวน 63 ข้อ ได้แก่ ระดับองค์กร ระดับการจัดการ ระดับเทคนิคในแต่ละมิติ โดยเป็นคำถามแบบเลือกตอบตามการรับรู้ ดังนี้ 1) ไม่รู้ 2) ไม่แน่ใจ 3) ไม่เห็นด้วย 4) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5) เห็นด้วย 6) เห็นด้วยอย่างยิ่ง ทั้งนี้เครื่องมือผ่านการตรวจความถูกต้องตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน และทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) ในกลุ่มผู้รับบริการ 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.8839 รวมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องก่อนนำไปใช้จริง วิเคราะห์ผลการศึกษาเชิงพรรณนา นำเสนอในรูปความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

## ผลการศึกษา

### 1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่เป็นกลุ่มผู้รับบริการ ประกอบด้วย

ผู้ป่วยนอกที่ให้สัมภาษณ์ จำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง (ร้อยละ 63.3) อายุระหว่าง 41 – 50 ปี (ร้อยละ 78.2) สถานภาพสมรสคู่ สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 66.5) ผู้รับบริการส่วนใหญ่ประกอบ

อาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 28.5) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยเดือนละประมาณ 2,500 – 5,000 บาท ซึ่งเป็นประชาชนตามทะเบียนบ้านในอำเภอบ้านแพ้ว (ร้อยละ 84.5) และพักอาศัยในอำเภอบ้านแพ้ว (ร้อยละ 87)

ผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์ที่ให้สัมภาษณ์ จำนวน 320 คน ทั้งหมดเป็นหญิง (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ โดยอายุระหว่าง 15 – 25 ปี ใกล้เคียงกับผู้ที่มีอายุ 26 – 35 ปี (ร้อยละ 48.8 และ 45.6 ตามลำดับ) เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 99.1) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 58.4) ประกอบอาชีพงานบ้าน (ร้อยละ 61.0) และมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยเดือนละประมาณ 2,500 – 5,000 บาท (ร้อยละ 32.5) ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลครั้งนี้จากบัตรประกันสังคม (ร้อยละ 42.8) ส่วนใหญ่ เป็นประชาชนตามทะเบียนบ้านในอำเภอบ้านแพ้ว (ร้อยละ 84.5) และพักอาศัยในอำเภอบ้านแพ้ว (ร้อยละ 87)

ผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ให้สัมภาษณ์ จำนวน 320 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง (ร้อยละ 63.3) อายุระหว่าง 41 – 50 ปี (ร้อยละ 78.2) เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 96.9) และสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 66.5) ผู้รับบริการ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 28.5) และมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยเดือนละประมาณ 2,500 – 5,000 บาท โดยส่วนใหญ่เป็นประชาชนตามทะเบียนบ้านในอำเภอบ้านแพ้ว (ร้อยละ 84.5) และพักอาศัยในอำเภอบ้านแพ้วเช่นกัน (ร้อยละ 87) ดังตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่น ๆ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลและคนงาน จำนวน 364 คน ที่ได้ส่งสอบถามกลับคืนมา 186 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 51.1 ส่วนใหญ่เป็นหญิง (ร้อยละ 90.9) อายุระหว่าง 20-29 ปี (ร้อยละ 55.9) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 57.4) และเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 33.5) ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 1. ผู้รับบริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ผู้รับบริการ		ผู้ป่วยนอก		คลินิกฝากครรภ์		คลินิกสุขภาพเด็กดี	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	147	36.8	-	-	23	7.2
	หญิง	253	63.2	320	100.0	297	92.8
อายุ (ปี)	21 – 30	75	18.8			163	50.9
	31 – 40	73	18.3			113	35.3
* วัยเจริญพันธุ์	41 – 50	76	19.0			24	7.5
	15 - 25*			213	66.6		
	26 – 35*			77	24.1		
	> 35			30	1.6		
			min = 11 ปี, max = 86 ปี mean = 43.99 ปี		min = 15 ปี, max = 42 ปี mean = 26.3 ปี		min = 17 ปี, max = 89 ปี mean = 29.1 ปี
สถานภาพสมรส	โสด	76	19.0	-	-	4	1.3
	คู่	313	78.2	317	99.1	310	96.9
	หม้าย/หย่า / แยก	11	2.8	3	0.9	6	1.8
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	266	66.6	187	58.4	182	56.9
	มัธยมต้น	45	11.4	71	22.2	73	22.8
	มัธยมปลาย	28	7.0	31	9.7	37	11.6
อาชีพ	เกษตรกรรวม	86	21.6	51	15.9	69	21.6
	รับจ้างโรงงาน	43	14.3	121	37.8	64	20.0
	รับจ้างทั่วไป	114	28.6	51	15.9	60	18.8
	งานบ้าน	57	14.3	61	19.2	87	27.2
รายได้ครอบครัว/เดือน	2501 - 5000	146	36.5	104	32.6	105	32.8

ตารางที่ 2. ผู้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว และตอบแบบสอบถาม

	ผู้ปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	17	9.1
	หญิง	169	90.9
อายุ	20-29	104	55.9
	30-39	52	28.0
	40-49	24	12.9
	60ปีขึ้นไป	1	0.5
การศึกษา	มัธยมปลาย	28	15.9
	ปวส./อนุปริญญา	20	11.4
	ปริญญาตรี	110	57.4
	สูงกว่าปริญญาตรี	11	5.7
เคยรับราชการ	ไม่เคย	91	51.2
	เคย	85	48.8
	ไม่ตอบ	10	-
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ	60	32.3
	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	39	22.2
	หัวหน้างาน	19	10.2
	ผู้จัดการ + หัวหน้างาน	8	4.3

## 2. การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.5) สังกัดว่าปัจจุบันโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเมื่อก่อนออกนอกกระบวนการไปมาก และมีบ้างที่เห็นว่าเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย (ร้อยละ 22.3) โดยผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์สังกัดว่าโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงจากก่อนออกนอกกระบวนการมาก (ร้อยละ 52.5) และรองลงมาเห็นว่าเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย (ร้อยละ 44.1) ในขณะที่ผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ประเมินว่าโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงจากก่อนออกนอกกระบวนการเล็กน้อย (ร้อยละ 50.9) รองลงมาเห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงมาก (ร้อยละ 40.3)

2.1 การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอก ที่ผู้รับบริการให้ความเห็นว่าดีขึ้นกว่าเดิมในมิติต่าง ๆ มีดังนี้

### 2.1.1 มิติโครงสร้าง ได้แก่ การมีเจ้าหน้าที่

ให้บริการเพียงพอ (ร้อยละ 72) ที่นั่งรอตรวจเพียงพอ สะดวก (ร้อยละ 72) โรงพยาบาลมีสภาพแวดล้อมสวยงามร่มรื่น (ร้อยละ 66.5) ความเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม (ร้อยละ 66.5) ที่นั่งรอรับยาเพียงพอ สะดวก (ร้อยละ 61) การมีเครื่องมือ และอุปกรณ์ทันสมัย (ร้อยละ 64.5)

### 2.1.2 มิติกระบวนการด้านเทคนิค ได้แก่

แพทย์ให้โอกาสในการบอกอาการ (ร้อยละ 64.8) แพทย์ให้เวลาซักถามและรับฟังปัญหา (ร้อยละ 62.3) ตรวจร่างกายละเอียด (ร้อยละ 62.3) และได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวตามโรคที่ป่วย (ร้อยละ 60.3) การได้รับยาที่แพทย์สั่งในการรักษา (ร้อยละ 52.8) ส่วนด้านปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ การมีเจ้าหน้าที่ต้อนรับช่วยเหลือ ให้ความสะดวก (ร้อยละ 72) การพูดจาและมารยาทของพยาบาล (ร้อยละ 68) เจ้าหน้าที่อธิบายการทำบัตร (ร้อยละ 61.5) การพูดจาและมารยาทของแพทย์ (ร้อยละ 64.3) การให้บริการตามคิว (ร้อยละ 62.5)

2.1.3 มิติผลลัพธ์ ได้แก่ ความพอใจการ รักษาพยาบาลและการเจ็บป่วย (ร้อยละ 71.8) การบริการ ของโรงพยาบาล (ร้อยละ 68.8) การยอมรับและศรัทธา ของโรงพยาบาล (ร้อยละ 67.5) การกลับมาใช้บริการที่ โรงพยาบาลอีก (ร้อยละ 67.3) และการแนะนำให้ผู้อื่นมา ใช้บริการที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 63.8)

2.2 การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพตาม การรับรู้ของผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์ ที่เห็นว่าดีขึ้น กว่าเดิม มีดังนี้

2.2.1 มิติโครงสร้าง ได้แก่ ความเป็นระเบียบ เรียบร้อยภายในอาคาร (ร้อยละ 84.7) สภาพแวดล้อม สวยงามร่มรื่น (ร้อยละ 83.4) ความสะอาดสบายของ อาคารที่ไข้ (ร้อยละ 81.9) การมีเจ้าหน้าที่ให้บริการ เพียงพอ (ร้อยละ 66.3) การมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทันสมัย (ร้อยละ 65.9) ทั้งนี้ผู้รับบริการกลุ่มนี้ไม่ทราบถึงการระดม ทุน/ทรัพยากรของโรงพยาบาลจากการบริจาค และการ ออกขยายบริการเพื่อสร้างรายได้ (ร้อยละ 41.6 และ 37.2 ตามลำดับ)

2.2.2 มิติกระบวนการ ด้านเทคนิค ได้แก่ พยาบาลประจำห้องตรวจให้คำแนะนำ (ร้อยละ 73.4) แพทย์ให้โอกาสในการบอกอาการ (ร้อยละ 66.6) แพทย์ ให้ความเวลาในการซักถามอาการ (ร้อยละ 63.8) ส่วนด้าน ปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ การมีเจ้าหน้าที่ต้อนรับช่วยเหลือ ให้ความสะดวก (ร้อยละ 77.8) การพูดจาและมารยาท ของพยาบาล (ร้อยละ 68) เจ้าหน้าที่อธิบายการทำบัตร (ร้อยละ 61.5) การพูดจาและมารยาทของแพทย์ (ร้อยละ 64.3) การให้บริการตามคิว (ร้อยละ 62.5)

2.2.3 มิติผลลัพธ์ ได้แก่ ความมั่นใจในการ รักษาที่ได้รับครั้งนี้ (ร้อยละ 61.1) โรงพยาบาลปรับปรุง ตามที่ผู้รับบริการบอก (ร้อยละ 68.1) การรู้สึกยอมรับและ ศรัทธาต่อโรงพยาบาล (ร้อยละ 76.6) ความพึงพอใจต่อ การรักษาพยาบาลและการเจ็บป่วย (ร้อยละ 76.3) การ อยากรกลับมาใช้บริการอีก (ร้อยละ 70) และการบอกต่อให้ ผู้อื่นมารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (ร้อยละ 60.3) ผู้รับบริการกลุ่มนี้ ไม่ทราบถึงการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

เปิดให้บริการผู้ป่วยทั่วไปนอกเวลาราชการ และการร้อง เรียนเมื่อมีปัญหาบริการ (ร้อยละ 52.1 และ 51.3 ตาม ลำดับ)

2.3 การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพตาม การรับรู้ของผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ที่เห็นว่าดีขึ้น กว่าเดิม มีดังนี้

2.3.1 มิติโครงสร้าง ได้แก่ โรงพยาบาลมี สภาพแวดล้อม สวยงาม ร่มรื่น (ร้อยละ 89.4) อาคารที่มา ใช้บริการนี้ สะดวกสบาย (ร้อยละ 82.8) และเป็นระเบียบ เรียบร้อยสวยงาม (ร้อยละ 82.5) ความเพียงพอ และสะดวก ของที่นั่งรอตรวจ (ร้อยละ 64.4) ภายในตึกสะอาด ไม่มีกลิ่น (ร้อยละ 75.3) การมีอุปกรณ์ เครื่องมือทันสมัย (ร้อยละ 63.1) ทั้งนี้ ผู้รับบริการคลินิกเด็กดีกลุ่มนี้ ไม่ทราบถึงการ ที่โรงพยาบาลมีคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล ที่มาจากผู้นำชุมชน / เอกชนในพื้นที่อำเภอบ้านแพ้ว (ร้อยละ 67.2)

2.3.2 มิติกระบวนการ ในด้านเทคนิค ได้แก่ แพทย์ให้เวลาซักถามและรับฟังปัญหา (ร้อยละ 60.6) ส่วนด้านปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ การมีเจ้าหน้าที่ต้อนรับช่วยเหลือและอำนวยความสะดวก (ร้อยละ 62.5) การพูดจา และมีมารยาทของพยาบาล (ร้อยละ 62.2)

2.3.3 มิติผลลัพธ์ ได้แก่ ความมั่นใจใน การรักษาที่ได้รับครั้งนี้ (ร้อยละ 62.5) การเสียเวลาตรวจ รักษา (ร้อยละ 50.3) ข้อมูลการรับรู้การเปลี่ยนแปลง และการเปลี่ยนแปลงที่ผู้รับบริการมีแนวโน้มว่าไม่รับรู้ แสดงได้ดังตารางที่ 3 และ 4

### 3. การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพตามการ รับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน

ผู้ปฏิบัติงานที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็น ว่าโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงมาก (ร้อยละ 68.0) และ รองลงมาเห็นว่ามีเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย (ร้อยละ 26.0) โดยร้อยละ 43.8 ของผู้ตอบแบบสอบถามพอใจต่อการ เปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ รู้สึกเฉย ๆ (ร้อยละ 32.0) และไม่สบายใจ (ร้อยละ 21.9)

ตารางที่ 3. การรับรู้การเปลี่ยนแปลงการจั้ดบริการสุขภาพ ของผู้รับบริการที่เห็นว่าเปลี่ยนแปลงมากที่สุด

งานบริการ	มิติของการเปลี่ยนแปลง	องค์ประกอบ	ร้อยละ
ผู้ป่วยนอก	โครงสร้าง	การมีเจ้าหน้าที่ให้บริการเพียงพอ - ดีกว่าเดิม	72.0
		รพ.จัดที่นั่งรอตรวจพอเพียง สะดวก	72.0
	กระบวนการ - ด้านเทคนิค - ด้านปฏิสัมพันธ์	แพทย์ให้โอกาสในการบอกอาการ - ดีกว่าเดิม	64.8
		การมีเจ้าหน้าที่ต้อนรับ ช่วยเหลือ ให้ความสะดวก - ดีกว่าเดิม	72.0
ผลลัพธ์	พอใจต่อการรักษาพยาบาลและการเจ็บป่วย - ดีกว่าเดิม	71.8	
คลินิกฝากครรภ์	โครงสร้าง	ความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในอาคาร - ดีกว่าเดิม	84.7
		แพทย์ให้โอกาสในการบอกอาการ - ดีกว่าเดิม	64.8
	กระบวนการ - ด้านเทคนิค - ด้านปฏิสัมพันธ์	การมีเจ้าหน้าที่ต้อนรับ ช่วยเหลือ ให้ความสะดวก - ดีกว่าเดิม	77.8
		ความมั่นใจในการรักษาที่ได้รับครั้งนี้ - ดีกว่าเดิม	64.1
ผลลัพธ์	ความมั่นใจในการรักษาที่ได้รับครั้งนี้ - ดีกว่าเดิม	64.1	
คลินิกสุขภาพเด็กดี	โครงสร้าง	โรงพยาบาลมีสภาพแวดล้อม สวยงาม ร่มรื่น - ดีกว่าเดิม	89.4
		แพทย์ให้เวลาซักถามและรับฟังปัญหา - ดีกว่าเดิม	60.6
	กระบวนการ - ด้านเทคนิค - ด้านปฏิสัมพันธ์	การมีเจ้าหน้าที่ต้อนรับ ช่วยเหลือ ให้ความสะดวก - ดีกว่าเดิม	62.5
		ความมั่นใจในการรักษาที่ได้รับครั้งนี้ - ดีกว่าเดิม	52.5

ตารางที่ 4. การเปลี่ยนแปลงการจั้ดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลที่ผู้รับบริการไม่ได้รับรู้ / ไม่ทราบ

มิติการเปลี่ยนแปลง	องค์ประกอบ	ร้อยละ
โครงสร้าง	รพ.บ้านแพ้วมีคณะกรรมการบริหาร มาจากผู้นำชุมชน	56.2
	รพ.บ้านแพ้วมีอิสระในการบริหาร รพ.	40.0
	รพ.บ้านแพ้วออกให้/ขายบริการในโรงงานอุตสาหกรรม	45.3
	รพ.บ้านแพ้วออกให้บริการประชาชนในพื้นที่อำเภอบ้านแพ้ว	39.0
กระบวนการ - ด้านเทคนิค	การรู้ช่องทางร้องเรียนหากมีปัญหบริการ	64.2

### 3.1 การเปลี่ยนแปลงการจั้ดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ในมิติต่าง ๆ

#### 3.1.1 โครงสร้าง

**ด้านทรัพยากรบุคคล** ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ประเมินว่าโรงพยาบาล/หน่วยงานมีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ระหว่างหน่วยงานอยู่แล้ว โดยมีการหมุนเวียนมาช่วยงานมากกว่าการไปช่วยหน่วยอื่น (ร้อยละ 39.5 และ 50.3 ตามลำดับ) ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เห็นว่าการมีเพียงพอของเจ้าหน้าที่นั้นแยกกว่าเดิม / ลดลง (ร้อยละ

35.5) ซึ่งก็ใกล้เคียงกับผู้ปฏิบัติงานที่เห็นว่ามีความเพียงพอพอ ๆ กัน (เหมือนเดิม:ร้อยละ 32.4)

**ด้านสถานที่ - ครุภัณฑ์** มีการจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการดีกว่าเดิม (ร้อยละ 53.0) รองลงมาได้แก่การจัดหาเครื่องมือทางการแพทย์ (ร้อยละ 51.1) โดยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านอาคารสถานที่ ได้แก่ การปรับปรุงต่อเติมอาคาร ดีกว่าเดิม (ร้อยละ 47.3) รวมทั้งมีการปรับปรุงตกแต่งภายในอาคารและบริเวณรอบ ๆ เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 48.9)

**ด้านการเงิน** ผู้ปฏิบัติงานเกือบครึ่ง (ร้อยละ 49.2) ที่เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นในเรื่องของเงินเดือนที่เพิ่มสูงขึ้น และการได้รับเงินเบิกคืนที่เร็วกว่าเดิม เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้เกี่ยวกับการได้รับงบประมาณจากรัฐว่าดีขึ้นกว่าเดิม เพียงร้อยละ 32.6 โดยที่ผู้ปฏิบัติงานอีกไม่น้อย (ร้อยละ 27.4) ไม่ได้รับรู้/ไม่สามารถประเมินเกี่ยวกับเรื่องงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน รวมทั้งการไม่ได้รับรู้เกี่ยวกับเงินสนับสนุนจากชุมชน ในฐานะที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาล ถึงร้อยละ 30.6

**ด้านโครงสร้างองค์กร** ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42.5) เห็นว่าหน่วยงานของตนได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานในลักษณะที่ดีกว่าเดิม รองลงมาได้แก่ การปรับเปลี่ยนโครงสร้างภายในหน่วยงาน (ร้อยละ 39.3) โดยที่มีการปรับเปลี่ยนระบบงานเพียงร้อยละ 31.7

**3.1.2 มิติกระบวนการ** ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เห็นว่าด้านขั้นตอนการทำงาน ด้านเวลา หน่วยงาน มีการจัดขั้นตอนการทำงานใหม่ที่ดีกว่าเดิม (ร้อยละ 50.3)

การเปลี่ยนแปลงในด้านเวลาที่ใช้ในการทำงานในแต่ละงานดีกว่าเดิม (ร้อยละ 47.8) ส่วน การเปลี่ยนแปลงเวลาขึ้นปฏิบัติงานนั้น ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.1) เห็นว่าเหมือนเดิม มีการปรับปรุงพัฒนางานได้ดีกว่าก่อนออกนอกระบบ (ร้อยละ 53.9) ส่วนการพัฒนาด้านวิชาการนั้น มีการพัฒนาขึ้นกว่าเดิมเพียงร้อยละ 49.8 ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องเกี่ยวกับการบันทึกกิจกรรมการให้บริการมากที่สุด (ร้อยละ 59.7) รองลงมาได้แก่การจัดทำแผนภูมิในการให้บริการ (flow chart) (ร้อยละ 58.7) ส่วนการประชุมนั้นผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าการประชุมเพื่อพัฒนาบริการมากกว่าการพัฒนาองค์กรและวิชาการ (ร้อยละ 57.1, 55.0 และ 50.3 ตามลำดับ)

**3.1.3 มิติผลลัพธ์** ผู้ปฏิบัติงานที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ประเมินการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของผลผลิตว่าหลังการออกนอกระบบราชการนั้น มีผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลมากขึ้น (ร้อยละ 50.9) การจัดกิจกรรมบริการรูปแบบใหม่นั้นผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า มีกิจกรรมบริการเพิ่มขึ้นบ้าง (ร้อยละ 50.0) โดยผู้ปฏิบัติงานถึง

#### ตารางที่ 5. การเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน

มิติของการเปลี่ยนแปลง		องค์ประกอบ	ร้อยละ
โครงสร้าง	ทรัพยากรบุคคล	การหมุนเวียนผู้ปฏิบัติงานมาช่วยงาน - เหมือนเดิม	50.3
		ความเพียงพอของผู้ปฏิบัติงาน - แย่กว่าเดิม	33.5
	สถานที่-ครุภัณฑ์	การจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ - ดีกว่าเดิม	53.0
		การเงิน	ได้รับเงินเดือน - สูงขึ้นดีกว่าเดิม
	โครงสร้างองค์กร	ได้รับสวัสดิการต่าง ๆ ที่เบิกกับรพ. ในระยะเวลา- ดีกว่าเดิม	49.2
		การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ - ดีกว่าเดิม	42.5
	กระบวนการ	ขั้นตอนการทำงาน	จัดขั้นตอนในการทำงาน - ดีกว่าเดิม
เวลาที่ใช้ในการทำงาน			การใช้เวลาในการทำงานแต่ละงาน - ดีกว่าเดิม
การให้บริการ		การปรับปรุงพัฒนางาน - ดีกว่าเดิม	53.9
เอกสาร/บันทึก/การประชุม		การบันทึกกิจกรรมการให้บริการ - ดีกว่าเดิม	59.7
ผลลัพธ์	ผลผลิต	ผู้รับบริการ - เพิ่มขึ้น	50.9
		วิธีการประเมินผล	ปรับปรุงวิธีการประเมินผล - ดีกว่าเดิม
	การปรับปรุงผลลัพธ์	มีการนำผลการประเมินมาปรับปรุงผลลัพธ์ - ดีกว่าเดิม	54.5
	ผลกระทบต่อชุมชน	การมีส่วนร่วมของชุมชน/ญาติ - ดีกว่าเดิม	47.4

ร้อยละ 17 ไม่ทราบว่าโรงพยาบาลได้จัดกิจกรรมใดเพิ่มขึ้นหรือไม่ ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ผู้ปฏิบัติงาน เห็นว่ามีการปรับปรุงวิธีการประเมินผล ให้ดีขึ้น (ร้อยละ 46.4) โดยที่บางส่วนเห็นว่าเหมือนเดิม (ร้อยละ 31.3) การปรับปรุงผลสัมฤทธิ์นั้น มีการเปลี่ยนแปลงในการนำผลการประเมินมาปรับปรุงงานเพียงร้อยละ 54.5 ทั้งนี้ ผู้ปฏิบัติงานส่วนหนึ่งยังไม่รับรู้ผลกระทบต่อชุมชนที่เกิดขึ้น (เหมือนเดิม ร้อยละ 33.3) ดังตารางที่ 5

### 3. ปัจจัยที่ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดการบริการสุขภาพ

**3.1 ในมิติโครงสร้าง** ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มองว่าปัจจัยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนเป็นปัจจัยภายในองค์กร ซึ่งเป็นปัจจัยผลักดันระดับการจัดการ ได้แก่ การจัดการเพื่อความรวดเร็วและคล่องตัว (ร้อยละ 72.9) รองลงมา เป็นปัจจัยผลักดันระดับองค์กร ได้แก่ นโยบายการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล (ร้อยละ 64.4) รวมทั้งเหตุผลทางด้านเทคนิค เพื่อให้สามารถให้บริการตามความต้องการของผู้รับบริการ (ร้อยละ 67.6)

**3.2 มิติกระบวนการ** เป็นปัจจัยภายในองค์กร ได้แก่ การพัฒนาการรักษาพยาบาลให้ทันสมัย (ร้อยละ 77.8) รองลงมาได้แก่การให้บริการที่คุ้มค่า และรวดเร็ว (ร้อยละ 77.5 และ 76.6 ตามลำดับ) ซึ่งเป็นปัจจัยในระดับเทคนิคทั้งสิ้น

**3.3 มิติผลลัพธ์** มีเหตุผลในเรื่องของการรักษาพยาบาลให้คุ้มค่า และสามารถให้บริการตามความต้องการของผู้รับบริการ (ร้อยละ 79 และ 77.5 ตามลำดับ) ซึ่งล้วนแต่เป็นปัจจัยผลักดันในระดับเทคนิคเช่นเดียวกัน ดังตารางที่ 6

### อภิปรายผลการวิจัย

โดยภาพรวมผู้รับบริการทุกกลุ่มเห็นว่าโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลฤดี วงศ์มนวิสุทธ์<sup>(20)</sup> ที่พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความคาดหวังสูงกว่าบริการที่ได้รับซึ่งมีคุณภาพเพียงระดับปานกลาง ในมิติโครงสร้าง ผู้รับบริการเห็นว่าโรงพยาบาลมีสภาพแวดล้อม สวยงาม ร่มรื่น มีความเป็นระเบียบ

เรียบร้อยภายในอาคารดีกว่าเดิมนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข<sup>(14)</sup> ที่พบว่าหลังจากโรงพยาบาลมีการบริหารแบบรัฐ-กึ่งเอกชน โรงพยาบาลสามารถปรับปรุงด้านกายภาพและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลได้เหมือนโรงพยาบาลเอกชน ในมิติกระบวนการด้านเทคนิคนั้นผู้รับบริการรับรู้ว่ามีโอกาสในการบอกอาการ ให้เวลาซักถามและรับฟังปัญหาดีกว่าเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ<sup>(21)</sup> ที่พบว่าสิ่งที่ผู้รับบริการประเมินว่าไม่ดีบ่อบที่สุด ได้แก่ การที่แพทย์อธิบายเรื่องโรคที่ป่วยและการปฏิบัติตัว (ร้อยละ 77 และ 80 ตามลำดับ) เนื่องจากเป็นความคาดหวังในการรับบริการประการหนึ่ง และเปรียบเทียบกับประสบการณ์เดิม จึงมีผลต่อการรับรู้ได้ เช่นเดียวกับด้านปฏิสัมพันธ์ ผู้รับบริการเห็นว่าการมีเจ้าหน้าที่ต้อนรับ ช่วยเหลือ ให้ความสะดวก ดีกว่าเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีญา ครามะคำ<sup>(22)</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 70 มีความพึงพอใจต่อความสะดวกและมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ ส่วนในมิติผลลัพธ์ ผู้รับบริการมีความมั่นใจในการรักษาครั้งนี้ดีกว่าเดิม และพอใจต่อการใช้คอมพิวเตอร์ในการให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข<sup>(14)</sup> ที่พบว่าในการที่โรงพยาบาลมีการบริหารแบบรัฐ-กึ่งเอกชนนั้นมีการระดมทรัพยากรทั้งด้านการเงิน ครุภัณฑ์ เครื่องมือ อุปกรณ์ และบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก และทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ยอมรับและศรัทธาโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

ส่วนที่ผู้รับบริการมีความเห็นต่างจากผู้ปฏิบัติงาน ในมุมมองด้านทรัพยากรบุคคลของผู้รับบริการ ทั้ง 3 กลุ่มเห็นว่า ดีกว่าเดิมนั้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเป็นองค์การมหาชนของโรงพยาบาลนั้น เป็นกลไกหนึ่งของการปฏิรูประบบราชการที่มุ่งเน้นเรื่องการพัฒนาประสิทธิภาพ บุคลากรจึงต้องตื่นตัวในการให้บริการ ต้องทราบหน้าที่และภาระ สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข<sup>(14)</sup> ที่พบว่าในการที่โรงพยาบาลมีการบริหารแบบรัฐ-กึ่งเอกชน นั้น มีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นมาก

ตารางที่ 6. ร้อยละของปัจจัยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน

ปัจจัยผลักดัน	โครงสร้าง		กระบวนการ		ผลลัพธ์	
	ไม่รู้	เห็นด้วย	ไม่รู้	เห็นด้วย	ไม่รู้	เห็นด้วย
<b>ระดับองค์กร / นโยบาย</b>						
1. นโยบายพัฒนาคุณภาพบริการ ของกระทรวง สธ.	17.8	54.4	23.3	41.1	23.3	41.1
2. นโยบายพัฒนาระบบราชการ ของสำนักงาน ก.พ.	27.8	36.9	27.4	35.7	27.4	35.7
3. นโยบายพัฒนาระบบบริการของ สวรส.	28.9	46.2	31.2	42.4	31.2	42.4
4. นโยบายพัฒนาคุณภาพบริการ ของ รพ.	5.2	64.4	7.6	61.6	7.6	61.6
5. นโยบายทางการเมือง	22.5	33.5	26.4	26.6	26.4	26.6
6. เงื่อนไขทางการเมือง / การกู้เงินจาก ADB	37.4	23.4	34.9	24.9	34.9	24.9
7. ความตั้งใจของผู้อำนวยการ รพ.บ้านแพ้ว	10.7	53.7	6.4	52.0	6.4	52.0
8. ตามความต้องการให้เป็น รพ.ของชุมชน	9.0	54.8	7.5	62.9	7.5	62.9
<b>ระดับการจัดการ</b>						
9. การจัดการเพื่อประหยัดงบประมาณ	4.5	55.6	7.0	59.3	7.0	59.3
10. การจัดการเพื่อความรวดเร็ว/คล่องตัว	4.5	72.9	4.7	73.3	4.7	73.3
11. การจัดการเนื่องจากภาระกระจายอำนาจใน รพ.	7.4	54.0	7.0	60.2	7.0	60.2
12. การจัดการเพื่อให้มี แพทย์ ปฏิบัติงานเพียงพอ	3.7	53.4	6.3	60.3	6.3	60.3
13. การจัดการเพื่อให้มี ผู้ปฏิบัติงานด้านต่างๆ เพียงพอ	5.2	52.3	5.8	64.0	5.8	64.0
14. สนองความต้องการข้าราชการ/เกษตรกร/ผู้ประกันตน	6.2	56.5	7.6	64.9	9.4	65.6
15. เหมาะสมกับเวลาในการเดินทางด้วยรถประจำทาง ของประชาชนในท้องถิ่น	7.6	66.3	6.4	66.7	6.5	66.5
<b>ระดับเทคนิค</b>						
16. ความต้องการผู้ปฏิบัติงาน	6.2	47.8	4.7	57.4	8.0	56.4
17. พัฒนาการรักษาพยาบาลให้ทันสมัย	4.5	61.8	4.7	77.8	5.5	81.0
18. พัฒนาการรักษาพยาบาลให้คุ้มค่า	3.9	66.3	4.7	77.5	5.6	79.0
19. สามารถให้บริการที่รวดเร็ว	3.4	66.9	3.5	76.6	6.1	76.7
20. สามารถให้บริการที่ถูกต้อง/ถูกต้องหลักวิชาการ	3.4	62.9	3.5	76.5	5.6	75.3
21. สามารถให้บริการตามความต้องการของผู้รับบริการ	3.4	67.6	3.5	73.7	5.6	77.5

ในขณะที่ มุมมองของผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า มีการหมุนเวียนปฏิบัติงานต่อเนื่องมานานทั้งการหมุนเวียนระหว่างงานบริการต่างๆ หรือการมีแพทย์เฉพาะทาง เนื่องจากทรัพยากรให้บริการให้สนองความต้องการของชุมชน การสร้างตึกให้บริการทำให้ขนาดของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดใหญ่กว่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าผู้ปฏิบัติงานที่เพิ่มนั้นไม่เพียงพอกับปริมาณผู้รับบริการ

และงานที่เพิ่มขึ้น (แยกแยะเดิม ร้อยละ 33.5) มีการย้ายเข้า-ออกมาก บางครั้งที่ผู้ปฏิบัติงานทำงานไม่ทัน เนื่องจากผลกระทบของการออกนอกระบบราชการ และโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ทำให้ปริมาณผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้นมากในบางจุดบริการ รวมทั้งการมีนโยบายด้านบริหารของโรงพยาบาลที่ปรับเปลี่ยนตลอดเวลาและผู้ปฏิบัติไม่สามารถปฏิบัติได้ทันที

การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่ต่างจากการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานโดยผู้รับบริการเห็นว่าดีขึ้นกว่าเดิมมากกว่าความเห็นของผู้ปฏิบัติงานนั้น เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่รับรู้การพัฒนาที่ต่อเนื่อง ก่อนการออกนอกระบบราชการที่มีการบริหารโรงพยาบาลแบบรัฐ-กึ่งเอกชน ของโรงพยาบาลมาก่อน แต่การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นทางราชการเกี่ยวกับปัจจัยผลักดันการเปลี่ยนแปลงของผู้ปฏิบัติงานนั้นรับรู้เพียงปัจจัยใกล้ตัวว่าปัจจัยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับนโยบายทั้งในส่วนโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ ได้แก่ความต้องการของชุมชนและความตั้งใจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลนั้น ต่างจากที่ผู้บริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้วคนสำคัญ 2 ท่าน ให้ข้อมูลตรงกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องว่า สิ่งสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลบ้านแพ้วออกนอกระบบราชการเนื่องจากหน่วยงานระดับนโยบายในการปฏิรูประบบราชการ คือ สำนักงาน ก.พ.ที่สรรหาโรงพยาบาล 1 แห่ง ที่มีความพร้อมจะเป็นองค์การมหาชน และสำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข ที่มีความเห็นเลือกเอาโรงพยาบาลบ้านแพ้วไปบรรจุในข้อสัญญาบัตรธนาคารพัฒนาแห่งเอเชีย ซึ่งขณะนั้นมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้วเพียงแห่งเดียวเท่านั้น ที่กล้าบริหารโรงพยาบาลแบบรัฐ-กึ่งเอกชน และเปลี่ยนแปลงเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอำพล จินดาวัฒน์และคณะ<sup>(26)</sup> ที่พบว่าการบริหารจัดการที่ดี อยู่บนความคิดพื้นฐานที่ทันสมัย ไม่ยึดแต่กรอบความคิดของระบบราชการเท่านั้น และภาวะผู้นำมีผลต่อความสำเร็จของการทำงานสูง เช่นเดียวกับการศึกษาขององอาจ วิพุทธศิริและคณะ<sup>(29)</sup> ที่พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลของรัฐ 2 แห่งก้าวหน้ากว่าอีก 6 แห่ง ได้แก่ ความมุ่งมั่นและต่อเนื่องของผู้นำทั้งระดับสูงและระดับกลาง รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของบัญชา แก้วสอง และคณะ<sup>(25)</sup> ที่พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้มีความคิดริเริ่มเอาจริงเอาจัง ได้พยายามอย่างยิ่งยวดในการทำความเข้าใจกับชุมชน ด้วยวิสัยทัศน์ที่สามารถคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

การที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สามารถนำร่องการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐได้นั้น ต้องใช้เวลาในการพัฒนาทั้งในด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531<sup>(14)</sup> จนถึงปี พ.ศ.2543

การเปลี่ยนแปลงองค์กรค่อยเป็นค่อยไป ชุมชนและผู้ปฏิบัติงานรับรู้ชัดเจนถึงนวัตกรรมที่เกิดขึ้น ข้าราชการรู้สึกว่าย่างคงมีสถานภาพ และความมั่นคงในการเป็นข้าราชการตามเดิมต่างจากการเปลี่ยนแปลงเป็นองค์การมหาชนที่กะทันหัน ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่พอใจต่อการเปลี่ยนแปลงในเรื่องเงินเดือน แต่การเป็นองค์การมหาชนได้ เพียง 6 เดือน โรงพยาบาลต้องตอบสนองต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) กระทบต่อแผนงบประมาณที่ประมาณการว่า เมื่อออกนอกระบบแล้ว โรงพยาบาลจะมีรายได้จากผู้รับบริการ 40 บาทต่อรายที่มาใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก และ 100 บาทสำหรับการเข้ารักษาแบบผู้ป่วยใน ทำให้ประมาณการผู้รับบริการและรายรับของโรงพยาบาลผิดไปจากแผนงบประมาณ ผลกระทบจากนโยบายรัฐบาลดังกล่าวที่มีการประชาสัมพันธ์ระดับประเทศ ผู้ปฏิบัติงานทำงานหนักขึ้นทุกงานบริการ ทำให้มีการลาออกและขอย้ายของเจ้าหน้าที่จำนวนมาก องค์กรไม่สิ่งที่จะพัฒนาได้ ประกอบกับการโอนเงินงบประมาณ ช่วง 6 เดือนแรกของปี 2544 นั้นไม่เป็นก้อน และครบตามจำนวนตามจำนวนประชากรอำเภอบ้านแพ้ว ในต้นปีงบประมาณ 2545 ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่มั่นใจต่อองค์กร เนื่องจาก เงินเดือนไม่ขึ้นและไม่ได้รับค่าชี้แจงจากผู้บริหารโรงพยาบาล ภาระงานที่ยังคงหนัก ทำให้ผู้ปฏิบัติงานขอย้ายอีกประมาณ 20 คน เมื่อสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้อย้ายกลุ่มนี้ พบว่าเหตุผลของการขอย้าย เนื่องจากความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่สามารถตอบสนองนโยบายที่เป็นพลวัติของผู้บริหารได้ สืบสนทนต่อการปฏิบัติและประเมินผลการให้บริการ รวมถึงความต้องการเป็นข้าราชการตามเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของปรีดา แต่อารักษ์และคณะ<sup>(25)</sup> ที่ศึกษาภาพลักษณ์และกลยุทธ์



การพัฒนาของโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า พบว่าการปฏิรูปทางการเมืองอย่างจริงจังและการกระจายอำนาจเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขและโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งการปฏิรูประบบสุขภาพจะทำให้มีองค์กรอิสระทางด้านสุขภาพเกิดขึ้น

ส่วนการรับรู้ข่าวสารของโรงพยาบาล แม้ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะบอกว่าได้รับดีกว่าเดิมนั้น ก็ยังมีผู้รับบริการอีกไม่น้อยที่ไม่เคยได้รับรู้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการออกนอกระบบราชการของโรงพยาบาล จึงแสดงถึงบทบาทประชาชนและประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลที่ยังมีน้อยอยู่ เมื่อโรงพยาบาลเป็น “องค์กรมหาชน” จึงเป็นเหตุให้ประชาชนเข้าใจโรงพยาบาลในทางลบว่า เป็น “เอกชน” มีการชุมนุมประท้วง และหยุดการสนับสนุนโรงพยาบาลไประยะหนึ่ง ทำให้โรงพยาบาลเสียโอกาสในการระดมทรัพยากร การศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้รับบริการจำนวนไม่น้อยที่ไม่เข้าใจ และต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับ “องค์กรมหาชน” แต่ไม่กล้าถามรวมทั้งผู้ปฏิบัติงานไม่น้อยที่ยังไม่เข้าใจและที่เข้าใจก็ยังไม่ได้ชี้แจงแก่ผู้รับบริการเท่าที่ควร

## สรุป

โรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่พัฒนาจากการเป็นสถานีอนามัยมีบทบาทในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานแก่ประชาชนในพื้นที่ระดับอำเภอ ที่ได้พัฒนาตัวเองโดยการบริหารแบบรัฐ-กึ่งเอกชน มาก่อนที่รัฐบาลจะกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลนำร่องในการออกนอกระบบราชการ ภายหลังจากการออกนอกระบบราชการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เป็นเวลาปี นั้น ตามการรับรู้ของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกและคลินิกฝากครรภ์ เห็นว่าโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงจากก่อนออกนอกระบบมาก ส่วนผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีเห็นว่าโรงพยาบาลเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย โดยภาพรวมทุกกลุ่ม เห็นว่าโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ทั้งในมิติโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ การรับรู้ของผู้รับบริการสอดคล้องกับการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานยกเว้นใน

เรื่องของการเปลี่ยนแปลงด้านทรัพยากรบุคคลที่ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าแย่กว่าเดิม มีการย้ายเข้า-ออกมาก ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกไม่สบายใจต่อการออกนอกระบบราชการ เนื่องจากความรู้สึกไม่มั่นคงการออกนอกระบบราชการ มีการปรับเปลี่ยนนโยบายเป็นพลวัตร ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีปัจจัยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้น เป็นปัจจัยภายในมากกว่าปัจจัยภายนอกองค์กร ซึ่งได้แก่ ปัจจัยผลักดันระดับการจัดการและระดับเทคนิคมากกว่าระดับสถาบัน/นโยบาย ส่วนการรับรู้ข่าวสารและผลงานของโรงพยาบาล ของผู้รับบริการ แม้ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะบอกว่าได้รับดีกว่าเดิมนั้น ก็ยังมีผู้รับบริการอีกไม่น้อยที่ไม่เคยได้รับ จึงแสดงถึงบทบาทประชาชนและประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลที่ยังมีน้อยอยู่ เมื่อโรงพยาบาลเป็น “องค์กรมหาชน” จึงเป็นเหตุให้ประชาชนเข้าใจโรงพยาบาลในทางลบว่า เป็น “เอกชน” และหยุดการสนับสนุนโรงพยาบาลไประยะหนึ่ง รวมทั้งมีการชุมนุมประท้วงทำให้โรงพยาบาลเสียโอกาสในการระดมทรัพยากร การศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้รับบริการจำนวนไม่น้อยที่ไม่เข้าใจ และบางส่วนต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับ “องค์กรมหาชน” เนื่องจากไม่กล้าถามรวมทั้งผู้ปฏิบัติงานไม่น้อยที่ยังไม่เข้าใจ และ/หรือ ไม่ได้ชี้แจงแก่ผู้รับบริการ

## ข้อเสนอแนะระดับโรงพยาบาล

1. ควรจัดทำแผนอัตรากำลังให้มีบุคลากรเพียงพอและเหมาะสมตามมาตรฐาน ในการสรรหา พัฒนา และรักษาไว้อย่างเป็นระบบ
2. จัดทำแผนประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทุกระดับ ให้ได้รับรู้ข้อมูลที่จำเป็น ทันเหตุการณ์ เป็นระบบมีหลักฐาน สามารถบอกต่อแก่ผู้เกี่ยวข้องและประชาชนได้ถูกต้อง
3. มีแผนประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในอำเภอบ้านแพ้วรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับองค์กรมหาชนโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ โครงสร้างเครือข่ายสุขภาพ สิทธิและหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ให้สามารถใช้บริการสุขภาพจากโรงพยาบาลและสถานีอนามัยได้เหมาะสม

4. จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมอนามัย และลดอัตราการป่วยเรื้อรัง สร้างเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเชื่อมต่อบริเวณโรงพยาบาลกับชุมชน เพื่อสนับสนุนพันธกิจของโรงพยาบาลเกี่ยวกับเวชศาสตร์ป้องกัน
5. ควรกำหนดแผนการประเมินผล รวมทั้งตัวชี้วัดต่าง ๆ ให้ชัดเจน ก่อนเริ่มโครงการ การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ควรทำโดยบุคคลภายนอก หรือสถาบันการศึกษา เพื่อป้องกันอคติ และใช้ประโยชน์จากผลการศึกษามากที่สุด

### ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

1. โรงพยาบาลชุมชนมีความเหมาะสมที่จะเป็นเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ควรกำหนดทิศทางและนโยบายที่ชัดเจน ประเมินและเตรียมความพร้อมของระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่ หากสถานบริการยังไม่มีความพร้อมก็ควรชะลอโครงการและสนับสนุนให้เหมาะสม ทั้งนี้ควรจัดทำแผนอัตรากำลังคน ทั้งก่อนและหลังออกนอกระบบให้ชัดเจน
2. รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายที่ชัดเจนไม่ซ้ำซ้อนในพื้นที่นำร่อง เพื่อป้องกันการเกิดผลกระทบต่อระบบงบประมาณการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินผล

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาประสิทธิภาพของการดูแลสุขภาพเชื่อมต่อบริเวณโรงพยาบาลและชุมชน ในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ
2. การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ กรณีที่มาใช้บริการแล้วทำการประเมินผล และส่งกลับทางไปรษณีย์ โดยมีสถาบันการศึกษาที่มีเจ้าหน้าที่หน่วยงานบริการเป็นผู้ทำการวิจัย
3. การศึกษาการได้รับบริการสุขภาพของผู้รับบริการ กับการรับรู้ต่อบทบาทของพยาบาล ในหอผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รศ.นพ.ดร. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ศ.พญ.ทัศนีนุช ประยูร อาจารย์ที่ปรึกษา ศ.นพ.ปรีดา ทัศนประดิษฐ์ หัวหน้าโครงการวิจัยโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ที่กรุณาแนะนำและกำลังใจ และทบวงมหาวิทยาลัยและบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนการวิจัย สุดท้าย ขอขอบคุณผู้รับบริการและบุคลากรโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

### อ้างอิง

1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. โรงพยาบาลของรัฐในรูปแบบใหม่. กรุงเทพฯ : ซีซี, 2542 : 8-11
2. ณรงค์ศักดิ์ อังคสุวพลา, ปานบดี เอกะจัมปะกะ, สุทธิสารณ วัฒนมนโน. การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพหลังวิกฤติเศรษฐกิจ. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2543 เม.ย-มิ.ย; 3(2): 86-7
3. Knoles JC, Leighton C, Measureing results of health sector reform for System performance: A Handbook of Indicators. Special Initiative Report No.1. Partnerships for Health reform. September 1997.
4. McPake B, Kutzin J. Methods for evaluating effects of health reforms. Geneva : World Health Organization, 1997
5. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาดาเดช, ศรานุช โตมรศักดิ์. เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : ดีไซน์, 2543 : 19
6. Cook K, Shortell SM, Conrad DA, Merrisey MA. A theory of organizational response to regulation: the case of hospitals. Acad Manage Rev 1983 Apr;8(2):193-205

7. Chawla M, Berman P. Improving hospital performance through policies to increase hospital autonomy : Methodological guidelines. Boston: Data for Decision Making/ Harvard School of Public Health (DDM/HSPH),1995 : 5 - 16
8. Govindarj R, Chawla M. Recent experiences with Hospital autonomy in developing countries. What can we learn ? Boston: Data for Decision Making/Harvard School of Public Health (DDM/HSPH),1996:10-34
9. McPake BI. Public autonomous hospitals in sub-Saharan Africa : trends and issues. Health Policy 1996 Feb;35(2): 155-77
10. Suriyawongpaisal P. Round table discussion. Potential implication of Hospital autonomy on human resources management : A Thai case study. Human Resources Development J 1999 Sep-Dec;3(3):159
11. เจตต์จ ธรรมรัชชอารี, แพรวน จิตตินันท์, มยุรี ธนะทิพานนท์. กระบวนการออกจากระบบราชการขององค์กรมหาชน กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว.นันทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544 (เอกสารอัดสำเนา)
12. Solter S. Does decentralization lead to better quality services ? In : Kolehmainen -Aitken RL, ed. Myth and Realities about the Decentralization of Health Systems. Boston : Management Sciences for Health, 1999; 3(3): 3:181
13. Govindarj R, Chawla M. Recent experiences with hospital autonomy in developing countries--What can we learn ? Boston : Data for Decision Making/Harvard School of Public Health (DDM/HSPH), 1996 : 8
14. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. การศึกษาและประเมินผลโครงการบริหารโรงพยาบาลชุมชนแบบรัฐ-กึ่งเอกชน ศึกษากรณี : โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร .กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2539 :1-19
15. ศิริวรรณ ทิพย์รังษุฎ, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, วิชัช เกษมทรัพย์, ประพนธ์ สหพัฒนา. งบประมาณดำเนินงานโรงพยาบาลในกำกับของรัฐแห่งแรกในประเทศไทย 782 บาท ต่อคน มาจากไหน?. วารสารนโยบายสาธารณสุข. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์สามเจริญ, 2543;3(1) :14-9
16. พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542
17. Dancan WJ, Ginter PM, Swayne LE. Strategic Management of Health Care Organization. 2<sup>nd</sup> ed. Massachusetts: Blackwell,1995
18. ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับที่ 117 ตอนที่ 84.
19. นิสิต ชูโต. การวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ ฯ: พี เอ็น การพิมพ์, 2540 : 113 – 9
20. กุลฤดี วงศ์มโนวิสุทธิ. การประเมินคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก :กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร. [วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาสังคมศาสตร์และสาธารณสุข]. กรุงเทพฯ ฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
21. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, สุกัลยา คงสวัสดิ์, Sara Bennett. คุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 2539; 4 (3) : 158 – 68
22. ปรีญา ครามะคำ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 2538; ฉบับผนวก : 104 – 10
23. อำพล จินดาวัฒน์, ทิพาพร สุโฆษิต, สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ, วชิร ศรีอักษรภาพ, นำพิชญ์

ธรรมหิเวศน์. เร็ยรู้อะไรดี ๆ จากสี่โรงพยาบาลชุมชน.กรุงเทพฯ. บ.ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด 2541

24. อองอาจ วิพุดศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, มยุรี จิรวินิชย์. การสถาปนา TQM ในโรงพยาบาลรัฐ ตอนจุดเริ่มต้นและภาพรวม. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 2539; 4(3):148-57
25. บัญชร แก้วส่อง, พีระศักดิ์ ศรีฤาชา, สมภพ พระธานี, สุจิตรา จรจิตร, สุกัญญา เอ็มอิมธรรม, อมร สุวรรณนิมิตร. ระบบการติดตามและประเมินผล

การบริหารองค์การสำหรับการพัฒนานโยบายเพื่อการปรับปรุงระบบบริหาร โรงพยาบาลของรัฐ. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2542. เอกสารอัดสำเนา.

26. ปรีดา แต่อารักษ์, ปาณบดี เอะจัมปะกะ, สุทธิสารณ์ วัฒนมะโน, สุรศักดิ์ อธิคมานนท์, วรียา สีนุเสถก, พงศธร พอกเพิ่มดี, ธาวิณี เอี่ยมศรี. ภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2542.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย