

กระบวนการสื่อสารในการปรับรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว



นางสาวศิรินันต์ ลิ้มปนชัยพรกุล

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาโทศาสตรพัฒนการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-2745-3

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

I20825985

# COMMUNICATION PROCESS IN BANPHAEO HOSPITAL PRIVATIZATION



Miss Sirinun Limpanachaipornkul

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Arts in Development Communication

Department of Public Relations  
Faculty of Communication Arts

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17 -2745 -3

หัวข้อวิทยานิพนธ์

กระบวนการสื่อสารในการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

โดย

นางสาวศิรินันต์ ลิ้มปนชัยพรกุล

สาขาวิชา

นิเทศศาสตร์พัฒนาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.ปาริชาติ สถาปิตานนท์

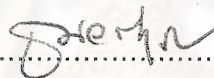
คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ



..... คณบดีคณะนิเทศศาสตร์

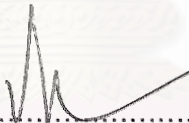
(รองศาสตราจารย์ จุมพล รอดคำดี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธนาดี บุญลือ)



..... อาจารย์ที่ปรึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปาริชาติ สถาปิตานนท์)



..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ พัชนี เขยจรรยา)

สถาบันนิเทศศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศิริพันธ์ ลิ้มปิ่นชัยพรกุล : กระบวนการสื่อสารในการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว. (COMMUNICATION PROCESS IN BANPHAEO HOSPITAL PRIVATIZATION) อ. ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร. ปารีชาติ สถาปิตานนท์, 240 หน้า. ISBN 974-17 -2745 -3.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลุ่มบุคคลที่มีบทบาทในการสื่อสารเกี่ยวกับการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว, กระบวนการสื่อสารเกี่ยวกับการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ, ปัจจัยการสื่อสารที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการศึกษาจากเอกสารและสัมภาษณ์เจาะลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มบุคคลที่มีบทบาทในการสื่อสารเกี่ยวกับการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ประกอบด้วย 5 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มแกนนำปฏิรูป (2) กลุ่มพันธมิตรในพื้นที่และกลุ่มพันธมิตรนอกพื้นที่ (3) กลุ่มแกนนำคัดค้าน (4) กลุ่มสนับสนุนการคัดค้าน (5) สื่อมวลชน

กระบวนการสื่อสารเกี่ยวกับการแปรรูป แบ่งออกเป็น 5 ระยะ คือ (1) ระยะฟื้นฟู ประกอบด้วย การที่ผู้อำนวยการตั้งปุจฉา-วิสัชนากับตนเอง, การค้นหาข้อมูล, การเข้าหาพันธมิตรในพื้นที่, การสร้างการยอมรับจากคนไข้และญาติ และสานสัมพันธ์กับชุมชน (2) ระยะทดลอง ประกอบด้วย การเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในด้านเป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชนและด้านการสนับสนุนงบประมาณ และการดำเนินการบริหารแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชน (3) ระยะตัดสินใจ ประกอบด้วย การปรึกษาหารือกับพันธมิตรในพื้นที่ และเผยแพร่ผลการตัดสินใจกับสื่อมวลชนและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (4) ระยะผลักดันสู่การปฏิบัติจริง ประกอบด้วย การสร้างความเข้าใจกับชุมชน, การผลักดันเจ้าหน้าที่, การดำเนินการด้านกฎหมาย, และการบอกกล่าวความคืบหน้า (5) ระยะพัฒนา ประกอบด้วย การประชุมภายในองค์กรและการประชุมภายนอกองค์กร

2. ปัจจัยการสื่อสารที่มีผลต่อความสำเร็จ มี 5 ด้าน คือ (1) ปัจจัยด้านผู้ส่งสาร ได้แก่ ภาวะความเป็นผู้นำ, ความน่าเชื่อถือของผู้ผลักดัน, การเลือกประเด็นที่เกี่ยวกับผู้รับสาร, การเสนอทางเลือกในการสื่อสาร, และพันธมิตรในพื้นที่ที่มีเครือข่ายในชุมชน (2) ปัจจัยด้านสาร ได้แก่ การสื่อสารข้อเท็จจริง (3) ปัจจัยด้านช่องทางการสื่อสาร ได้แก่ การสื่อสารสองทาง, การสื่อสารอย่างสม่ำเสมอ, และการสื่อสารหลายช่องทาง (4) ปัจจัยด้านผู้รับสาร ได้แก่ ผู้รับสารมีความคล้ายคลึงกัน, และผู้รับสารสื่อสารกันเองอย่างสม่ำเสมอ (5) ปัจจัยบริบทสังคม ได้แก่ นโยบายของรัฐ, แรงผลักดันจากการคัดค้าน, ความตื่นตัวในการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง, และการมีส่วนร่วมของชุมชน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา.....การประชาสัมพันธ์.....ลายมือชื่อนิติ.....ศิริพันธ์ ลิ้มปิ่นชัยพรกุล.....  
สาขาวิชา.....นิเทศศาสตร์พัฒนาการ.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....  
ปีการศึกษา.....2545.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

## 4485129928 : MAJOR DEVELOPMENT COMMUNICATION

KEYWORD : COMMUNICATION PROCESS / PRIVATIZATION / BANPHEAO HOSPITAL

SIRINUN LIMPANACHAIPORNKUL : COMMUNICATION PROCESS IN BANPHEAO HOSPITAL  
PRIVATIZATION. THESIS ADVISOR : PARICHART SATHAPITANONDA, Ph.D. , 240 pp. ISBN 974-  
17-2745-3

The objective of this research is to study the groups of people who have taken the role in communication process in Banphaeo hospital privatization, the communication process in transforming Banphaeo hospital to autonomous hospital, and the communication factors that lead to the succeed in Banphaeo hospital privatization by means of qualitative research. Document analysis and in-depth interview with key informants were used to complete this study.

The results of the research are as follows : 1. The groups of people who have taken the roles in communication process in Banphaeo hospital privatization consist of (1) the reformation core group (2) the alliance group inside Banphaeo and outside Banphaeo (3) the offensive leader group (4) the offensive supporters (5) mass media. The communication process in Banphaeo hospital privatization can be categorized into 5 stages. The first stage is the renovation stage which involves self-questioning and answering, information seeking, alliance seeking, acceptance building, and community relationship building by director of hospital. The second stage is the experimental stage which involves participation of the community as members of the hospital administrative committee, the contribution of the budget, and semi-privatization management. The third stage is the decision-making stage which involves the director consulting with private sector hospital administrative committee and providing the information to mass media and the government officers. The fourth stage is the pushing forward to actual performance stage which involves community understanding building, pushing the officers, law processing, and communication about the progress. The fifth stage is the development stage which involves internal meeting and external meeting.

2. The communication factors that lead to the succeed consist of 5 aspects. (1) Sender factor includes leadership, creditability of supporters, choosing issues relating to receivers, offering choices in communication, and the network of the alliance in Banphaeo community. (2) Message factor includes issue fact communication (3) Channel factor includes two-way communication, regular communication, and mixed-media channel. (4) Receiver factor includes similar receivers and inter-communication among receivers regularly. (5) Context factor includes government policy, pushing force from objection, eagering to learn of change, and participation of community.

Department/Program.....Public Relations.....Student's signature.....*Sirinun Limpachaiornkul*  
Filed of study.....Development Communication.....Advisor's signature.....*Parichart*  
Academic year.....2002.....Co-advisor's signature.....-

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของ รศ.ดร. ปาริชาติ สกาศิตานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ที่คอยให้คำแนะนำ ให้แนวคิด ช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนมา ทั้งยังช่วยชี้แนะตั้งแต่หัวข้อวิทยานิพนธ์ที่ทำให้ผู้วิจัยได้พบสิ่งดี ๆ มากมายจากการทำวิจัยเรื่องนี้ นอกจากนั้นแล้วยังช่วยปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้วิจัยที่มีต่องานวิจัยเชิงคุณภาพจาก “ความน่ากลัว” (กลัวไม่จบ) มาสู่ “ความน่าสนใจ” ได้ ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและกราบขอบพระคุณอาจารย์ไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร. ธนาดี บุญลือ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รศ.พัชนี เขจรธยา กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาตรวจสอบแก้ไขให้คำแนะนำที่ดีกับผู้วิจัย และกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.กาญจนา แก้วเทพ สำหรับการถ่ายทอดความรู้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งไม่ใช่เพียงแต่ความรู้เท่านั้น ผู้วิจัยยังได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการเรียนในวิชานี้และที่สำคัญได้มุมมองใหม่ ๆ ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตอีกด้วย

ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณ ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล ที่กรุณาให้ข้อมูลต่าง ๆ และที่สำคัญเป็น “ผู้สร้างสรรคสิ่งดี ๆ” ให้กับคนบ้านแพ้ว ขอขอบพระคุณ ครูวรวิมล บุญเพ็ญ ที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยอย่างยิ่ง ขอขอบคุณพี่สุภาภรณ์ พี่วิศาล ที่กรุณาอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวได้หมดแต่อยู่ในความทรงจำที่ดีของผู้วิจัย

ขอบคุณ เมย์ ปุก เม พี่ผึ้ง พี่ต่าย และเพื่อน Dev Comm ทุกคน สำหรับกำลังใจและความช่วยเหลือต่าง ๆ ขอขอบคุณ นกกา ที่ช่วยรับฟังเรื่องราวทุกข์และทุกข์เสมอมา และขอบคุณ จตุพร, จันทร์จิรา, ญาดา เพื่อนดี ๆ ถ้อยคำดี ๆ และกำลังใจผ่านสายโทรศัพท์ซึ่งมักจะทำให้ผู้วิจัยยิ้มได้เสมอหลังจากที่วางสาย

ขอบคุณ เงินุช เขียวไข่ พี่มิก พี่เบ๊ยก สำหรับอุปการณดี ๆ และความช่วยเหลือต่าง ๆ ที่ช่วยทำให้งานวิจัยชิ้นนี้ได้รับความสะดวกมากขึ้น และขอบคุณ “พี่ตุ้ม” สำหรับความรัก ความกรุณาที่มีให้กับผู้วิจัยเสมอมา

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ชาเจ็ก สำหรับจุดเริ่มต้นในโอกาสดี ๆ ที่ให้กับหลาน ๆ ทั้งหลาย ขอขอบคุณ เขยเจ็ก สำหรับความกรุณาต่าง ๆ ที่มีให้มาโดยตลอด ทั้งยังคอยช่วยเหลือผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลอีกด้วย ขอขอบคุณ นยี่ ชาโกว โภเชียม โภกิจสำหรับความรัก ความห่วงใยและความกรุณาต่าง ๆ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ เฮียแป๊ะ เฮียต๋อย ซ่อนี พี่ป้อม บรรดาหลาน ๆ ทั้งหลาย และที่สำคัญขอขอบคุณ “เฮียตรี” บุคคลที่ได้ชื่อว่าเป็นพี่ที่แสนดีของน้อง ๆ เสมอ “เฮียแสง” ความรักความห่วงใยแบบเงียบ ๆ (ถึงไม่เคยบอกแต่ก็รู้นะ) และ “เจ้เปิ้ล” สำหรับการให้แต่สิ่งดี ๆ กับน้องคนนี่เสมอมา ซึ่งผู้วิจัยภูมิใจในตัวพี่สาวคนนี้นัก อาจกล่าวได้ว่าการสนับสนุนสิ่งต่าง ๆ จนเกิดเป็นความสำเร็จครั้งนี้ จึงไม่ใช่แค่ความรู้และปริญญาเพียงอย่างเดียว แต่เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความรักที่ “เรา” มีให้ระหว่างกันอีกด้วย

กราบขอบพระคุณ “อาม่า” ซึ่งเป็นอีกหนึ่งกำลังใจที่สำคัญอย่างยิ่งของผู้วิจัย และถึงแม้จะเป็นเพียงผู้หญิงตัวเล็ก ๆ คนหนึ่ง แต่ก็สามารถเชื่อมโยงสายใยความรักในครอบครัว “ลิมปนชัยพรกุล” ซึ่งทำให้ทุกคนตระหนักว่า “เราคือครอบครัวเดียวกัน” มาโดยตลอด

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ สำหรับสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตของผู้วิจัยที่ได้เกิดขึ้นแล้ว นั่นคือการได้เกิดเป็นลูกของแม่กับแป๊ะ สิ่งที่ถูกได้รับไม่สามารถกล่าวได้หมดแต่มันเป็นรากฐานทางจิตใจอันมั่นคงที่จะหล่อหลอมให้ลูกรู้จักคิดดี ทำดี เลือกเดินทางที่ดี และทางที่ถูกต้อง

ศิรินันต์ ลิมปนชัยพรกุล

# สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์.....	6
1.3 ปัญหำนำการวิจัย.....	6
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	6
1.5 นิยามศัพท์.....	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสาร.....	10
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารชุมชน.....	18
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการขับเคลื่อนทางสังคม.....	24
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม.....	25
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม.....	29
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยการสื่อสาร.....	34
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	47
3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	50
3.1 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย.....	50
3.2 แนวทางในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	51
3.3 การกำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	52

## บทที่

3.4 การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล.....	54
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
3.6 การนำเสนอข้อมูล.....	55
4 ผลการวิจัย.....	56
4.1 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสภาพชุมชนในอำเภอบ้านแพ้ว.....	56
4.2 ข้อมูลเบื้องต้นการสื่อสารในบริบทสังคมบ้านแพ้ว.....	65
4.3 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว.....	68
4.4 บุคคลที่มีบทบาทในการสื่อสารการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว.....	85
4.5 กระบวนการสื่อสารในการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว.....	89
4.6 ปัจจัยการสื่อสารที่มีผลต่อความสำเร็จในการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว.....	146
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	158
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	158
5.2 อภิปรายผล.....	170
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	198
รายการอ้างอิง.....	203
ภาคผนวก.....	210
ภาคผนวก ก.....	211
ภาคผนวก ข.....	217
ภาคผนวก ค.....	237
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	240



## สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
แผนภาพที่ 1 วิธีการเก็บข้อมูลวิจัย.....	52
แผนภาพที่ 2 โครงสร้างองค์กรภายนอกในอดีต.....	72
แผนภาพที่ 3 กระบวนการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว.....	83
แผนภาพที่ 4 โครงสร้างการบริหารภายนอกองค์กรในปัจจุบัน.....	84
แผนภาพที่ 5 โครงสร้างการบริหารภายในองค์กรในปัจจุบัน.....	85
แผนภาพที่ 6 กลุ่มบุคคลที่มีบทบาทการสื่อสารในระยะฟื้นฟู.....	98
แผนภาพที่ 7 กระบวนการสื่อสารในระยะฟื้นฟู.....	99
แผนภาพที่ 8 กลุ่มบุคคลที่มีบทบาทการสื่อสารในระยะทดลอง.....	110
แผนภาพที่ 9 กระบวนการสื่อสารในระยะทดลอง.....	111
แผนภาพที่ 10 กลุ่มบุคคลที่มีบทบาทการสื่อสารในระยะตัดสินใจ.....	124
แผนภาพที่ 11 กระบวนการสื่อสารในระยะตัดสินใจ.....	125
แผนภาพที่ 12 กลุ่มบุคคลที่มีบทบาทการสื่อสารในระยะผลักดันสู่การปฏิบัติจริง.....	135
แผนภาพที่ 13 กระบวนการสื่อสารในระยะผลักดันสู่การปฏิบัติจริง.....	136
แผนภาพที่ 14 กลุ่มบุคคลที่มีบทบาทการสื่อสารในระยะพัฒนา.....	144
แผนภาพที่ 15 กระบวนการสื่อสารในระยะพัฒนา.....	145
แผนภาพที่ 16 ปัจจัยการสื่อสารที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว.....	147

## ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงสิบปีที่ผ่านมาการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคมในประเทศไทยและในโลก การเจริญเติบโตของภาคอุตสาหกรรมและบริการ การขยายตัวของระบบการค้า ทำให้ธุรกิจเอกชน หน่วยงานราชการ และองค์กรการเมืองมีความสลับซับซ้อนในด้านความสัมพันธ์ระหว่างกันมากขึ้น ทั้งภาครัฐและเอกชนจำเป็นต้องเพิ่มสมรรถภาพและความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนเพื่อตอบสนองความต้องการของระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

ในภาคเอกชนซึ่งได้แก่บริษัทและองค์กรต่าง ๆ นั้น สามารถเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงตนเองทั้งในด้านโครงสร้างและบุคลากรเพื่อตอบรับวิวัฒนาการในระบบได้ดี แต่ทว่าในภาครัฐความสามารถที่จะปรับและพัฒนาตนเองกลับมีข้อจำกัด ความเหลื่อมล้ำของศักยภาพระหว่างภาครัฐและเอกชนจึงเป็นจุดอ่อนหนึ่งที่ทอนความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ทั้งในระดับภูมิภาคและในระดับโลก ทั้งยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมด้วย (สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ , 2541)

วิกฤตเศรษฐกิจปี 2540 ซึ่งได้ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมในวงกว้างนั้น สะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหาดังกล่าวได้เป็นอย่างดี ความล้มเหลวของภาครัฐไม่ว่าจะเป็นฝ่ายการเมืองในฐานะผู้กำหนดนโยบาย หรือฝ่ายราชการในฐานะผู้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของวิกฤต

ปัญหาหลักของระบบราชการไทยคือความล่าช้าเนื่องจากใช้มาเป็นเวลานาน และขาดการปรับปรุงตามสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งลักษณะที่สำคัญ ได้แก่ โครงสร้างขององค์กรมีขนาดใหญ่ สลับซับซ้อน ขาดประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ความคล่องตัวในการดำเนินการและความสามารถในการปรับเปลี่ยนตามยุคสมัย และยังรวมถึงการรวมอำนาจและการผูกขาดโดยรัฐ

สภาพปัญหาที่มีความชัดเจนประการหนึ่ง คือ การที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจในการบริการที่ได้รับจากหน่วยงานราชการ ในขณะที่เดียวกันข้อจำกัดของโครงสร้างและกฎระเบียบ

ต่าง ๆ ก็ไม่อาจตอบสนองความต้องการของประชาชนได้เต็มที่ การขาดความสามารถในการตอบสนองความต้องการนี้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการปฏิรูปเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง

ความพยายามในการแก้ไขปัญหานี้ได้นำไปสู่การเริ่มต้นการปฏิรูปในหลาย ๆ หน่วยงาน รูปแบบหนึ่งของการปฏิรูปที่เห็นได้อย่างเด่นชัดก็คือ การปฏิรูประบบสุขภาพ สาเหตุเนื่องมาจาก ระบบสุขภาพแห่งชาติในปัจจุบัน ยังไม่สามารถช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีพอ ปัญหาโรคต่าง ๆ และภัยอันตรายหลายประการยังคงเพิ่มสูงขึ้น ระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพยังขาดประสิทธิภาพไม่ทั่วถึง รวมทั้งสภาพปัญหาที่เกิดจากการใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐที่ถูกกล่าวถึงบ่อย ๆ เช่น ความแออัดยัดเยียด การสื่อสารที่ไม่ดีระหว่างบุคลากรกับผู้ให้บริการ การปฏิบัติต่อผู้ให้บริการโดยขาดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การบริการที่ขาดมาตรฐาน เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้บางปัญหามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ผู้ให้บริการขาดความมั่นใจในคุณภาพของโรงพยาบาลรัฐจึงต้องหันไปพึ่งสถานบริการที่ใหญ่โดยยอมเสียเวลาและค่าใช้จ่ายเพื่อไปใช้บริการในระดับสูงสุด เช่น โรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย รวมถึงการให้บริการสถานพยาบาลเอกชนที่มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐมาก

แนวทางหนึ่งที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ก็คือ การแปรรูปหรือการปรับระบบการบริหารในโรงพยาบาลของรัฐ โดยกระจายอำนาจให้โรงพยาบาลมีความคล่องตัวเพื่อที่จะยกระดับประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของประชาชนมากขึ้น จุดเริ่มต้นที่นับว่าผลักดันการแปรรูปโรงพยาบาลให้เข้าสู่กระแสการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วขึ้นก็คือ “นโยบายของรัฐ” นโยบายที่นับได้ว่าเป็นจุดเปลี่ยนต่อการแปรรูปโรงพยาบาลมากที่สุด คือ คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2542 โดยมีนโยบายการปฏิรูประบบบริหารใน 5 ด้าน คือ

1. การปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจและวิธีบริหารงานของภาครัฐ เพื่อให้ภาครัฐจำกัดบทบาทและภารกิจของตน ให้เหลือเฉพาะที่จำเป็น พร้อมทั้งกระตุ้นส่งเสริมและเกื้อหนุนให้เอกชนและประชาชน ได้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานร่วมกับภาครัฐมากยิ่งขึ้น
2. การปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณ เป็นระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานและผลลัพธ์ มีการกำหนดเป้าหมายงานต่าง ๆ ที่เป็นรูปธรรม มีแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจน มีดัชนีชี้วัดผลสัมฤทธิ์ของงาน ซึ่งสามารถวัดและประเมินผลการทำงานได้

3. การปรับเปลี่ยนระบบบริหารงานบุคคล เพื่อให้ภาครัฐมีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ มุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้บรรลุผล รวมทั้งปรับปรุงเงื่อนไขการจ้างงานให้มีความหลากหลายและคล่องตัว ยืดความสามารถและผลงานเป็นหลัก
4. การปรับเปลี่ยนกฎหมาย เพื่อให้ภาครัฐดำเนินการปรับปรุงกฎหมาย ให้มีประสิทธิภาพรวดเร็ว และเอื้อต่อการบริหารและพัฒนาประเทศ
5. การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมและค่านิยม เป็นการรณรงค์ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ของรัฐประพฤติตามค่านิยมและจรรยาบรรณที่รัฐกำหนด ให้มีทัศนคติการทำงานเพื่อประโยชน์ของประชาชน รวมทั้งรู้จักทำงานร่วมกับประชาชน

นโยบายดังกล่าวนับเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ อันนำมาสู่การแปรรูปโรงพยาบาลเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของโรงพยาบาลก็คือ การปรับระบบบริหารจากโรงพยาบาลรัฐเดิมให้เป็น "โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ" เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่พึงพอใจมากขึ้น โดยการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารภายในของโรงพยาบาลและส่งเสริมให้โรงพยาบาลจัดบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลสามารถสนับสนุนบทบาทการปฏิรูประบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ ตามพระราชบัญญัติ "องค์การมหาชน พ.ศ. 2542" ซึ่งเป็นระบบบริหารที่แตกต่างจากระบบราชการ ดังพอจะสรุปได้ดังนี้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542)

- ไม่มุ่งแสวงหากำไร
- ให้บริการด้านการรักษาอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน
- ดำเนินการด้านเวชศาสตร์การป้องกันส่งเสริมและสนับสนุนการสาธารณสุข และกิจการอื่นตามนโยบายของรัฐบาล
- ดำเนินกิจการโดยคำนึงถึงความต้องการของชุมชน
- รัฐบาลกลางจะไม่ก้าวก่ายการบริหารภายในของโรงพยาบาล
- ได้รับงบประมาณผ่านระบบการจัดสรรลักษณะเป็นก้อนรวม รวมทั้งได้รับโอนงบประมาณแลกกับบริการที่จัดให้
- สามารถที่จะเก็บงบประมาณส่วนที่ประหยัดไว้ได้ เพื่อพัฒนาโรงพยาบาล โดยไม่ต้องส่งคืนคลัง
- ผู้บริหารมีอำนาจและรับผิดชอบด้านการบริหารบุคลากรและการเงินอย่างเต็มที่

- มีระบบฐานข้อมูลและการบัญชีที่โปร่งใสสามารถสะท้อนประสิทธิภาพและตรวจสอบได้

สามารถกล่าวได้ว่า การเปลี่ยนแปลงเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งไม่ว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นจะใหญ่หรือเล็ก หรือการเปลี่ยนแปลงในด้านใดก็ตาม จุดอ่อนมักจะนำมาซึ่งความวิตกกังวล ความสับสน และความไม่แน่ใจของสมาชิกในชุมชน หรือบุคคลที่มีผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง ดังจะเห็นได้อย่างต่อเนื่องตามหน้าหนังสือพิมพ์รายวัน วารสารต่าง ๆ ที่มีทั้งการสนับสนุนและการคัดค้านการเปลี่ยนแปลง สาเหตุที่เกิดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงเนื่องจาก ความกลัวว่าการเปลี่ยนแปลงจะทำให้สูญเสียบางอย่างที่มีคุณค่าไป ไม่เข้าใจว่าเปลี่ยนแปลงแล้วจะดีกว่าเดิม ยิ่งไปกว่านั้นจะพบว่า การต่อต้านการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นง่ายกับบุคคลที่มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะต้องใช้จ่ายค่าใช้จ่ายส่วนตัวสูงกว่าผลประโยชน์ที่ได้รับ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกเช่น นิสัยความเคยชิน ความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ เป็นพวกอนุรักษนิยม กลัวความไม่มั่นคงปลอดภัย เป็นต้น

ดังจะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงไม่ใช่เรื่องง่าย แต่ก็เป็นที่ทุกคนต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ เมื่อพิจารณาให้ลึกซึ้งจะพบว่า กระบวนการทางสังคมที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงก็คือ “กระบวนการสื่อสาร” นอกจากจะทำหน้าที่ในการให้ข่าวสาร ความรู้ เป็นสายใยที่เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสังคมแล้วนั้น การสื่อสารยังเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลง ดังที่ Rogers (1987 : 79) ได้ให้นิยามความหมายของการสื่อสารไว้ว่า การสื่อสาร เป็นกระบวนการที่ความคิดหรือข่าวสารถูกส่งจากแหล่งสารไปยังผู้รับสาร เพื่อให้เกิดความหมายร่วมกัน เป็นสื่อกลางที่เชื่อมโยงและสร้างความเข้าใจอันดีให้กับประชาชน ได้รับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม ได้รับความรู้ถึงการเปลี่ยนแปลง ความสำคัญในการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งแนวทางปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงในแต่ละขั้นตอนได้ ให้ประชาชนได้ทราบและมีความเข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน และจะนำมาซึ่งความร่วมมือ ความเข้าใจและเกิดการยอมรับในการเปลี่ยนแปลงได้

จากความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงระบบราชการ ที่จะต้องพัฒนาเพื่อนำไปสู่ความคล่องตัว กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการได้ดำเนินการปรับรูปแบบการบริหารงานของโรงพยาบาลรัฐในรูปขององค์การมหาชน และได้เลือกโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน อ. บ้านแพ้ว จ. สมุทรสาคร เป็นจุดเริ่มต้น ในการแปรรูปโรงพยาบาลของรัฐให้มีประสิทธิภาพ โดยมีพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้วให้เป็นองค์

การมหาชน (Autonomous Public Organization) และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2543 โดยให้ชื่อว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ซึ่งโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลนำร่องที่สามารถผ่านกระบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ ในการแปรรูปได้และประสบความสำเร็จ จนเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในชุมชนและส่วนรวม และในปัจจุบัน มีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการจากโรงพยาบาลบ้านแพ้วเพิ่มขึ้นจากเดิม นอกจากนั้นหน่วยงานต่าง ๆ ยังให้ความสนใจและเข้ามาศึกษางานจากโรงพยาบาลบ้านแพ้วจำนวนมาก หรือจากการที่รัฐบาลและเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขเข้าไปเยี่ยมชมการดำเนินงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเพื่อเป็นแนวทางในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นต้น ซึ่งในจุดที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นอยู่ทุกวันนี้ โรงพยาบาลต้องพบกับอุปสรรคและปัญหาในการแปรรูปต่าง ๆ มากมายเนื่องจากยังเป็นสิ่งใหม่ ไม่ว่าจะเป็นแรงงานและความไม่เข้าใจจากการเปลี่ยนแปลง การวางรูปแบบ ทิศทาง และโครงสร้างที่เอื้อต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน การสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่ต่างไปจากเดิม แต่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลก็ได้แก้ไขและจัดการกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้ด้วยดี จนประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก

อย่างไรก็ตาม เราไม่อาจปฏิเสธคำกล่าวที่ว่า *“การสื่อสารและการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ การสื่อสารเป็นเงื่อนไขสำคัญหรือเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้สังคมเปลี่ยนแปลงไปสู่ความทันสมัยยิ่งขึ้น”* (ปรีชาต สถาปิตานนท์ สโรบล, 2542) การสื่อสารจึงต้องเป็นฟันเฟืองสำคัญในการทำหน้าที่ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจร่วมกันให้ประชาชนได้รับทราบและมีเป้าหมายร่วมกัน และการสื่อสารจะเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องปัญหา และวิธีการแก้ปัญหาหารือกันระหว่างชุมชนหรือหน่วยงานรัฐ และยังเป็นช่องทางที่จะให้ข้อมูลเพิ่มเติมหรือไขข้อข้องใจให้กับประชาชน โรงพยาบาลบ้านแพ้วก็เป็นตัวอย่างหนึ่งที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง และกลไกที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก็คือ *“กระบวนการสื่อสาร”* จึงเป็นที่น่าสนใจที่จะศึกษาถึงกลไกอันสำคัญในความสำเร็จของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในการแปรรูป โดยจะศึกษาเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบ้านแพ้วและพันธมิตรมีกระบวนการสื่อสารในกรณีการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐทั้งกับบุคคลภายในองค์กรเองและบุคคลภายนอกองค์กรอย่างไร และมีปัจจัยการสื่อสารใดบ้างที่มีผลต่อความสำเร็จของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในการแปรรูปของโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าข้อมูลที่ได้รับจะสามารถใช้เป็นแนวทางให้กับองค์กรต่าง ๆ ที่กำลังจะแปรรูปในอนาคตอันใกล้ ในเรื่องการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งจะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลบ้านแพ้วในการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม วิธีการสื่อสารเพื่อการเผยแพร่ข้อมูลอื่น ๆ ของโรงพยาบาลต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงกระบวนการสื่อสารของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วและพันธมิตรเกี่ยวกับการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยการสื่อสารที่มีผลต่อความสำเร็จในการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

## ปัญหานำการวิจัย

1. กลุ่มบุคคลที่มีบทบาทในการสื่อสารเกี่ยวกับแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐได้แก่กลุ่มใด และมีกระบวนการสื่อสารเกี่ยวกับการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐอย่างไร
2. ปัจจัยการสื่อสารใดบ้างที่มีผลต่อความสำเร็จในการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษากระบวนการสื่อสารของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วและพันธมิตร ซึ่งจะศึกษาเฉพาะกระบวนการสื่อสารที่เกี่ยวกับการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐเท่านั้น

## นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

1. กระบวนการสื่อสารในการแปรรูปโรงพยาบาล หมายถึง วิธีการในการส่งหรือการถ่ายทอดข่าวสารจากผู้ส่งสารเกี่ยวกับการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐไปยังกลุ่มเป้าหมาย โดยผ่านช่องทางหรือสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ สื่อมวลชน ซึ่งองค์ประกอบต่าง ๆ ของกระบวนการสื่อสารจะมีความสัมพันธ์กัน มีผลกระทบซึ่งกันและกันและยังมีผลต่อการสื่อสารด้วย

2. **กลุ่มบุคคล** หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นแกนหลักที่เข้าร่วมในกระบวนการถ่ายถอดข่าวสารเกี่ยวกับการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ โดยมีบทบาทเป็นผู้ส่งสารและผู้รับสาร

3. **เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว** หมายถึง บุคลากรของโรงพยาบาลบ้านแพ้วที่ทำงานในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว โดยแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ

**เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร** หมายถึง บุคคลที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่บริหารจัดการหน่วยงานในฐานะที่เป็นหัวหน้างานหรือมีตำแหน่งในด้านการบริหาร มีหน้าที่ควบคุมดูแลและออกคำสั่ง ตลอดจนมีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและกฎระเบียบต่าง ๆ เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการฝ่าย หัวหน้าฝ่าย ผู้จัดการทั่วไป ผู้จัดการแผนก

**เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ** หมายถึง บุคคลที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานทั่วไปตามคำสั่งของหัวหน้างาน เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ลูกจ้างประจำ เช่น พนักงานบัญชี พนักงานบริหารงานบุคคล ลูกจ้างชั่วคราว เช่น พนักงานช่วยเหลือคนไข้

4. **พันธมิตรของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว** หมายถึง กลุ่มบุคคลหรือองค์กรต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์อันดีและสนับสนุนการดำเนินงานต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

**พันธมิตรในพื้นที่** หมายถึง กลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่อยู่ภายในพื้นที่อำเภอบ้านแพ้วทั้งยังให้การสนับสนุนและร่วมผลักดันการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ได้แก่ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชน และองค์กรเอกชนสโมสรโรตารีบ้านแพ้ว

**พันธมิตรนอกพื้นที่** หมายถึง กลุ่มบุคคลหรือองค์กรต่าง ๆ ที่อยู่ภายนอกพื้นที่อำเภอบ้านแพ้วทั้งยังให้การสนับสนุน ผลักดัน รวมทั้งดำเนินการในขั้นตอนต่าง ๆ ของการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ได้แก่ คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ (คปร.) นักวิชาการจากสถาบันวิจัยระบบสุขภาพ (สวรส.) สำนักนโยบายและแผนของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานต่าง ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งขึ้นเพื่อรับผิดชอบและดำเนินการแปรรูปโรงพยาบาลของรัฐไปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

5. **สมาชิกในชุมชน** หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชน อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร



6. **โรงพยาบาลบ้านแพ้ว** หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนของ อ. บ้านแพ้ว จ. สมุทรสาคร ซึ่งได้ดำเนินการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว พ.ศ. 2543 และเริ่มมีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 ต.ค. 2543 โดยใช้ชื่อใหม่ว่า “โรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน)”

7. **การแปรรูปโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ** หมายถึง การลดบทบาทของความเป็นเจ้าของหรือการดำเนินงานจากหน่วยงานของรัฐลง เพื่อให้โรงพยาบาลมีรูปแบบการดำเนินการที่มีความคล่องตัวมากขึ้น โดยโรงพยาบาลบ้านแพ้วผ่านกระบวนการต่าง ๆ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระยะดังนี้

ระยะฟื้นฟู เป็นระยะของการแก้ปัญหาเดิมที่ทางโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีอยู่ และมีแนวคิดให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยการเริ่มทำความรู้จักกับบุคคลที่มีบทบาทเป็นแกนนำชุมชน

ระยะทดลอง เป็นระยะที่เปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกับทางโรงพยาบาลชัดเจนมากขึ้น และมีการเริ่มทดลองโดยการนำรูปแบบการบริหารแบบใหม่ โดยเรียกว่า “การบริหารกึ่งรัฐกึ่งเอกชน” เข้ามาปรับใช้

ระยะตัดสินใจ เป็นระยะที่มีนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการจะแปรรูปโรงพยาบาลของรัฐเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ จึงเป็นระยะที่ทำการตัดสินใจนำโรงพยาบาลบ้านแพ้วสมัครเป็นโรงพยาบาลนำร่องในการแปรรูป

ระยะผลักดันการปฏิบัติจริง เป็นระยะที่มีการผลักดันการแปรรูปทั้งกับเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลและสมาชิกภายในชุมชน และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินการผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ในการแปรรูปได้จนเป็นผลสำเร็จ

ระยะพัฒนา เป็นระยะที่มีการประชุมภายในเพื่อจัดตั้งคณะทำงานปรับกระบวนการต่าง ๆ แจ้งข่าวสารกับเจ้าหน้าที่ และมีการประชุมภายนอกองค์การเพื่อสร้างและขยายเครือข่ายเพื่อให้โรงพยาบาลมีศักยภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชนได้มากที่สุด

8. **องค์การมหาชน** หมายถึง หน่วยงานของรัฐอีกประเภทหนึ่งนอกจากส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ มีลักษณะเป็นนิติบุคคล จัดตั้งขึ้นเพื่อให้เป็นองค์การที่มีการจัดระบบบริหารแนวใหม่สำหรับภารกิจของรัฐที่มีลักษณะเฉพาะในบางกรณีเพื่อให้มีความคล่องตัว มีการใช้

ประโยชน์ในทรัพยากรและบุคลากรให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด เป็นการดำเนินการอันเป็นสาธารณประโยชน์ ทั้งนี้ต้องไม่เป็นกิจการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไร

9. **ปัจจัยการสื่อสาร** หมายถึง องค์ประกอบทางการสื่อสารที่ทำให้การแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วประสบความสำเร็จและเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในชุมชนและส่วนรวม โดยจะศึกษา 1. ปัจจัยทางด้านผู้ส่งสาร เช่น ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร สถานภาพทางสังคมของผู้ส่งสาร 2. ปัจจัยทางด้านสาร เช่น ประเด็นในการสื่อสาร 3. ปัจจัยทางด้านช่องทางทางการสื่อสาร เช่น ประสิทธิภาพของช่องทางการสื่อสาร 4. ปัจจัยทางด้านผู้รับสาร เช่น ความเข้าใจในการตีความ และ 5. ปัจจัยทางด้านบริบทสังคม เช่น สถานการณ์ของสังคมในขณะที่ทำการสื่อสาร

10. **ความสำเร็จ** หมายถึง ความสามารถในการดำเนินการผ่านขั้นตอนต่าง ๆ รวมทั้งการจัดการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐได้ จนเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในชุมชนและสาธารณชน

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารสำหรับการวางแผน การเตรียมการ และการปฏิบัติการในการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในเรื่องอื่น ๆ
2. เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนการสื่อสารในการแปรรูปสำหรับหน่วยงานอื่น ๆ ต่อไป

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง "กระบวนการสื่อสารในการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว" ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นกรอบในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งมีแนวคิดหลักดังต่อไปนี้ คือ

1. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสาร
2. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารชุมชน
3. แนวคิดเกี่ยวกับการขับเคลื่อนทางสังคม
4. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
5. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม
6. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยการสื่อสาร

#### 1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสาร

การสื่อสาร เป็นแนวคิดที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย เพราะเป็นพื้นฐานของกระบวนการทางสังคมทั้งหมด ในอดีตแนวคิดการสื่อสารจะเน้นที่การส่งสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร แต่ในปัจจุบัน แนวคิดของการสื่อสารจะเน้นไปที่การรับรู้และสร้างความเข้าใจร่วมกัน ดังที่ โรเจอร์ (Rogers, 1987 : 79) ได้ให้คำนิยามการสื่อสารว่า การสื่อสาร คือ กระบวนการที่ความคิดหรือข่าวสารถูกส่งจากแหล่งสารไปยังผู้รับสาร เพื่อให้เกิดความหมายร่วมกัน ดังจะเห็นได้ว่า สิ่งที่จะช่วยสร้างความเข้าใจให้กับคนในสังคมได้อย่างดีที่สุด ก็คือ กระบวนการสื่อสาร นั่นเอง

ดังที่กล่าวว่าการสื่อสารเป็น "กระบวนการ" เนื่องจากการสื่อสารมีลักษณะเป็นพลวัต (Dynamic) มีความเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง และในแต่ละองค์ประกอบของการสื่อสารนั้นจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ในแต่ละองค์ประกอบก็ล้วนแต่มีความสำคัญต่อผลของการสื่อสารทั้งสิ้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะวิเคราะห์องค์ประกอบของการสื่อสารอันประกอบไปด้วย

1. แหล่งสาร
2. สาร
3. ช่องทาง
4. ผู้รับสาร

## 5. ผลของการสื่อสาร

### องค์ประกอบของการสื่อสาร

1. แหล่งสาร การสื่อสารทุกชนิดต้องมีแหล่งสารหรือผู้ส่งสาร แหล่งสารอาจเป็นคนคนหนึ่ง หรือคนหลายคนทำงานร่วมกันเป็นองค์กร ที่พูด เขียน หรือแสดงกิริยาท่าทางให้บุคคลหรือองค์กรอื่น ซึ่งมีปัจจัยสำคัญอย่างน้อย 4 ประการในตัวของแหล่งสารที่กำหนดความสามารถของแหล่งสารในการสื่อสาร ปัจจัยที่สำคัญเหล่านี้ ได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร ทักษะคิด ความรู้ และระดับของสังคม และวัฒนธรรม การสื่อสารจะมีประสิทธิภาพ ถ้าหากว่าแหล่งสารและผู้รับสารมีคุณลักษณะทั้ง 4 ประการนี้ คล้าย ๆ กัน

การสื่อสารจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด ล้วนเริ่มต้นมาจากความน่าเชื่อถือของแหล่งข่าวสาร (Source Credibility) หรือผู้ส่งสารเป็นสำคัญ จะต้องทำให้ผู้รับสารมีความมั่นใจในตัวผู้ส่งสาร โดยเฉพาะการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งผู้สื่อสารมีการเผชิญหน้ากันในการสื่อสาร พร้อมกับแสดงผลของการสื่อสารออกมาในลักษณะอันตรกิริยา (Interaction) ที่จะสะท้อนกลับไปยังผู้ส่งสารทันที ดังนั้นความน่าเชื่อถือหรือการยอมรับในตัวผู้ส่งสารจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

ดังที่แมคไกวี่ (McGuire) กล่าวว่า ความน่าเชื่อถือของแหล่งสาร เกิดขึ้นจากการที่ผู้รับสารยอมรับในเนื้อหา ซึ่งสอดคล้องกับสิ่งที่ปรากฏจริง ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าความน่าเชื่อถือของแหล่งสารจึงอยู่ที่การยอมรับของผู้รับสารต่อผู้ส่งสารว่ารู้ว่ามีสิ่งใดถูก และมีสิ่งใดเป็นสิ่งที่โน้มน้าวใจให้รับรู้ หรือกล่าวได้ว่า ความน่าเชื่อถือของแหล่งสารขึ้นอยู่กับ การยอมรับในความชำนาญ (Expertise) และสิ่งที่ประจักษ์ (Objectivity)

มณฑล ไบบัว ได้เสนอความคิดว่าผู้ส่งสารที่ดีควรมีคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน คือ

1. เป็นผู้มีความมั่นใจแน่วแน่ที่จะให้ผู้อื่นรับรู้ความประสงค์ของตน
2. เป็นผู้มีความเข้าใจเพียงพอในเนื้อหาเรื่องราวที่ตนมีความประสงค์จะสื่อสารกับผู้อื่น ผู้ส่งสารต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนั้นอย่างถ่องแท้
3. เป็นผู้มีความพยายามที่จะเข้าใจความสามารถและความพร้อม ในการรับสารของผู้ที่ตนจะสื่อสารด้วย
4. เป็นผู้รู้จักใช้กลวิธีที่เหมาะสมในการนำเสนอต่อผู้รับสาร

2. สาร หมายถึง สิ่งเร้าที่แหล่งสารส่งออกไปยังผู้รับสาร ซึ่งหลายลักษณะ เช่นธรรมชาติของสาร (คลื่นเสียงในอากาศ) ลักษณะของสัญญาณที่ผู้รับสารสามารถเข้าใจได้เป็นผลผลิตของผู้รับสารในแต่ละเรื่องที่จะสื่อสารกัน จะมีความคิดหลายประการที่ผู้ส่งสารจะเลือกเข้ารหัสก่อนที่จะส่งไปยังผู้รับ ผู้ส่งสารจะต้องเลือกเนื้อสารให้เหมาะกับผู้รับสารรวมทั้งการจัดลำดับความคิดเพื่อให้สามารถเข้าใจได้

การสื่อสารมีการสื่อความหมายซึ่งกันและกันได้ในหลายลักษณะและหลายวิธี เช่น การพูด การเขียน หรือการใช้กิริยาท่าทาง ทำให้สามารถแบ่งแยกประเภทของการสื่อสารโดยใช้เกณฑ์การใช้ภาษา ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การสื่อสารโดยใช้วัจนภาษา (Verbal Languages) เป็นการสื่อสารโดยใช้รหัสหรือสัญลักษณ์อย่างอื่นที่ใช้ภาษาพูด หรือภาษาเขียนเป็นสัญลักษณ์ในการสื่อสาร
2. การสื่อสารโดยใช้อวัจนภาษา (Nonverbal Languages) เป็นการสื่อสารโดยใช้รหัสหรือสัญลักษณ์อย่างอื่นที่ไม่ใช่ภาษาพูด และภาษาเขียนในการสื่อความหมาย เช่นการใช้กิริยาท่าทาง การแสดงสีหน้า เครื่องหมายและสัญญาณต่าง ๆ เป็นต้น

3. ช่องสารหรือสื่อ เราอาจคิดถึงช่องสารในแง่ของคลื่นแสง คลื่นเสียง หรือสื่อในการสื่อสาร เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ฯลฯ ซึ่งให้ข้อคิดเกี่ยวกับช่องสารในลักษณะของประสาทสัมผัสทั้งห้า ดังนั้น จึงเห็น ได้ยิน สัมผัส ลิ้มรส หรือดมกลิ่นสารได้

ซึ่งสามารถแบ่งประเภทของสื่อที่ใช้ในการสื่อสาร เป็น 4 ประเภท คือ

#### สื่อบุคคล

ปรมะ สตะเวทิน กล่าวถึง สื่อบุคคลไว้ว่า ตัวคนที่ถูกนำมาใช้ในการสื่อสารกับผู้รับสาร ในลักษณะเผชิญหน้า การใช้สื่อบุคคลจะกระทำได้ในรูปแบบของการสนทนากับผู้รับสารเพียงคนเดียวหรือในรูปของการประชุมกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยผู้รับสารมากกว่า 1 คนก็ได้

เกศินี จุฑาวิจิตร กล่าวถึงสื่อบุคคลไว้ว่า สื่อบุคคล (Human Media) เป็นสื่อพื้นฐานดั้งเดิมของมนุษย์ และเป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคล ในด้านการให้ความหมายนั้น สื่อ

บุคคลเป็นสื่อที่ใช้ในการถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นต่าง ๆ ที่มีมาตั้งแต่ดั้งเดิมก่อนการใช้สื่อประเภทอื่น ๆ โดยมี "คำพูด" เป็นพาหนะที่สำคัญที่สุด

สื่อบุคคลในสังคมประกอบไปด้วย สื่อบุคคลท้องถิ่น (Localite) ได้แก่ ผู้นำความคิดเห็น เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ครู พระ แพทย์ ฯลฯ และ สื่อบุคคลภายนอกท้องถิ่น (Cosmolite) ได้แก่ นักพัฒนา เจ้าหน้าที่ส่งเสริม ผู้เชี่ยวชาญ ฯลฯ

### สื่อเฉพาะกิจ

ปรมะ สตะเวทิน กล่าวถึงสื่อเฉพาะกิจว่า หมายถึง สื่อที่ถูกผลิตขึ้นมาโดยมีเนื้อหาเฉพาะและจุดมุ่งหมายหลักอยู่ที่ผู้รับสารเฉพาะกลุ่ม ตัวอย่างของสื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ โบปปลิว คู่มือ จุลสาร แผ่นพับ ไปสเตอร์ จดหมายข่าว วีดิทัศน์ เป็นต้น

นอกจากนั้นแล้ว สื่อกิจกรรม เป็นสื่อเฉพาะกิจรูปแบบหนึ่ง เกศินี จุฑาวิจิตร กล่าวถึงสื่อกิจกรรมว่า ได้แก่ การจัดนิทรรศการ การจัดประกวด การจัดขบวนแห่ การจัดรถเคลื่อนที่ การจัดสนทนากลุ่ม การจัดรายการพิเศษทางวิทยุ การจัดวันและสัปดาห์พิเศษ การพบปะและการประชุม เป็นต้น

### สื่อมวลชน

ปรมะ สตะเวทิน กล่าวถึงสื่อมวลชนว่า หมายถึง สื่อที่สามารถนำสารจากผู้ส่งสารไปสู่ผู้รับสาร ซึ่งประกอบด้วยคนจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว ภายในเวลาเดียวกัน โดยทั่วไปแล้วสื่อมวลชนได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ นิตยสารและภาพยนตร์

4. ผู้รับสาร ผู้รับสารอาจเป็นคน ๆ หนึ่ง คนกลุ่มหนึ่ง หรือเป็นองค์กรก็ได้ โดยผู้รับสารจะเป็นตัวกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการสื่อสาร หากผู้รับสารเข้าใจสารของผู้ส่งสาร การสื่อสารก็ประสบความสำเร็จ การที่ผู้รับสารจะรับสารได้ดีแค่ไหนขึ้นอยู่กับปัจจัยในตัวของผู้รับสาร อันได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร ทศนคติความรู้ ระดับของสังคม และวัฒนธรรม

ผู้ส่งสารจึงต้องคำนึงถึงสิ่งสำคัญที่มีผลหรือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับ การตีความหมาย และการทำความเข้าใจข่าวสารของผู้รับสาร ได้แก่

1. ปัจจัยทางด้าน การสื่อสาร ได้แก่ ทักษะความสามารถในการถอดรหัสสาร ทศนคติในการสื่อสาร รวมถึงความรู้ในเรื่องสารและการสื่อสาร

2. ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา และอาชีพ
3. ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะของบุคคล

5. *ผลของการสื่อสาร* ผลที่เกิดจากการสื่อสารอาจเป็นไปได้ตั้งแต่ผลในทางลบจนถึงผลในทางบวก หรืออาจเป็นผลในระยะสั้น หรือผลในระยะยาวก็ได้ การสื่อสารอาจจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ หรือพฤติกรรมของผู้รับสารได้

พัทธี เขยจรรยา เมตตา วิวัฒนากุลและภิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์ (2538 : 53-56) ได้ให้ความหมาย ผลของการสื่อสาร ว่าหมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างและหลังการสื่อสาร ซึ่งมาจากการตีความสาร หรือสิ่งที่แสดงว่าผู้ส่งสารและผู้รับสารมีการรับรู้ความหมายของสารในกระบวนการสื่อสารร่วมกันหรือไม่ และมากน้อยเพียงใด

โดยทั่วไป เมื่อกล่าวถึง ผลของการสื่อสาร นักวิชาการส่วนใหญ่มักหมายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นหลังการสื่อสารหนึ่ง ๆ ซึ่งจบสิ้นลงไปแล้ว จากคำนิยามนี้ ผลของการสื่อสาร จึงมีความหมายอย่างน้อย 3 อย่างดังนี้

1. หลังการสื่อสาร เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างหนึ่งอย่างใดในกระบวนการสื่อสารหรือไม่ อย่างไร
2. จากการสื่อสารนั้น ผู้ส่งสารสามารถสร้างอิทธิพลบางอย่างเหนือตัวผู้รับสารได้หรือไม่อย่างไร
3. การสื่อสารประสบความสำเร็จตามที่ผู้ส่งสารมุ่งหวังไว้หรือไม่ อย่างไร

การสื่อสารหนึ่ง ๆ จะประสบความสำเร็จได้ต่อเมื่อ การตีความหมายของสารที่ได้รับของผู้รับสารสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของผู้ส่งสาร ผลการสื่อสารจึงอาจเป็นทางด้านความนึกคิดหรือปัญญา(Cognitive or Intellectual) ด้านอารมณ์และความรู้สึก(Affective) และด้านพฤติกรรมหรือการกระทำ(Behavioral)

### รูปแบบของการสื่อสาร

ได้มีการจำแนกรูปแบบการสื่อสารในหลายลักษณะตามเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาแตกต่างกันไป ในที่นี้จะกล่าวถึงรูปแบบการสื่อสาร 3 ลักษณะคือ

## 1. จำแนกรูปแบบของการสื่อสารตามทิศทางการสื่อสารได้ 3 รูปแบบ คือ

1.1 การสื่อสารทางเดียว (One Way Communication) หมายถึง การสื่อสารที่ผู้ส่งสารถ่ายทอดข่าวสารไปสู่ผู้รับสาร มีลักษณะเป็นเส้นตรง ไม่มีการย้อนกลับหรือดูปฏิกิริยาของผู้รับสาร ไม่เปิดโอกาสให้ผู้รับสารได้ซักถามข้อสงสัยหรือแสดงความคิดเห็น โดยทั่วไปการติดต่อสื่อสารแบบนี้จะเป็นไปในรูปของนโยบายคำสั่งของผู้บริหารหรือผู้นำ เช่น การเสนอข่าวสาร วิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ เป็นต้น

1.2 การสื่อสารสองทาง (Two Way Communication) หมายถึงการติดต่อสื่อสาร ที่ผู้รับสารมีการตอบสนอง (Response) และมีการย้อนกลับ (Feedback) มายังผู้ส่งสารหรือ อีกร้อยหนึ่งการสื่อสารสองทางคือ กระบวนการสื่อสารที่ดำเนินถึงปฏิกิริยาโต้ตอบซึ่งก็คือ ข่าวสารที่ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารใช้ติดต่อระหว่างกัน บุคคลที่กำลังส่งสารกันนั้น ต่างแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบ (Interact) กับสาร แทนที่จะเป็นเพียงผู้รับอย่างเดียว การติดต่อสื่อสารแบบสองทาง เปิดโอกาสให้ผู้รับสารได้มีโอกาสโต้ถาม แสดงความคิดเห็น เป็นการโต้ตอบและเป็นการลดช่องว่างในการสื่อสารได้ดี

Harold J. Leavitt (1964 : 143) ได้กล่าวถึงการทดลองเปรียบเทียบระหว่างการสื่อสารทางเดียวกับสองทาง พบว่า

- การสื่อสารทางเดียวเหมาะกับสถานการณ์ที่ผู้ส่งสารคนใดคนหนึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่จะทำการสื่อสารนั้นมากกว่า
- การสื่อสารทางเดียวยรวดเร็วกว่าการสื่อสารสองทาง
- การสื่อสารสองทางสามารถสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับสารมากกว่าการสื่อสารทางเดียว
- การสื่อสารสองทางมีความถูกต้องแม่นยำกว่าการสื่อสารทางเดียว แต่ก็มักมีกระบวนการและยุ่งเหยิงมากกว่า

## 2. จำแนกตามลักษณะการใช้ แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ



**2.1 การสื่อสารแบบเป็นทางการ (Formal Communication)** เป็นการสื่อสารซึ่งเกิดปฏิสัมพันธ์ในโครงสร้างที่มีแบบแผนกำหนดไว้อย่างแน่นอน ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึงบทบาทและหน้าที่ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารเป็นสำคัญ ตามแบบแผนที่ได้กำหนดไว้ โดยส่วนใหญ่จะเป็นการสื่อสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น ประกาศแจ้งนโยบาย คำสั่งปฏิบัติงาน เป็นต้น

**2.2 การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ (Informal Communication)** เป็นการสื่อสารที่เกิดขึ้นเอง มักเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งทิศทางการไหลของข่าวสารจะไม่สามารถคาดคะเนได้ และการไหลของข่าวสารตามช่องทางการสื่อสารจะเป็นไปได้อย่างรวดเร็วกว่าช่องทางการสื่อสารที่เป็นทางการ จากการศึกษาของพัชนี เขยจรรรยาและคณะ (อ้างถึงใน เวทีนี้ สดะเวทิน, 2542 : 43) พบว่า เมื่อเวลาผ่านไปเครือข่ายแบบไม่เป็นทางการจะค่อย ๆ กลายเป็นแหล่งข้อมูลที่ไม่เป็นระเบียบ

### 3. จำแนกตามการไหลของข่าวสาร แบ่งเป็น 3 รูปแบบ คือ

**3.1 การสื่อสารจากบนลงล่าง (Downward Communication)** เป็นการส่งข่าวสารจากบุคคลที่มีตำแหน่งสูงกว่ามายังบุคคลที่มีตำแหน่งต่ำกว่า เป็นลักษณะการเคลื่อนไปตามสายการบังคับบัญชา รูปแบบการสื่อสารอาจเป็นด้วยคำสั่งที่เป็นวาจา เป็นลายลักษณ์อักษรหรือภาพ การสื่อสารในลักษณะนี้จะทำให้ตัวสารมีน้ำหนักมีความน่าเชื่อถือ เนื่องจากผู้ส่งสารเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับ มักจะเป็นการสื่อสารประเภทการแจ้งนโยบายระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง คำเตือน เป็นต้น

**3.2 การสื่อสารจากล่างขึ้นบน (Upward Communication)** เป็นการสื่อสารกลับขึ้นไปตามสายการบังคับบัญชา จากระดับต่ำกว่าไปยังระดับสูงกว่า ข้อมูลข่าวสารในลักษณะนี้มักจะเป็นในรูปของการรายงานผลการปฏิบัติงาน ข้อเสนอแนะ การปรึกษาหารือ การร้องทุกข์ เป็นต้น ซึ่งการสื่อสารในรูปแบบนี้เป็นการพัฒนาเสริมสร้างให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ผู้ที่มีตำแหน่งสูงกว่าสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้ และทำให้สมาชิกของสังคมมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่

**3.3 การสื่อสารในแนวนอน (Horizontal Communication)** เป็นการสื่อสารที่เกิดขึ้นกับบุคคลในระดับเดียวกัน เป็นการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการโดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น เพื่อนฝูง ญาติพี่น้อง เป็นต้น การสื่อสารรูปแบบนี้ขึ้นอยู่กับบรรยากาศของความไว้วางใจซึ่ง

กันและกัน ทั้งยังช่วยเสริมสร้างความรับผิดชอบร่วมกันของหมู่คณะ ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกัน

## ประเภทของการสื่อสาร

ปรมะ สตะเวทิน (2538) ได้จำแนกประเภทของการสื่อสารไว้หลายรูปแบบ ผู้วิจัยขอกล่าวรายละเอียดเฉพาะประเภทของการสื่อสารที่จะนำมาใช้วิเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้ได้อย่างชัดเจน ดังนี้

### 1. การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)

คือ การสื่อสารที่ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาทำการสื่อสารกันในลักษณะตัวต่อตัว (Person-to-person) กล่าวคือ ทั้งฝ่ายผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถที่จะติดต่อแลกเปลี่ยนสารกันได้โดยตรง (Direct) ในขณะที่คนหนึ่งจะทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร คนอื่น ๆ จะทำหน้าที่เป็นผู้รับสาร ดังนั้น การสื่อสารระหว่างบุคคลจึงเกิดขึ้นได้ทั้งในกรณีคน 2 คน และในกรณีของกลุ่มย่อย (small group) ซึ่งมีคนมากกว่า 2 คนขึ้นไปมารวมตัวกันในลักษณะที่สามารถติดต่อและแลกเปลี่ยนสารกันได้โดยตรง เช่น การประชุมกลุ่มย่อย, การเรียนในชั้นเรียน เป็นต้น

### 2. การสื่อสารเป็นกลุ่มใหญ่ (Large Group Communication)

เป็นการสื่อสารระหว่างคนจำนวนมากซึ่งอยู่ในที่เดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน เช่น การอภิปรายในหอประชุม, การพูดหาเสียงเลือกตั้ง, การสอนที่มีกลุ่มผู้เรียนจำนวนมาก ซึ่งอยู่ในหลายห้องเรียน จำเป็นต้องอาศัยการสื่อสารการสอน เช่น โทรทัศน์วงจรปิดเข้าช่วย, และการปราศรัยในงานสังคม เป็นต้น การสื่อสารในกลุ่มใหญ่นี้โอกาสที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารจะติดต่อแลกเปลี่ยนสารกันโดยตรงมีอยู่น้อย และขาดลักษณะของการสื่อสารแบบตัวต่อตัว (person-to-person)

### 3. การสื่อสารมวลชน (Mass Communication)

เป็นการสื่อสารที่ผู้ส่งสารซึ่งอาจเป็นบุคคลเดียวหรือกลุ่มบุคคลที่สามารถส่งข้อมูลข่าวสารไปยังผู้รับสารกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากและอยู่กันอย่างกระจัดกระจายได้ในเวลาอันรวดเร็ว เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร สื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารนี้ เป็นแกนสาระสำคัญยิ่งสำหรับงานวิจัยนี้ ซึ่งผู้วิจัยจะใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย และตอบปัญหาการวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสารของผู้บริหาร เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว พันธมิตรทั้งในและนอกพื้นที่ว่ามีขั้นตอน มีกระบวนการสื่อสารเกี่ยว

กับการแปรรูปเป็นอย่างไร ซึ่งกระบวนการสื่อสารเป็นรากฐานที่จะนำไปสู่การรับรู้ ความเข้าใจ และการยอมรับการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วได้

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารชุมชน

กาญจนา แก้วเทพ และคณะ (2543) กล่าวถึงคุณลักษณะของการสื่อสารชุมชนดังนี้

1. เป็นการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) ที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถมีปฏิริยาโต้ตอบ (Interactivity) กันอยู่ตลอดเวลาทั้งในลักษณะเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ ลักษณะการสื่อสารแบบสองทางทำให้สถานะของผู้ส่งและผู้รับไม่ตายตัว แต่จะมีการผลัดเปลี่ยนบทบาทอยู่ตลอดเวลา

2. ทิศทางการไหลของข่าวสาร (Flow of Communication) ในขณะที่กระบวนการสื่อสารเพื่อการพัฒนาแบบกระแสหลักนั้น ทิศทางการไหลของข่าวสารเป็นไปอย่างจำกัดคือ มีการไหลจากเบื้องบน(เจ้าหน้าที่รัฐ)ไปสู่เบื้องล่าง(ประชาชน)เท่านั้น แต่การสื่อสารชุมชนนั้น การหลังไหลของข่าวสารจะมีทิศทางที่หลากหลายมาจากทุกทิศทุกทาง ทั้งจากบนลงล่าง (Top-down) แบบล่างสู่บน (Bottom-up) และแบบแนวนอน (Horizontal) ดังนั้นข่าวสารจึงอาจจะไหลจากนักวางแผนพัฒนาไปสู่ชาวบ้าน จากสื่อมวลชนไปสู่ผู้รับสารในชุมชน ในเวลาเดียวกันชาวบ้านอาจจะส่งข่าวสารขึ้นไปยังเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือมีการแลกเปลี่ยนติดต่อข่าวสารระหว่างกลุ่มชาวบ้านด้วยกัน

นักวิชาการบางท่าน เช่น Pavelka (1978) ใช้เกณฑ์นี้ทำให้มองเห็นทิศทางการไหลของข่าวสารใน 3 ทิศทาง คือ การไหลของข่าวสารจากสื่อภายนอกเข้ามาสู่ชุมชน การใช้สื่อเพื่อส่งสารเรื่องราวของชุมชนออกไปยังบุคคลภายนอก และการใช้การสื่อสารเพื่อกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารภายในชุมชนกันเอง เพื่อช่วยยกระดับความตระหนักเกี่ยวกับความต้องการและการแสดงออกซึ่งความเป็นตัวของตัวเองของชุมชน

3. เป้าหมายของการสื่อสารชุมชน (Purpose) มีวิธีการและแง่มุมหลายแง่มุมที่จะกำหนดเป้าหมายของการสื่อสารเพื่อชุมชน ตัวอย่างเช่น

(ก) การกำหนดเป้าหมายโดยการใช้ระดับผู้เกี่ยวข้องเป็นเกณฑ์ การสื่อสารชุมชนจะมีเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ ดังนี้

- ระดับชุมชนมีเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในระดับคุณภาพชีวิตของชุมชน
- ระดับหน่วยงานนอกชุมชน เป็นการสื่อสารที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงองค์กรหรือหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องกับด้านการพัฒนาและการสื่อสาร
- ระดับสังคมส่วนรวม เป็นการสื่อสารที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมในระดับกว้าง

(ข) การกำหนดเป้าหมายโดยสอดคล้องกับทิศทางการไหลของข่าวสาร อาจกำหนดเป้าหมายการสื่อสารชุมชนได้เป็น 3 เป้าหมายย่อยคือ

- เพื่อทำการถ่ายทอดข่าวสารข้อมูลและโน้มน้าวชักจูงใจ อันมักได้แก่ ทิศทางการไหลของข่าวสารจากบนลงล่าง (อย่างไรก็ตาม ทิศทางการไหลแบบอื่น ๆ ก็ใช้เป้าหมายนี้ได้เช่นกัน)
- เพื่อเป็นช่องทางแสดงออกซึ่งตัวตนของชุมชน (Community self-expression) อันอาจหมายรวมถึงแต่การแสดงออกซึ่งความต้องการของชุมชนไปจนกระทั่งถึงการแสดงออกซึ่งสิทธิ ศักดิ์ศรี ภูมิปัญญาของชุมชนด้วย
- เพื่อพัฒนาความเป็นตัวเองของบุคคล (Development of the individual's self) ในหน่วยที่เล็กลงมากว่าชุมชน การสื่อสารชุมชนจะทำหน้าที่คล้าย ๆ เป็นเวทีแห่งการศึกษาเรียนรู้ที่ช่วยให้ศักยภาพของปัจเจกบุคคลได้พัฒนาสร้างสรรค์อย่างเต็มที่

4. เป็นการสื่อสารที่เกิดขึ้นและดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน (Need-oriented) ซึ่งสอดคล้องกับคุณลักษณะของกระบวนการพัฒนาแนวใหม่

5. หน้าที่ของการสื่อสาร Windahl และคณะ (1992) ระบุหน้าที่ของการสื่อสารชุมชนประกอบด้วย

- หน้าที่ในการแสดงออก (Expression function) บุคคลหรือกลุ่มสามารถแสดงความเป็นตัวของตัวเองออกมาเพื่อที่จะสร้างเอกลักษณ์ของตนได้
- หน้าที่ทางสังคม (Social function) คือ การเข้าไปมีส่วนร่วมในการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้สึกร่วมเป็นชุมชนเดียวกัน
- หน้าที่ในการให้ข้อมูลข่าวสาร (Information function) ซึ่งเป็นหน้าที่พื้นฐานของการสื่อสารทั่วไป ทิศทางการไหลของข่าวสารเป็นไปอย่างรอบด้าน ผู้ร่วม

กระบวนการสื่อสารทุกคนได้แลกเปลี่ยนความรู้เพื่อยกระดับความเข้าใจ และ ความรู้ในเรื่องการสื่อสารและทักษะการถ่ายทอดไปยังบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง กับกิจกรรมการรวมการพัฒนาชุมชน

- หน้าที่ในการควบคุมการปฏิบัติการ (Control activation function) การสื่อสารจะเป็นช่องทางนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ของบุคคลและชุมชนได้เนื่องจากการสื่อสารชุมชนมีลักษณะเป็นการสื่อสาร แบบสองทางที่มีขั้นตอนปฏิกิริยาป้อนกลับ (Feedback)

นอกจากนี้ Berrigan (1979) เพิ่มเติมคุณสมบัติบางประการของการสื่อสารชุมชนคือ

6. เน้นการปรับปรุงสื่อให้เหมาะสมสำหรับประโยชน์การใช้งานชุมชน
7. ต้องเป็นสื่อที่คนในชุมชนสามารถเข้าถึง (Access) ได้ตลอดเวลาเพื่อใช้หาข่าวสารเพิ่ม พูนความรู้หรือเพื่อความบันเทิง
8. เป็นสื่อที่ชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วม (Participate) ในหลาย ๆ บทบาท ไม่ว่าจะเป็นผู้ วางแผนการใช้สื่อ ผู้ผลิต ผู้แสดง ฯลฯ
9. เป็นสื่อที่แสดงออกของชุมชน มิใช่เพื่อชุมชน หมายความว่าตัวตนของชุมชนที่จะแสดง ออกนั้น ต้องมาจากการกำหนดของชุมชนเอง มิใช่เป็นผู้อื่นมาทำให้ชุมชน
10. เป็นเครื่องมือถ่ายทอดข่าวสารจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่งมาเป็นเวทีสำหรับแลกเปลี่ยนข่าว สารและทัศนะของคนทุกคน

นักวิชาการไทยได้รวบรวมคุณลักษณะสำคัญที่ครอบคลุมองค์ประกอบย่อยของการสื่อ สารทั้ง 4 ลักษณะคือ S-M-C-R ว่าควรมีลักษณะต่อไปนี้คือ

1. ระดับความยาก-ง่ายของสื่อ ต้องเหมาะสมกับระดับและความสามารถในการรับสาร ของชาวบ้านโดยเฉพาะสื่อสิ่งพิมพ์ ต้องคำนึงถึงความสามารถในการอ่านของชาวบ้าน
2. ประเภทของเนื้อหาสื่อ ต้องเป็นเรื่องที่เน้นหนักไปทางปัญหาเร่งด่วนหรือปัญหาในชีวิต ประจำวันของคนในสังคมนั้น ๆ
3. กลุ่มเป้าหมาย สื่อแต่ละชนิดควรจัดทำขึ้นสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
4. วิธีการนำเสนอ สื่อควรนำเสนอสิ่งที่เป็นปัญหา สภาพที่ก่อให้เกิดปัญหาแล้วเสนอแนะ หรือกระตุ้นให้ผู้รับสารช่วยกันคิดแก้ไขปัญหาดังกล่าว
5. ความเกี่ยวข้องกับเนื้อหา ควรเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ และชีวิตความเป็น อยู่ของชาวบ้าน

6. บทบาทของสื่อ ช่วยผลักดันให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ และมีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

7. ความน่าสนใจ สื่อมีลักษณะง่ายแต่น่าสนใจและดึงดูดความสนใจ โดยอาศัยภาพและเสียงเป็นตัวดึงดูดความสนใจ

8. ความเกี่ยวข้องกับผู้รับ สื่อควรจะมีส่วนช่วยให้ผู้รับสามารถประเมินตนเองได้ เช่น หลังจากที่น่าเสนอปัญหาและสาเหตุของปัญหาแล้ว อาจมีส่วนของเนื้อหาที่เป็นการตั้งคำถามว่าผู้รับสารเป็นส่วนใดของสาเหตุของปัญหา เป็นต้น

### ยุทธวิธีการสื่อสารในชุมชน

#### การสื่อสารในลักษณะยุทธวิธีทางตรง (Direct Action Tactics)

ยุทธวิธีนี้ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่เข้าไปกระทำ หรือติดต่อโดยตรงกับประชาชนในลักษณะต่อไปนี้

1. การพูดคุยสนทนาตัวต่อตัว
2. การรณรงค์ในกลุ่มเพื่อนบ้าน จากบ้านหนึ่งสู่อีกบ้านหนึ่ง เพื่อมุ่งให้เกิดผลกับสมาชิกในครอบครัวเหล่านั้น
3. การอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) เป็นการอภิปรายกลุ่มแบบไม่เป็นทางการเช่น ในร้านขายของ ในร้านตัดผม การรวมกันทางสังคมกลุ่มเล็ก ๆ และกลุ่มเยาวชนชนบท เป็นต้น
4. การรวมกลุ่มหลักขององค์กร และสถาบันต่าง ๆ เช่น ผู้นำ(ทางการและไม่เป็นทางการ) ของกลุ่มสตรี เยาวชน เกษตรกรและกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ
5. การประชุมแบบเป็นทางการกับกลุ่มผลประโยชน์ที่มีขนาดใหญ่
6. กลวิธีการเจรจาต่อรอง (Bargaining tactics) เจ้าหน้าที่ให้ความหวังล่วงหน้าแก่ประชาชนให้ร่วมในการดำเนินการแลกเปลี่ยนเพื่อได้สิ่งดีกว่าเดิม หากประชาชนคิดว่าเขาจะไม่ได้ประโยชน์ เขาก็จะถามถึงสิ่งที่ดีกว่าเดิม
7. การแนะนำชักชวน (Lobbying) ประชาชนร้องขอ ถวายฎีกา หรือยื่นคำร้องต่าง ๆ พวกเขาวิธีหรือรูปแบบต่าง ๆ เช่น
  1. การประชุมต่อต้าน
  2. การเดินรณรงค์
  3. จดหมายร้องเรียน
  4. เสนอทางแก้ปัญหา

5. การเดินขบวน
6. การเยี่ยมเยียนมวลชน
7. การไต่สวนสาธารณะและประชุมอภิปราย

## 2. การสื่อสารในลักษณะยุทธวิธีทางอ้อม

ยุทธวิธีทางอ้อมเป็นวิธีที่เจ้าหน้าที่ไม่ได้พบปะติดต่อกับประชาชน สิ่งเหล่านี้ได้แก่

1. การโฆษณา (Advertising) การโฆษณาชวนเชื่อ (Propaganda)
2. การส่งข่าวสารผ่านสื่อทันสมัยทุกชนิด
3. การส่งข่าวสารผ่านสื่อในชุมชน เช่น การพูดคุยซุบซิบ การพูดต่อกันไป
4. ใช้ค่านิยมทางประเพณี วิถีประชา (Folk Ways) และจารีต (Mores) เป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม
5. การสาธิตภาคสนาม (Field Demonstrations) และมีวันฝึกปฏิบัติ
6. การทัศนศึกษา (Study Tours)
7. ให้ทรัพยากรบุคคลและผู้นำ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะเป็นที่นำเชื่อถือของประชาชน
8. ให้ศูนย์เรียนรู้ หรือศูนย์ท้องถิ่น โปสเตอร์ และกระดานดำที่ใช้กับประชาชน
9. ใช้การรวมประชาชนตามปกติ หรือตามประเพณี เช่น ตามวัด โบสถ์ สภาตำบล การประชุมหมู่บ้าน การประชุมในวาระต่าง ๆ
10. การแสดงบทบาทสมมติ ละครและกิจกรรมทางวัฒนธรรม เช่น เพลงพื้นบ้าน (Folk Songs) ความเชื่อธรรมเนียมประเพณี (Folk Loves)

ปณิธา รื่นบรรเทิง (2542) ได้ศึกษา “กลยุทธ์การสื่อสาร อันนำไปสู่การก่อตัวเป็นชุมชนพัฒนาของชุมชนมุสลิมกัญชา แขวงวัดกัลยาณ์ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร” พบว่า การใช้สื่อของชุมชนจะประกอบไปด้วย สื่อที่ใช้ภายในชุมชน คือสื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ สื่อชุมชน และสื่อมวลชน โดยสื่อหลักที่ใช้คือสื่อเฉพาะกิจประเภทหนังสือเวียน และสื่อที่ใช้ภายนอกชุมชนคือ สื่อบุคคลและสื่อเฉพาะกิจ ซึ่งสื่อที่ได้ใช้ในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลภายนอกคือ สื่อเฉพาะกิจ ประเภทจดหมายราชการ หรือจดหมายที่ออกอย่างเป็นทางการ

พัฒนาการของการใช้สื่อใน 2 ช่วงแรกจะใช้สื่อบุคคลในการสื่อสาร ต่อมาสื่อบุคคลถูกกลดบทบาทไป โดยชุมชนให้ความสำคัญกับสื่อเฉพาะกิจ สื่อชุมชน สื่อบุคคล และสื่อมวลชนตามลำดับ

ส่วนกลยุทธ์การใช้สื่อทั้งกับภายในและภายนอกนั้น จะใช้สื่อหลายอย่างประกอบกัน เนื่องจากลักษณะของสื่อแต่ละสื่อมีลักษณะแตกต่างกัน และสามารถสนับสนุนกันได้ โดยมีเป้าหมาย

การใช้สื่อ 4 ประการคือ เพื่อต้องการแจ้งให้ทราบผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อต้องการให้ทราบว่ามีกิจกรรมใดเกิดขึ้น เพื่อขอความร่วมมือและสนับสนุน และเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจในเรื่องราวต่าง ๆ กับชาวบ้านในชุมชน โดยมีเป้าหมายหลักคือ ต้องการให้ชุมชนเกิดการพัฒนา

ชินกมล ทิพยกุล (2542) ได้ศึกษา “รูปแบบการสื่อสารในสภากาแฟของประชาชนในจังหวัดตรัง” พบว่า รูปแบบการสื่อสารในสภากาแฟ เป็นการสื่อสารชุมชนในรูปแบบของบทบาท การเสวนา วิธีการเสวนา การโต้ตอบ บทบาทการโต้แย้ง และบทบาทของผู้รับฟัง โดยบทบาทต่าง ๆ กันจะทำให้มีวิธีการเสวนาที่แตกต่างกัน ทั้งวิธีการตั้งคำถาม วิธีการพูดเปรย ๆ วิธีการอธิบาย และหาเหตุผลประกอบโดยผู้ร่วมเสวนาแต่ละคนจะมีบทสรุปกันเอง ไม่ว่าจะ เป็นประเด็นการวิพากษ์วิจารณ์เนื้อหาสาระทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

นอกจากนั้นผู้นำชุมชนมองว่าสภากาแฟจะมีพลังในการปลุกกระแสจิตสำนึกทางการเมือง อันนำไปสู่การพัฒนากระบวนการเมืองพร้อมกับการพัฒนาในด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมผ่านบทเสวนา ที่มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารกันเป็นประจำ ขณะเดียวกันการรวมกลุ่มในสภากาแฟยังเป็นการพัฒนาสังคมชุมชน ให้กลายเป็นประชาคมที่เป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนชุมชนต่อไป

เวทินี สตะเวทิน (2542) ศึกษา “การสื่อสารในการจัดการประชาคมบางลำพู” โดยวิเคราะห์จาก กิจกรรมเชิงรุก และกิจกรรมในเชิงปกป้องผลประโยชน์ของชุมชนพบว่า กิจกรรมเชิงรุก กลไกในการสื่อสารภายในแกนนำประชาคม ได้แก่ การประชุมระดมสมอง, การไปมาหาสู่กัน, การพูดคุยโดยบังเอิญ, กลไกการสื่อสารระหว่างแกนนำประชาคมกับประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ การติดประกาศตามชุมชน, โบปลิ้ว, รถกระจายเสียง, สื่อมวลชน, การประชุมกลุ่มย่อย, การพูดคุยระหว่างแกนนำริเริ่มกับเจ้าของธุรกิจ, การใช้กลไกกรรมการชุมชน, เสียงสะท้อนจากชุมชน กลไกการสื่อสารระหว่างแกนนำประชาคมกับบุคคลภายนอก ได้แก่ การประชุมระดมสมอง, การประชุมเพื่อขอความสนับสนุน, การพูดคุยในจุดเริ่มต้น, การชักชวนบุคคลภายนอก, การพูดคุยขอความช่วยเหลือ

กิจกรรมในเชิงปกป้องผลประโยชน์ของชุมชน กลไกการสื่อสารภายในแกนนำประชาคม ได้แก่ การประชุมระดมสมอง, การพูดคุยกัน, การบอกต่อ กลไกการสื่อสารระหว่างแกนนำประชาคมกับประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ การแจกแบบสอบถาม, การจัดกิจกรรม, การพูดคุยกัน กลไกการสื่อสารระหว่างแกนนำประชาคมกับบุคคลภายนอก ได้แก่ การยื่นจดหมายถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง, การส่งข่าวให้สื่อมวลชน, การประชุมเพื่อขอความร่วมมือ, การประชุมเพื่อต่อรอง, การสร้างแนวร่วม, การต่อรองนอกกรอบ



โคจิวัจนุ บุญประดิษฐ์ (2543) ได้ศึกษา กลยุทธ์การสื่อสารของชุมชนบ้านควีนในการสร้างความเข้มแข็งภายในชุมชน ในกรณีพิพาทโครงการก่อสร้างถนนรวมและกระจายการจราจร จากการศึกษาพบว่า ปฏิสัมพันธ์ของชุมชนเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีลักษณะสองทาง แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับชุมชน โดยมีกลยุทธ์การสื่อสารในการจัดการปัญหา คือ การใช้ศาสนาในการรวมคน การประสานกลุ่มแกนนำ การใช้เทคโนโลยีทางการสื่อสาร การกระจายข่าวสารภายในชุมชนอย่างรวดเร็ว การใช้สื่อเฉพาะกิจที่เข้าใจง่าย ใช้สื่อมวลชนให้เป็นประเด็นข่าว และการสร้างพันธมิตรภายนอก กลยุทธ์การสื่อสารในการสร้างความเข้มแข็งในชุมชน ได้แก่ การสื่อสารภายในชุมชน เกิดขึ้นโดยใช้กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนในการดึงคนให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม การใช้หลักศาสนาสร้างความสามัคคีของคนในชุมชน และการใช้คนนอก ได้แก่ นักวิชาการและสื่อมวลชนที่ช่วยเผยแพร่เรื่องราวของชุมชนในระดับประเทศ

จากวิทยานิพนธ์ดังกล่าวสรุปได้ว่า การสื่อสารภายในชุมชนที่มีช่องทางการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ ให้คนภายในชุมชนได้สื่อสารกันอย่างต่อเนื่องและมีเสถียรภาพ เป็นจุดเริ่มให้สมาชิกในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหามาไปสู่การหาทางออก การปฏิบัติที่เหมาะสมและการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกัน ทำให้เกิดการขับเคลื่อนชุมชนไปในทิศทางที่ดีขึ้นและมีความยั่งยืนได้

จากการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วซึ่งมีผลโดยตรงต่อสมาชิกในชุมชนบ้านแพ้ว จำเป็นต้องใช้การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจและให้ข้อมูลที่ต้องการกับสมาชิกในชุมชน ทั้งจากเจ้าหน้าที่และพันธมิตรของโรงพยาบาลมายังสมาชิกในชุมชน จากสมาชิกในชุมชนสู่เจ้าหน้าที่และพันธมิตรของโรงพยาบาล หรือแม้แต่ว่างระหว่างสมาชิกในชุมชนด้วยกันเอง ผู้วิจัยจึงนำเอาแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารชุมชนนี้มาใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาลักษณะการสื่อสารภายในชุมชนบ้านแพ้วว่ามีการสื่อสารกันอย่างไร รูปแบบการไหลของข่าวสารภายในชุมชนเป็นอย่างไร รวมทั้งเจ้าหน้าที่และพันธมิตรของโรงพยาบาลมียุทธวิธีในการสื่อสารกับสมาชิกในชุมชนอย่างไร

### 3 . แนวคิดเกี่ยวกับการขับเคลื่อนทางสังคม (Social Mobilization)

Neill McKee (1992 : 16) ได้กล่าวถึงเป้าหมายของการขับเคลื่อนทางสังคมไว้ดังนี้ คือ

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และความตระหนักของประชาชนให้เห็นในคุณค่าของตนเอง

2. เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตื่นตัวและรับรู้ในสิทธิและหน้าที่ของตนเอง อันนำไปสู่การเรียกร้องเพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการ

3. เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความคิดและความเชื่อของประชาชน

4. เพื่อระดมแหล่งทรัพยากรที่มีอยู่

การขับเคลื่อนทางสังคม คือ การพยายามจุดประเด็นขึ้นในสังคม ให้เกิดการอภิปรายถกเถียงถึงประเด็นดังกล่าวซึ่งอาจเป็นในทางการเมืองหรือทางสังคม และพยายามผลักดันประเด็นนั้นโดยผ่านช่องทางทั้งที่เป็นสื่อมวลชน และสื่อบุคคล เพื่อสร้างกลุ่มพันธมิตรที่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันที่มีความต้องการที่จะเข้าร่วม โดยพยายามผลักดันกลุ่มผู้นำความคิดในสังคมให้มาร่วมมือ เพื่อเป็นปากเสียงในการนำไปสู่การหาทางออกที่เหมาะสมร่วมกันของคนในสังคม หลักการสำคัญของการขับเคลื่อนทางสังคมเพื่อนำไปสู่การหาทางออกร่วมกัน สิ่งเริ่มแรกก็คือ "การจุดประเด็น"

แนวคิดเกี่ยวกับการขับเคลื่อนทางสังคม เป็นแนวคิดที่ช่วยให้ทราบถึงลักษณะและจุดเริ่มของการเคลื่อนไหวทางสังคมรูปแบบหนึ่งซึ่งเป็นที่มาของการที่สมาชิกในชุมชนมารวมตัวกันเพื่อหาทางออกเกี่ยวกับการต่อต้านการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมคือ การช่วยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนในการแก้ไขปัญหาตนเองได้ ซึ่งเป็นหัวใจของการพัฒนา ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2540-2544) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาของประชาชน คือ การสร้างความเข้มแข็งของประชาชน ทั้งด้านเศรษฐกิจและการสร้างเครือข่ายรองรับการแก้ไขปัญหาสังคมร่วมกัน อาทิ การระดมทรัพยากรภายในชุมชนเองในรูปการจัดตั้งสหกรณ์ ออมทรัพย์ชุมชน การเสริมสร้างรากฐานความแข็งแกร่งของเศรษฐกิจชุมชน โดยการดำเนินการธุรกิจชุมชนทั้งโดยความคิดริเริ่มของชุมชนเอง และการประสานความร่วมมือกับภาครัฐกิจ การสร้างกระบวนการประชาคมจังหวัด เพื่อเสริมสร้างการทำงานในระบบพหุภาคีที่เริ่มเกิดในลักษณะการจัดทำโครงการนำร่องโดยความสนับสนุนขององค์กรพัฒนาแห่งสหประชาชาติ การพัฒนาเครือข่ายชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ อาทิ จส.100 เป็นต้น

"การมีส่วนร่วม" ของประชาชนในการพัฒนา เป็นการเห็นพ้องกันในเรื่องที่ต้องการ และเป็นทิศทางการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบการบริหารจัดการ กระจายอำนาจ ทั้งอำนาจหน้าที่ อำนาจการ

เงิน อำนาจในการตัดสินใจเลือก แนวคิดการมีส่วนร่วมได้มีนักวิชาการ และนักคิดที่สำคัญหลายท่าน ได้กล่าวถึงแนวคิดการมีส่วนร่วมดังนี้

ประเวศ วะสี (2541 : 8) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมว่า ทุกองค์กรรมมีความสำคัญทั้งนั้น การคิดทั้งระบบจะมีปัญหาพอที่จะให้ระบบบูรณาการอยู่ได้ต้องอาศัยการเรียนรู้ร่วมกัน เพราะการเรียนรู้อยู่อย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอที่จะสนับสนุนช่วยเหลือได้ ระบบต้องมีการเรียนรู้ร่วมกันในทางปฏิบัติ ต้องเป็น interactive learning through action คำนี้เป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้เกิดปัญหาในระบบ และทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในทางปฏิบัติ

### ความหมายของการมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วม ได้มีหลายท่านให้ความหมายที่แตกต่างกัน ตามวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายนั้น ๆ จึงมีนักคิดที่สำคัญหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

เฮด.แฟร์ไชลด์ และคณะ (H.Fairchild, et al, 1964 : 213) ได้ให้ความหมายของคำว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมร่วมกันหรือการเข้ามามีส่วนติดต่อสัมพันธ์กัน และอาจหมายถึงสถานการณ์ทางสังคมด้วยก็ได้

จอห์น เอ็ม.โคเฮน และนอร์แมน ที. อัฟฮอฟฟ์ (John M. Cohen and Norman T. Uphoff, 1980 : 213) ให้ความหมายว่า ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ...การดำเนินงานตามกิจกรรมที่ตัดสินใจ...ร่วมรับผลประโยชน์จากกิจกรรมพัฒนานั้น ๆ หรือเข้าร่วมติดตามประเมินผลกิจกรรมดังกล่าวด้วย นอกจากนั้น อัฟฮอฟฟ์ ยังได้เสนอกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาไว้ว่ามี 3 มิติ ได้แก่

1.การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับอะไรบ้าง (What) ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (เริ่มคิดตัดสินใจ ระบุความต้องการของประชาชน จนเกิดโครงการ) ระหว่างดำเนินการ (โครงการเริ่มทำ) และตัดสินใจในการดำเนินการ (โดยองค์กรชุมชนหรือสมาชิกในชุมชน) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (การสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ การบริหารกิจกรรมและการประสานงาน) การมีส่วนร่วมได้รับผลประโยชน์ (ในแง่วัตถุประสงค์และทางสังคมของบุคคล) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน

2.การมีส่วนร่วมกับบุคคลใดบ้าง (Who, Whom) การมีส่วนร่วมกับสมาชิกในชุมชน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ของรัฐบาล เจ้าหน้าที่จากองค์กรต่าง ๆ เป็นต้น

3.ลักษณะการมีส่วนร่วมอย่างไร (How) ได้แก่ ลักษณะพื้นฐานของการมีส่วนร่วม(ถูกบังคับให้เข้าร่วมหรือมีแรงจูงใจ) รูปแบบการมีส่วนร่วม (ทางตรงหรือทางอ้อม) ขนาดของการมี

ส่วนร่วม (ระยะเวลา มีรายละเอียดกิจกรรม) ผลที่เกิดจากการมีส่วนร่วม(เป็นการเสริมสร้างอำนาจหรือเป็นเพียงการติดต่อสัมพันธ์กัน)

วรรณิการ์ ภูมิงค์พิทักษ์ (2540 : 12) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมดังนี้ การมีส่วนร่วมของประชาชนหมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชน ไม่ว่าจะปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มคนที่เห็นพ้องต้องกันเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงาน โดยการร่วมคิด ร่วมลงมือปฏิบัติ ร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ และร่วมในการติดตามประเมินผล

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (อ้างถึงใน วรรณิการ์ ภูมิงค์พิทักษ์, 2540 : 9-10) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนนั้นได้เกิดขึ้นทั่วโลก ทั้งซีกโลกตะวันออกและซีกโลกตะวันตก ดังจะเห็นได้จากการลงแขก ซึ่งมีการปฏิบัติในหมู่เกษตรกรทั่วโลก การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาครอบครัว ชุมชนหมู่บ้าน ตลอดจนสังคมนั้น ได้พัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์ในครอบครัวในสังคม ให้เจริญก้าวหน้าเรื่อยมา การมีส่วนร่วมเกิดจากแนวคิดสำคัญ 3 ประการคือ

1. ความสนใจและความกังวลร่วมกัน ซึ่งเกิดจากความสนใจและความกังวลส่วนบุคคล ซึ่งบังเอิญพ้องต้องกัน กลายเป็นความสนใจและความกังวลร่วมกันของส่วนรวม
2. ความเดือดร้อนและความไม่พึงพอใจร่วมกันที่มีต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ผลักดันให้ไปสู่การรวมกลุ่มวางแผนและลงมือกระทำการร่วมกัน
3. การตกลงใจร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงกลุ่ม หรือชุมชนในทิศทางที่ปรารถนา การตัดสินใจร่วมกันนี้จะต้องรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดความคิดริเริ่มกระทำการที่จะตอบสนองของความเห็นชอบของคนส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้น

อิระวัชร จันทระประเสริฐ (2541 : 79) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า ในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องร่วมกัน ให้บรรลุวัตถุประสงค์และนโยบายการพัฒนาที่กำหนดไว้คือ

1. ร่วมกันทำการศึกษาค้นคว้าปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ตลอดจนความต้องการของชุมชน
2. ร่วมคิดหาและสร้างรูปแบบและวิธีการพัฒนา เพื่อแก้ไขและลดปัญหาของชุมชนหรือเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนหรือสนองตอบความต้องการของชุมชน
3. ร่วมวางแผนนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรม เพื่อขจัดและแก้ไขปัญหา
4. ร่วมตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

5. ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงาน พัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
6. ร่วมการลงทุนตามกิจกรรมโครงการของชุมชนตามขีดความสามารถของตนและของหน่วยงาน
7. ร่วมปฏิบัติตามนโยบายแผนงานโครงการและกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้
8. ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล และร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่ทำให้ให้ประโยชน์ได้ตลอดไป

โดยสรุปแล้วการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นมีความหมายที่แตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรมนั้น ๆ ที่สำคัญ คือ ต้องการให้ประชาชนทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา เพื่อให้ทุกฝ่ายยอมรับและร่วมกันแก้ไขปัญหาของประชาชนเอง

### องค์ประกอบของการมีส่วนร่วม

องค์ประกอบของการมีส่วนร่วม คือ บุคคล (ประชาชนทั้งระดับส่วนบุคคลและกลุ่มชน) องค์กร (หน่วยงาน สถาบัน ชุมชน หมู่บ้าน) กิจกรรม (โครงการ กลุ่มกิจกรรม ที่ประชาชนจะทำร่วมกัน ในลักษณะร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติการ ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมประเมินผล) และองค์ประกอบของเครือข่ายของการมีส่วนร่วม ที่จะก่อให้เกิดการเข้ามามีส่วนร่วม จะต้องมีเครือข่ายการติดต่อประสานงานกันและลักษณะของกลุ่มกิจกรรมที่จะเข้าร่วมด้วย คือ ขนาดของกลุ่ม มีความเหมาะสมที่จะดำเนินกิจกรรมนั้นได้ ลักษณะของความสัมพันธ์ คือ ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มมีอุดมการณ์ไปในทิศทางเดียวกัน ระยะเวลาในการติดต่อกัน คือ มีความต่อเนื่องในการประสานงาน และใช้เวลาที่กลุ่มสามารถเข้าร่วมได้ ความถี่ในการติดต่อกัน วิธีที่ใช้ติดต่อกัน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่เหมาะสมเป็นต้น

### ลักษณะของการมีส่วนร่วมของประชาชน

กรรณิกา ชมดี (2524 : 13) อธิบายว่า การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน โดยให้ความสำคัญกับบทบาทของการเข้ามามีส่วนร่วม ได้แก่ ร่วมประชุม ร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมออกเงิน ร่วมเป็นกรรมการหรือเป็นสมาชิก ร่วมเป็นผู้นำ ร่วมเป็นผู้ริเริ่ม ร่วมเป็นผู้สัมภาษณ์ ร่วมชักชวน เพื่อนบ้าน ร่วมเป็นผู้บริโภค ร่วมเป็นผู้ใช้แรงงาน ร่วมออกวัสดุอุปกรณ์ ร่วมประสานงาน ร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตามผลและประเมินผล ร่วมดูแลรักษาและทะนุบำรุง

Chapin (อ้างถึงใน อนุกรม สวรรณสทิศกร, 2529 : 24) ได้ศึกษารูปแบบของการมีส่วนร่วม และได้แบ่งรูปแบบของการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 รูปแบบดังนี้

1. การมีส่วนร่วมประชุม
2. การมีส่วนร่วมออกเงิน
3. การมีส่วนร่วมเป็นกรรมการ
4. การมีส่วนร่วมเป็นผู้นำ

ในการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนนั้น แต่ละคนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ในรูปแบบต่าง ๆ มากมาย รูปแบบของการมีส่วนร่วมของบุคคลก็ต้องขึ้นอยู่กับบทบาทของบุคคลนั้นเช่นกัน เช่น แกนนำก็มักจะมีรูปแบบการมีส่วนร่วมในการเป็นผู้นำ มีส่วนร่วมในการเป็นกรรมการ สมาชิกก็มักจะมีส่วนร่วมในการประชุม และมีส่วนร่วมเป็นผู้ใช้แรงงาน ส่วนพันธมิตรก็อาจจะมีส่วนร่วมในการออกเงิน และมีส่วนร่วมในการออกวัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น

บทบาทของประชาชนกับการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดำเนินงานของภาครัฐได้ถูกกล่าวถึงและให้ความสำคัญจากสังคมเพิ่มมากขึ้นในแผนพัฒนาการวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2540-2544 โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมและมุมมองของประชาชนซึ่งเป็นผู้รับบริการมากขึ้น โดยมีแนวคิดว่าคุณภาพบริการนั้นจำเป็นต้องมองจากมุมมองของประชาชนควบคู่ไปกับมาตรฐานทางวิชาการด้วย เพื่อเพิ่มคุณภาพในระบบบริการให้ได้ผลและยั่งยืน หากประชาชนมีความเข้าใจและเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง เพื่อมุ่งให้เกิดการเสริมสร้างศักยภาพ และสนับสนุนบทบาทของประชาชนในเชิงรุก มากกว่าการสนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทเป็นเพียงผู้มีส่วนร่วมในการให้บริการแก่ชุมชนภายใต้โครงสร้างและการกำกับดูแลของรัฐเท่านั้น

จากการแปรรูปโรงพยาบาล ลักษณะที่สำคัญและเด่นชัดอย่างหนึ่งของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐคือ ได้มีการให้สมาชิกในชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารงานของโรงพยาบาล เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของประชาชน และคณะกรรมการยังช่วยเป็นสื่อในการประชาสัมพันธ์ด้วย แนวคิดนี้จึงช่วยให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจที่ชัดเจนขึ้นเกี่ยวกับลักษณะ และรูปแบบของการมีส่วนร่วม และเพื่อพิจารณาว่าสมาชิกในชุมชน อ. บ้านแพ้ว ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารงานของโรงพยาบาลหรือไม่/อย่างไร ในขั้นตอนใด

## 5. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

เป้าหมายของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

1. การกระตุ้นให้ประชาชนมองเห็นคุณค่าของตนเอง
2. การสร้างความมั่นใจให้กับชาวบ้านที่เข้ามามีส่วนร่วมและเพื่อให้เห็นคุณค่าความคิดและความเชื่อของเขา
3. การพิสูจน์ความเชื่อของชุมชนที่คิดว่าตนเองไม่สามารถใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ซับซ้อนได้
4. การสร้างทักษะในการสร้างสื่อให้กับชุมชน เพื่อเป็นช่องทางที่ชุมชนจะส่งข่าวสารออกไปจากจุดยืน มุมมอง และทัศนคติของตนเอง
5. เพื่อให้ชุมชนได้แสดงความรู้สึกถึงปัญหา วิธีการวิเคราะห์ปัญหา รวมทั้งวิธีการแก้ปัญหาจากทัศนคติของชุมชน
6. ผลจากการสื่อสารของชุมชนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการริเริ่มของบางส่วนของชุมชนหรือจากชุมชนใดชุมชนหนึ่ง จะช่วยยกระดับความมีสติและความรับผิดชอบให้กับทั้งชุมชนหรือชุมชนอื่น ๆ เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น
7. เนื้อหาของการสื่อสารชุมชนเน้นเรื่องราวที่มีสาระประโยชน์ต่อชีวิตของชุมชนดังนั้นสื่อประเภทนี้จะช่วยเพิ่มสัดส่วนของการสร้างสื่อที่มีสาระให้แก่ชุมชนให้มีปริมาณเพิ่มมากขึ้นเพื่อควบคู่กับการสื่อสารที่มุ่งเน้นแต่ความบันเทิงและการหลีกเลี่ยงปัญหาที่สื่อภายนอกอัดฉีดเข้าไปในชุมชน

### การมีส่วนร่วมในองค์ประกอบของการสื่อสาร

การมีส่วนร่วมในการสื่อสารมีระดับต่าง ๆ ที่แตกต่างกันไป ปัจจัยที่จะเข้ามามีส่วนกำหนดระดับความมากน้อยของการมีส่วนร่วมจะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของการสื่อสารดังนี้

1. เป้าหมายของการสื่อสารได้กำหนดให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในระดับใด เช่น ในระดับเข้ามาร่วมแสดง ระดับเป็นผู้รับสารที่คอยป้อนปฏิกริยาย้อนกลับ ระดับวางนโยบาย
2. ลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์สองทางแบบโต้ตอบกันอยู่ตลอดเวลาเพิ่มขึ้นเท่าใด โอกาสที่ชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมก็ยิ่งจะมากขึ้นเท่านั้น
3. ใครคือผู้ส่งสารโอกาสที่คนส่วนใหญ่ในชุมชนจะได้เข้ามาเป็นผู้ส่งสารมีมากน้อยและทั่วถึงหรือไม่ หรือเมื่อเปรียบเทียบระหว่างนักสื่อสารมวลชนอาชีพ เจ้าหน้าที่รัฐ และชาวบ้าน สัดส่วนที่จะได้เป็นผู้ส่งสารเป็นอย่างไรบ้าง
4. ประเภทของเนื้อหาสาร เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องพันกับสภาพความเป็นจริงของชุมชนหรือเปล่า นอกจากนั้นวิธีการนำเสนอเนื้อหา หากมีลักษณะของการสนทนาแลกเปลี่ยนทัศนคติซึ่งกัน

และกัน (Dialogue) แสวงหาความร่วมมือจากหลายฝ่าย (Collaboration) และก่อให้เกิดการตัดสินใจโดยกลุ่ม (Group Decision-making) ก็จะทำให้การมีส่วนร่วมมีโอกาสมากขึ้น

5. ประเภทของช่องทาง/สื่อ โดยหลักการทั่วไปแล้วสื่อขนาดเล็ก เช่น สื่อเฉพาะกิจ จะเปิดโอกาสให้ชุมชนได้มีโอกาสมีส่วนร่วมได้มากกว่าสื่อมวลชน สื่อที่ชาวบ้านคุ้นเคยเช่น สื่อประเพณีก็จะเอื้ออำนวยให้ชาวบ้านเข้าร่วมได้ง่ายกว่าสื่อสมัยใหม่ที่แปลกหน้า อย่างไรก็ตาม มีข้อควรตระหนักถึงคือ ความยากง่ายในการเข้ามีส่วนร่วมของสื่อประเภทต่าง ๆ และการคิดค้นสร้างสรรค์กิจกรรมและช่องทางแบบใหม่ที่จะเอื้ออำนวยความสะดวกในการเข้ามีส่วนร่วมของประชาชน

6. ผู้รับสารและการมีปฏิกริยาป้อนกลับ (Feedback) สำหรับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมนั้น จะมีความเชื่อพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับผู้รับสารที่แตกต่างไปจากการสื่อสารเพื่อการพัฒนากระแสหลักโดยสิ้นเชิง กล่าวคือ กระบวนทัศน์ใหม่นี้จะเชื่อว่า ผู้รับสารนั้นไม่ใช่ผู้ที่วางเปล่าและไม่รู้อะไรเลยเกี่ยวกับเนื้อหาสารที่จะสื่อไป หากแต่ความรู้ที่ผู้รับสารมีนั้น อาจจะเป็นความรู้คนละชุดที่แตกต่างจากที่ผู้ส่งสารคิดเอาไว้ และนอกจากผู้รับสารจะมีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาสารแล้ว วิธีการรับสารของประชาชนก็มิได้เป็นอย่าง passive หากทว่าเป็นไปอย่าง active และประชาชนผู้รับสาร

### ระดับของการมีส่วนร่วม

เนื่องจากการมีส่วนร่วมในการสื่อสารของชุมชนนั้นทำได้หลายระดับ และได้มีนักวิชาการหลายท่านจัดแบ่งระดับการมีส่วนร่วมเอาไว้หลายแบบ ในที่นี้จะขอจัดแบ่งระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนเอาไว้ 3 ระดับ โดยเรียงลำดับจากระดับที่น้อยที่สุดไปจนถึงมากที่สุดดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในฐานะผู้รับสาร / ผู้ใช้สาร (Audience / Receiver / User)
2. การมีส่วนร่วมในฐานะผู้ส่ง / ผู้ผลิต / ผู้ร่วมผลิต / ผู้ร่วมแสดง (Sender / Producer / Co-producer / Performance)
3. การมีส่วนร่วมในฐานะผู้วางแผนและกำหนดนโยบาย (Policy Maker / Planner)

การมีส่วนร่วมในแต่ละระดับนี้จะเรียกร่องประเภทของกิจกรรมและเงื่อนไขต่าง ๆ แตกต่างกันดังนี้

#### 1. การมีส่วนร่วมในฐานะผู้รับสาร / ผู้ใช้สาร

เป็นขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในระดับล่างที่สุด กล่าวคือ ในกระบวนการสื่อสารตั้งแต่ต้นยังอยู่ในการกำหนดของผู้ส่งสาร ไม่ว่าจะเป็นการเลือกประเด็นเนื้อหา การเลือกวิธีการนำเสนอไปจนกระทั่งการเลือกช่องทางสื่อที่จะใช้เผยแพร่ และผู้รับสารก็ยังคงมีฐานะเป็นเพียงผู้รับสารแต่



เพียงอย่างเดียว อย่างไรก็ตาม สิ่งที่จะอาจจะเปลี่ยนแปลงไปสำหรับฐานะของผู้รับสารในการสื่อสารชุมชนแบบมีส่วนร่วมก็คือ

1.1 ต้องมีการขยายแนวคิดของผู้รับสารให้ตระหนักถึงสิทธิที่จะรู้ของตนเอง (Right to know / right to be informed) และนอกจากนั้นสิทธินี้ยังขยายไปถึงสิทธิที่จะบอกเล่าข้อมูลข่าวสารของตนต่อสาธารณะด้วย (Right to inform)

1.2 ต้องสร้างหลักประกันในการมีส่วนร่วมของผู้รับสารทั้งในช่วงขาเข้า (Input) และช่วงขาออก (Output) จะต้องมีการสำรวจว่า มีช่องทางข่าวสารอะไรบ้างสำหรับชุมชน โอกาสในการเข้าถึงเป็นอย่างไร เนื้อหาของข่าวสารนั้นเกี่ยวข้องกับชุมชนหรือเปล่า และมีรูปแบบการนำเสนอในลักษณะอย่างไรในช่วงของการส่งข้อมูลจากชุมชนเช่นกัน

1.3 ปัจจัยสำคัญของการมีส่วนร่วมในฐานะผู้รับสารก็คือ ช่องทางข่าวสาร (Channel) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบางช่วงเวลาที่ในช่วงระยะเวลาสำคัญๆ ของชุมชนจะต้องมีการสำรวจว่ามีช่องทางอะไรบ้างที่ประชาชนในบริเวณดังกล่าว จะได้รับ-ส่งข่าวสารอย่างทั่วถึง ในกรณีเช่นนี้มาตรการการเพิ่มช่องทางการสื่อสาร (Addition of Channel) เป็นสิ่งที่จำเป็น

## 2. การมีส่วนร่วมในฐานะผู้ส่ง / ผู้ผลิต / ผู้ร่วมผลิต / ผู้ร่วมแสดง

เป็นขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในระดับที่สูงขึ้นมาและจำเป็นต้องสร้างเงื่อนไขใหม่ ๆ เพิ่มเติมหรือต้องมีการปฏิรูปเปลี่ยนแปลงโครงสร้างเก่า ๆ ที่มีอยู่ การเข้ามามีส่วนร่วมในฐานะผู้ผลิตหรือผู้ร่วมผลิตนั้น แบ่งออกได้เป็นหลายขั้นตอนตามแนวคิดของการผลิตสื่อ

2.1 ขั้นก่อนการผลิต (Pre-production Stage) อันได้แก่ ขั้นตอนการเตรียมการผลิตสื่อ กิจกรรมในขั้นตอนนี้จะประกอบด้วย การเลือกประเด็นหัวข้อ การเลือกแ่งมุมที่จะนำเสนอ การรวบรวมข้อเท็จจริงที่จะนำมาใช้เป็นวัตถุดิบ การเขียนบทแบบต่าง ๆ การคัดเลือกจากและตัวแสดง ฯลฯ

2.2 ขั้นการผลิต (Production Stage) ได้แก่ ขั้นตอนของการลงมือผลิต เช่น การเข้าห้องจัดรายการในกรณีของวิทยุ การลงมือถ่ายทำในกรณีของวิดีโอ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ ฯลฯ

2.3 ขั้นหลังการผลิต (Post-production Stage) ได้แก่ ขั้นตอนหลังการถ่ายทำเสร็จแล้ว ก็ต้องมีการตัดต่อ การอัดเสียงประกอบ การเพิ่มเติมด้านเทคนิคต่าง ๆ

ชุมชนอาจเข้ามามีส่วนร่วมในการผลิตขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง ซึ่งแต่ละขั้นตอนจะต้องมีการสร้างเงื่อนไขใหม่ ๆ อย่างไรก็ตาม จะเป็นการดียิ่งถ้าเปิดโอกาสให้ชาวบ้านได้เข้ามามีส่วนร่วมให้มากที่สุด ในลักษณะการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ

### 3. การมีส่วนร่วมในฐานะผู้วางแผนและกำหนดนโยบาย

การมีส่วนร่วมในฐานะผู้วางแผนและกำหนดนโยบายนั้น ถือเป็นรูปแบบสูงสุดของการมีส่วนร่วม และดังที่จะสังเกตเห็นว่า ยิ่งระดับของการมีส่วนร่วมสูงขึ้นมากเท่าใด สัดส่วนของชุมชนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมได้ก็จะเล็กลง กล่าวคือ ในระดับของผู้รับสารคนในชุมชนทุกคนสามารถมีส่วนร่วมได้ แต่เมื่อมาถึงขั้นการผลิตก็อาจจะมีบางกลุ่มในชุมชนเท่านั้นที่จะเข้ามามีส่วนร่วมจนกระทั่งถึงขั้นตอนสุดท้ายคือ ระดับการวางแผนและนโยบายนี้ ก็คงมีตัวแทนบางคนเท่านั้นจากชุมชนที่จะเข้ามาดำเนินกิจกรรมในระดับ

การมีส่วนร่วมในฐานะผู้วางแผนและกำหนดนโยบายการใช้สื่อของชุมชนนั้น หมายถึง การวางแผนและนโยบายดำเนินการใช้สื่อที่รวมเอาชุมชนเข้ามาอยู่ในโครงสร้างการสื่อสารของชุมชน กล่าวในระดับกว้างอาจหมายถึง การวางแผนและกำหนดนโยบายของการสื่อสารทุกประเภทที่มีอยู่ในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นสื่อประเภทใดเช่น สื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ สื่อประเพณี รวมทั้งสื่อบุคคล การวางแผนนั้นจะเป็นการสร้างเชื่อมโยงระหว่างสื่อแต่ละประเภทเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการใช้ ส่วนในระดับแคบลงมาอาจจะหมายถึง การมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนและนโยบายของสื่อบางประเภทที่จะเข้ามาในชุมชน กล่าวคือ เป็นการรับผิดชอบร่วมกัน ชุมชนเองก็ต้องรับผิดชอบต่อการดำเนินงานของสื่อ ซึ่งรวมทั้งด้านงบประมาณ อุปกรณ์ บุคลากร ฯลฯ ส่วนสื่อนั้นก็ต้องตอบสนองความต้องการของชุมชน

วิธีการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมมุ่งเน้นที่สภาวะแวดล้อมของผู้รับสารมากกว่าตัวผู้ส่งสารหรือการแสดงผลการสื่อสาร สิ่งสำคัญคือ เน้นให้เห็นถึงการแสวงหาวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้รับสารมากกว่าวิธีการสื่อสารเพียงเพื่อถ่ายทอดข่าวสารเท่านั้น ให้เป็นไปตามแนวคิดและความต้องการของชุมชนโดยถือหลักให้คนส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็น ความต้องการร่วมกัน

จิระวรรณ ตันภูรานันท์ (2542) ได้ศึกษา “การมีส่วนร่วมและบทบาทผู้นำชุมชนชาวไทยภูเขาในการจัดการวิทยุชุมชนจังหวัดแม่ฮ่องสอน” พบว่า ผู้นำชุมชนชาวไทยภูเขามีแนวคิดที่จะมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การส่งข่าวประชาสัมพันธ์ในรายการ การเป็นผู้ดำเนินรายการ การร่วมเป็นคณะกรรมการบริหาร การร่วมเป็นคณะกรรมการผลิตรายการ จนถึงการจัดตั้งสถานีวิทยุกระจายเสียงของชุมชนเอง และพบว่า ผู้นำชุมชนมีบทบาทอย่างมาก ทั้งในด้านการให้ความรู้และการระดมความคิดเห็นจากสมาชิกชุมชน รวมทั้งการวางแผนจัดการวิทยุชุมชน

ณิลวรรณ วรานิชสกุล (2536) ได้ศึกษา “การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในรายการวิทยุเพื่อแก้ไขปัญหาจราจรในกรุงเทพมหานคร กรณีศึกษา สถานีวิทยุ จส.เอฟเอ็ม.100 เมกกะเฮิรตซ์” พบว่า กระบวนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของรายการ จส.100 เกิดจากองค์การผู้ร่วมผลิต 3 ฝ่าย คือ เจ้าหน้าที่บริษัทแปซิฟิค คอร์ปอเรชั่น จำกัด เจ้าหน้าที่ตำรวจศูนย์ควบคุมการจราจร (บก.02) และประชาชนผู้ใช้รถใช้ถนน ซึ่งต่างฝ่ายต่างสลับสับเปลี่ยนกันไป จนกระทั่งเกิดความเข้าใจและสนองวัตถุประสงค์ร่วมกัน และผลสืบเนื่องจากรายการ จส.100 เป็นผลดีต่อสังคมในกรุงเทพฯ โดยรวม ในด้านของการยอมรับ และการเตรียมใจกับสภาพการจราจรที่ต้องเผชิญร่วมกัน เป็นการผ่อนคลายความเครียด นอกจากนี้ ยังเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ใช้รายการเป็นเวทีแห่งการแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะแนวทางที่คาดว่า สังคมควรจะมีปฏิบัติร่วมกัน

สำหรับแนวคิดเรื่องการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยจะใช้แนวคิดเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วม ในองค์ประกอบการสื่อสาร ระดับของการมีส่วนร่วม เป็นกรอบในการศึกษาปัจจัยการสื่อสารที่มีผลต่อความสำเร็จของการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

## 6 . แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยการสื่อสาร

แหล่งสารและคุณลักษณะของแหล่งสาร (Source or Sender) ถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในกระบวนการสื่อสาร ผู้ส่งสารจึงมีบทบาทในการชี้แนะว่า พฤติกรรมการสื่อสารภายใต้สถานการณ์หนึ่ง ๆ นั้นจะเป็นในรูปแบบใด และมีผลอย่างไร (พัชนี เศษจรรยาและคณะ , 2534) และยังมีส่วนกำหนดประสิทธิผลของการสื่อสารด้วย ผู้ส่งสารที่ดีจึงต้องมีความพร้อมในการสื่อสาร จะต้องเป็นบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือ มีความรับผิดชอบในข่าวสาร เข้าใจในวัตถุประสงค์ของการส่งข่าวสาร นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่สนับสนุนประสิทธิภาพในการสื่อสารอีก 4 ประการคือ

1. ทักษะในการสื่อสาร หมายถึง ความชำนาญ หรือความสามารถในการสื่อสารทั้งในทักษะที่เกี่ยวกับการเข้ารหัสสาร การถอดรหัสสาร และการคิด ก่อนที่จะส่งสารไปยังช่องทางการสื่อสารไปยังผู้รับ เพราะทักษะเหล่านี้ช่วยให้ผู้ส่งสารวิเคราะห์จุดประสงค์และความตั้งใจที่ตนจะสื่อสารให้เหมาะสม

2. ทศนคติในการสื่อสาร ทศนคติของผู้ส่งสารมีผลต่อประสิทธิภาพของการสื่อสาร ทั้งนี้ เพราะทศนคติเป็นตัวกำหนดท่าทีของผู้ส่งสารในการสื่อสารในการสื่อสาร โดยผู้ส่งสารจะประสบความสำเร็จในการสื่อสารเพียงใดขึ้นอยู่กับทศนคติที่มีอยู่ต่อตนเอง ถ้าผู้ส่งสารมีความเข้าใจและชื่นชอบต่อสารย่อมจะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.ระดับความรู้ ผู้ส่งสารที่มีความรู้ในเนื้อหาสาระของเรื่องที่จะสื่อสารและความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสื่อสารดีเพียงใด ความแจ่มชัด ตลอดจนความเข้าใจที่ปรากฏกับผู้รับสารยังมีประสิทธิภาพดีเพียงนั้น ทั้งนี้ผู้ส่งสารสามารถชี้แจง อธิบายโดยไม่สับสนและมีความต่อเนื่องสัมพันธ์กัน

4.สถานภาพในระบบสังคมและวัฒนธรรม กล่าวคือ การที่ผู้ส่งสารมีความเข้าใจในสถานภาพในระบบสังคมและวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดี ย่อมจะทำให้เขามีอิทธิพลต่อการสื่อสารได้มาก เพราะผู้ส่งสารสามารถปรับใช้หรือตัดแปลงวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมต่อการยอมรับของผู้รับสารได้

คุณลักษณะภายนอกซึ่งเป็นที่ยอมรับของผู้รับสาร คือ *ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร* ได้มีการสรุปแนวทางที่คล้ายคลึงกันว่าคุณลักษณะดังกล่าวขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการคือ ความสามารถหรือความเป็นผู้ชำนาญ (Competence or Expertness) และความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness) ปัจจัยทั้งสองประการนี้ ผู้รับสารต้องมองเห็นว่ามีอยู่ในตัวของผู้ส่งสาร ความน่าเชื่อถือไม่ได้มีลักษณะโดด ๆ (Single Characteristic) เหมือนอายุ เพศ แต่ต้องเป็นสิ่งที่ผู้รับสารมองเห็น รับรู้และเชื่อ (อรวรรณ ปิลาธิโรวาท, 2534)

ความน่าเชื่อถือของแหล่งสาร (Source Credibility) เป็นหัวข้อที่ศึกษาถึงการรับรู้ของผู้รับสารที่มีต่อตัวผู้ส่งสารหรือแหล่งข่าวสารในแง่ที่ว่า น่าเชื่อถือหรือยอมรับได้มากน้อยเพียงใด โดยทฤษฎีเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของแหล่งสาร มาจากการค้นพบงานวิจัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้รับสารในการสื่อสารเพื่อชักจูงใจ (Persuasive Communication) พบว่า การใช้ผู้ส่งสารที่มีความน่าเชื่อถือสูงในสายตาของผู้รับ จะบรรลุผลทางการสื่อสารมากกว่าใช้ผู้ส่งสารที่มีความน่าเชื่อถือต่ำ

การศึกษาเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของแหล่งสาร ได้มีการศึกษามาตั้งแต่สมัยกรีกโบราณ โดยอริสโตเติลได้ทำการวิเคราะห์ถึงความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร และสรุปว่าเกิดจากลักษณะ 3 ประการของผู้ส่งสาร คือ ประการแรก ความเป็นผู้มีสติปัญญา มีไหวพริบเขาวนปัญญากรอบด้วยวิจารณญาณอย่างดี (Intelligence) ประการที่สอง ความเป็นผู้มีเจตนาที่ดี และจริงใจต่อผู้รับสาร (Good Will) และประการที่สาม ความเป็นผู้มีลักษณะภายนอกที่ดี (Good Character)

การศึกษาเรื่อง ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร ยังเป็นเรื่องที่นักนิเทศศาสตร์ให้ความสนใจ และทำการศึกษากันอย่างกว้างขวาง โดยได้ข้อสรุปในแนวทางต่าง ๆ ดังนี้

Berelson (1954) อธิบายว่า ผู้ส่งสารที่มีคุณลักษณะในการเป็นผู้นำทางความคิด เป็นกลุ่มหนึ่งที่ได้รับความน่าเชื่อถือจากผู้ส่งสาร แม้ผู้ส่งสารเหล่านี้จะมีได้มีสถานภาพทางสังคมสูงกว่าผู้รับสารแต่อย่างใด ทั้งนี้ เขาได้อธิบายลักษณะเฉพาะของผู้นำทางความคิดไว้ว่า

1. เป็นต้นแบบของสมาชิกในกลุ่ม
2. มักมีสถานภาพทางสังคมสูงกว่าผู้ตามความคิดเห็น
3. ได้รับการถ่ายทอดข่าวสารที่เขาเป็นผู้นำความคิดในเรื่องที่เขาเป็นผู้นำมามากกว่าคนอื่น
4. เปิดรับสื่อมวลชนมากกว่าบุคคลอื่น
5. ได้รับความรู้จากเนื้อหาของสื่อมวลชนที่เกี่ยวกับหัวข้อหรือเรื่องที่สมาชิกได้รับอยู่ ดีกว่าสมาชิกที่เป็นผู้ตามความคิดเห็น
6. ในสถานการณ์ที่มีการเลือกตั้ง ผู้นำทางความคิดจะให้ความสนใจกับการเลือกตั้งมากกว่าบุคคลอื่น และมีข้อมูลในการเลือกตั้งดีกว่าบุคคลอื่น ๆ และเขารู้สึกว่าเขามีส่วนร่วมในการเลือกตั้งมากกว่าบุคคลอื่นด้วย
7. มักมีการศึกษาสูงกว่าสมาชิกคนอื่น ๆ

ส่วน Bettinghaus (1968) ตั้งข้อสังเกตว่า ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร ไม่ได้ขึ้นกับคุณสมบัติหนึ่งคุณสมบัติใดแต่ประการเดียว แต่เกี่ยวพันกับบุคลิกลักษณะอื่น ๆ ด้วย เช่น สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น ฉะนั้น ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารจึงตั้งอยู่บนรากฐานของการยอมรับจากผู้รับสารในหลาย ๆ สิ่ง อันประกอบไปด้วยคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ความปลอดภัยหรือความน่าไว้วางใจของผู้ส่งสาร ได้แก่ ลักษณะของความ เป็นมิตร ความไม่เห็นแก่ตัว ความยุติธรรม ความสงบ ความจริงใจ จริยธรรม การให้อภัย เป็นต้น
2. คุณลักษณะของผู้ส่งสาร ได้แก่ ความประทับใจของผู้รับสารที่มีต่อความสามารถของผู้ส่งสาร เช่น การมีประสบการณ์ มีอำนาจ ความฉลาด ความเชี่ยวชาญของผู้ส่งสาร
3. บุคลิกภาพของผู้ส่งสาร ได้แก่ ความเป็นกันเองกับผู้รับสาร ความคล่องตัวของผู้ส่งสาร ความกระตือรือร้น การมีอารมณ์ดี เป็นต้น

จากการวิจัยด้านความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร ที่พัฒนาขึ้นโดยเบอร์โกล และคณะ ได้ข้อสรุปว่า มีปัจจัย 3 ประการ ที่ผู้รับสารมักใช้ในการตัดสินใจความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร คือ (อรวรรณ ปิณฑน์โอวาท , 2537)

ปัจจัยที่สร้างความอบอุ่นใจ (Safety Factor) อันประกอบด้วยคุณสมบัติต่อไปนี้

คือ

- ใจดี ( Kind)
- เข้ากับผู้อื่นง่าย ( Congenial)
- เป็นมิตร (Friendly)
- ไม่ขัดคอใคร (Agreeable)
- น่าคบ (Plesant)
- สุภาพ (Gentle)
- ไม่เห็นแก่ตัว (Unselfish)
- ยุติธรรม (Just)
- รู้จักให้อภัย (Forgiving)
- เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (Hospitality)
- ร่าเริง ( Cheerful)
- มีศีลธรรม (Etical)
- อุตทน (patient)
- สงบ เยือกเย็น (Clam)

ปัจจัยที่เป็นคุณสมบัติของผู้ส่งสาร (Qualification Factor) อาทิเช่น

- มีประสบการณ์ด้านใดด้านหนึ่ง (Experienced)
- ได้รับการฝึกฝน (Trained)
- มีทักษะ ความชำนาญ (Skilled)
- มีความสามารถ (Able)
- มีความฉลาดหลักแหลม (Intelleigent)

ปัจจัยด้านพลวัตรของผู้ส่งสาร (Dynamism Factor) ประกอบด้วย

- ความมุกทะลุ (Aggressive)
- รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathic)
- ตรงไปตรงมา (Frank)
- กล้า (Bold)
- กระตือรือร้น (Active)

- รวดเร็ว (Fast)
- คล่องแคล่ว (Energetic)

### สถานภาพทางสังคมของผู้ส่งสาร

สถานภาพทางสังคมของบุคคลมีผลต่อการสื่อสาร ในการสื่อสารบุคคลจะพิจารณาสถานภาพทางสังคมของผู้ส่งสารด้วย ถ้าผู้สื่อสารของตนมีสถานภาพทางสังคมสูง มีบทบาทและหน้าที่ทางสังคมเป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป ก็จะทำให้ผู้ส่งสารนั้นเป็นบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือในสายตาของผู้รับสารสูงกว่าบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมต่ำกว่า ซึ่งก็จะมีโอกาสที่ผู้รับสารนั้นจะยอมรับข่าวสารได้มากกว่า เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำความคิดเห็น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระสงฆ์ แพทย์ เป็นต้น

กรณีการ โอมูณ (2526) ศึกษาถึง บทบาทพระสงฆ์ต่อการพัฒนาท้องถิ่น ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการสหบาลข้าว ณ หมู่บ้านท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับเข้าร่วมเป็นสมาชิกโครงการสหบาลข้าว คือ

1. ความน่าไว้วางใจของพระสงฆ์ คือ ความจริงใจ ความเสียสละ และความเมตตา กรุณา
2. ความสามารถในตัวพระสงฆ์ คือ ความรู้ความชำนาญ การมีสติปัญญา
3. ความกระตือรือร้นในตัวพระสงฆ์
4. การสื่อสารระหว่างบุคคลในตัวพระสงฆ์
5. ความบ่อยในการสื่อสารระหว่างบุคคลกับประชาชน

นอกจากนี้ยังพบว่า ความน่าไว้วางใจในตัวพระสงฆ์เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเข้าร่วมเป็นสมาชิกโครงการสหบาลข้าวได้มากที่สุด รองลงมาคือตัวแปรเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคล และความกระตือรือร้นในตัวพระสงฆ์ จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบต่าง ๆ ด้านความน่าไว้วางใจนี้ทำให้พระสงฆ์ได้รับความไว้วางใจจากชาวบ้านและเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งที่ช่วยเสริมให้พระสงฆ์สามารถโน้มน้าวใจให้ชาวบ้านยอมรับการเข้าร่วมเป็นสมาชิกโครงการสหบาลข้าว

นำชัย ทนุผล และสุนิลา ทนุผล (2535) ศึกษาเรื่อง ลักษณะของพนักงานส่งเสริมการเกษตรที่มีความน่าเชื่อถือตามการรับรู้ของเกษตรกรผู้นำในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า พนักงานส่งเสริมการเกษตรที่มีความมั่นใจในตนเอง ตื่นเต้นและกระฉับกระเฉงอยู่เสมอจะได้รับความน่าเชื่อถือในระดับสูงจากชาวบ้าน แต่ถ้าพนักงานที่มีลักษณะอ่อนล้า ลังเล และขี้อายจะไม่ได้ได้รับความน่าเชื่อถือหรือได้รับความน่าเชื่อถือในระดับต่ำจากชาวบ้าน

ธวัชชัย กิจรัตนกุล (2540) ได้ศึกษาเรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร : การศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่วิเคราะห์งบประมาณด้านการศึกษากับความมั่นคงของสำนักงานงบประมาณ" พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารหรือเจ้าหน้าที่ส่วนราชการ คือ ปัจจัยและองค์ประกอบทางด้านการสร้างความอบอุ่นใจ (Safety factor) ปัจจัยและองค์ประกอบในเรื่องของคุณสมบัติเฉพาะตัวของผู้ส่งสาร (Qualification factor) รวมถึงปัจจัยและองค์ประกอบเกี่ยวกับพลวัตในตัวผู้ส่งสาร (Dynamism) โดยประชากรให้ความสำคัญต่อความน่าเชื่อถืออันเนื่องมาจากปัจจัยเกี่ยวกับการสร้างความอบอุ่นใจไว้เป็นอันดับแรก ปัจจัยในเรื่องคุณสมบัติเฉพาะตัวของผู้ส่งสารมีความสำคัญรองลงมา และปัจจัยด้านพลวัตของผู้ส่งสารมีความสำคัญเป็นอันดับสุดท้าย

จากวิทยานิพนธ์ดังกล่าวทำให้ทราบว่า ปัจจัยทางด้านผู้ส่งสารเป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการยอมรับต่อข่าวสารที่ได้รับของผู้รับสารนั้น

#### สารและคุณสมบัติของสาร

ระวีวรรณ ประกอบผล ได้กล่าวเรื่องสารไว้ว่า การสื่อสารจะราบรื่นและบรรลุวัตถุประสงค์เพียงใด สารที่บุคคลสื่อสารกันก็มีส่วนเป็นตัวกำหนดที่สำคัญในการที่จะทำการสื่อสารสำเร็จสมดังที่ตั้งเป้าหมายไว้ คุณลักษณะภายในตัวสารที่มีผลต่อการสื่อสารได้แก่

1. รหัสสาร (Message Code) ได้แก่ กลุ่มของสัญลักษณ์ซึ่งสามารถจะนำมาจัดโครงสร้างให้มีความหมายที่ผู้รับสารเข้าใจได้ ทั้งนี้การที่รหัสสารจะเกิดขึ้นได้ ต้องมีส่วนประกอบ (Group of Element) และกระบวนการในการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ส่วนประกอบเหล่านั้นมีความหมายขึ้นมา

2. เนื้อหาสาร (Message Content) คือ ส่วนประกอบในตัวสาร ที่ผู้ส่งสารใช้เพื่อการถ่ายทอดสาระ ข้อมูลหรือเจตนารมณ์ของคน ซึ่งเนื้อหาของสารอาจแบ่งออกได้เป็นหลายประเภทหลายลักษณะตามเนื้อหาของสารในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เนื้อหาโดยทั่วไปและเนื้อหาเฉพาะ เนื้อหาทางวิชาการต่าง ๆ และเนื้อหาที่ไม่ใช่วิชาการ หรือเนื้อหาประเภทบอกเล่า กับเนื้อหาประเภทความคิดเห็น เนื้อหาที่เป็นข่าว เนื้อหาบันเทิง และเนื้อหาชักจูงใจ เป็นต้น

ระวีวรรณ ประกอบผล ได้กล่าวถึง เนื้อหาสารไว้ว่า สิ่งที่เป็นเรื่องราวถ่ายทอดความคิดและความต้องการของผู้ส่งสาร การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพนั้น เนื้อหาสารควรจะต้องมีสาระ มี



คุณค่าเพียงพอสายตาผู้สื่อสารทุกฝ่าย ขณะเดียวกันต้องเสนอสาระได้ครบถ้วนเพียงพอที่จะทำให้เกิดความเข้าใจด้วย หากสาระไม่มีคุณค่าเพียงพอ การสื่อสารนั้นก็ถูกประเมินว่า "ไร้สาระ" และหากเสนอสารไม่ครบถ้วนก็อาจไม่เกิดประโยชน์

โดยปกติแล้วเนื้อหาของสารอาจประกอบด้วยข้อมูล ข้อเสนอ ข้อคิดเห็น ข้ออ้างอิง และข้อสรุป หรือมองในอีกแง่หนึ่งอาจกล่าวได้ว่าเนื้อหาของสารจัดเป็น 2 ประเภท คือ สารประเภทข้อเท็จจริง และสารประเภทข้อคิดเห็น

สารประเภทข้อเท็จจริง ได้แก่ สารที่รายงานให้ทราบถึงความจริงต่าง ๆ ที่มีอยู่ในโลกทางกายภาพ อันอยู่ในวิสัยที่มนุษย์จะตรวจสอบได้ถึงความแน่นอนถูกต้องของสารนั้น ถ้าพิสูจน์ตรวจสอบแล้วสารนั้นเป็นจริง สารนั้นก็จัดได้ว่าเป็นสารที่มีคุณภาพควรแก่การเชื่อถือ

สารประเภทข้อคิดเห็น ได้แก่ สารซึ่งเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในจิตใจจากการประเมินของผู้ส่งสาร อาจเป็นความรู้สึก แนวคิด ความเชื่อที่บุคคลมีต่อตนเอง ต่อบุคคลอื่น ต่อวัตถุหรือต่อเหตุการณ์ใด ๆ ก็ตาม สารประเภทนี้เป็นสารที่ไม่อยู่ในวิสัยที่จะถูกตรวจสอบได้ว่าเป็นจริงหรือไม่ อาจทำได้เพียงแต่การประเมินความน่ารับฟัง ความสมเหตุสมผล ตลอดจนความเป็นไปได้ของสารเท่านั้น

สำหรับสารประเภทข้อคิดเห็นยังจำแนกได้เป็น 5 ชนิด คือ

1. ข้อคิดเห็นเชิงประเมินค่า คือ สารที่ชี้บ่งลงไปว่าอะไรดี อะไรไม่ดี ควรหรือไม่ควร ถูกหรือผิด มีประโยชน์หรือโทษ
2. ข้อคิดเห็นเชิงแนะนำ คือ สารที่บอกกล่าวให้ผู้รับสารทราบว่าควรทำอะไร ด้วยขั้นตอนอย่างไรจึงจะได้ผลสมความมุ่งหมาย
3. ข้อคิดเห็นเชิงตั้งข้อสังเกต คือ สารที่ชี้ให้เห็นลักษณะที่แฝงอยู่ของบุคคล วัตถุ เหตุการณ์ และพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับสารเกิดการพิจารณาอย่างถ่องแท้ นำระมัดระวัง
4. ข้อคิดเห็นเชิงตัดสินใจ คือ สารที่เป็นข้อเสนอ หลักการ ทางเลือก เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ
5. ข้อคิดเห็นเชิงแสดงอารมณ์ คือ สารซึ่งแสดงสภาพอารมณ์ ความรู้สึก นิสัยใจคอทัศนคติ ความกระตือรือร้นของผู้ส่งสาร

3.การ จัดสาร (Message Treatment) คือการพิจารณาเลือกสาร จัดโครงสร้างรหัสและเนื้อหาของสารซึ่งกระทำโดยผู้ส่งสาร ผู้ส่งสารจำเป็นต้องสามารถถ่ายทอดความคิดออกมาในรูปแบบที่ผู้รับสารเข้าใจได้ ดังนั้นในการส่งสารไปยังผู้รับสาร ผู้ส่งสารจะต้องคำนึงถึงความสามารถในการรับสารของผู้รับสาร โดยคำนึงถึง รูปแบบการใช้ภาษา ความยากง่ายของผู้รับสารในการตีความ

สารของตน สารจะต้องไม่มีความซับซ้อนคลุมเครือ และต้องมีการจัดลำดับเรื่องราวอย่างเป็นระเบียบ ซึ่งส่วนใหญ่การจัดเรียงลำดับสารมักจะออกมาในรูปแบบ (Styles) ของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบุคลิกลักษณะแตกต่างกันไปอย่างไร เช่น คนอารมณ์เย็นมักจะพูดจาด้วยวิธีการที่สุภาพ สุขุม ในขณะที่คนอารมณ์ร้อนมักจะใช้การพูดที่รวบรัดเพื่อให้จบเร็ว ๆ เป็นต้น

ความสำคัญของสารที่ถูกส่งมาจากผู้ส่งสาร คือ การทำหน้าที่เราให้ผู้รับสารเกิดการรับรู้ความหมาย และมีปฏิกิริยาตอบสนอง การที่ผู้รับสารจะรับสารที่ถูกส่งมาในรูปแบบของสัญลักษณ์ได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่า ผู้รับสารมีทักษะในการรับสารมากหรือน้อย ผู้รับสารซึ่งมีทักษะในการรับสารย่อมจะช่วยให้พฤติกรรมกรรมการรับสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (ระวีวรรณ ประกอบผล, 2528) ในขณะที่เดียวกันลักษณะของเนื้อหาสารเองก็จัดเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการสื่อสารด้วยซึ่ง Schramm (1969) ได้เสนอว่า

1. สารนั้นจะต้องมุ่งถึงผู้รับสารและได้รับความสนใจจากผู้รับสาร โดยการมุ่งสร้างสารให้ผู้รับสารสนใจ ซึ่งจะต้องคำนึงถึงกาลเทศะ การสงวนสิทธิ์ เป็นต้น

2. สารนั้นต้องมีสัญลักษณ์แสดงถึงความเหมือนกันของผู้ส่งสารและผู้รับสารเพื่อแลกเปลี่ยนความหมายให้กันและกันได้ทราบชัด ซึ่งมีไม่เพียงแต่คำนึงถึงภาษาในการสื่อสารอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังต้องเข้าใจในส่วนของความนึกคิดของผู้รับสารด้วย เพื่อให้สารที่สื่อไปนั้นบรรลุประสิทธิภาพ

3. สารต้องเร้าความต้องการของผู้รับและแนะนำวิธีการที่ผู้รับจะได้รับการตอบสนองความต้องการ เช่น การโฆษณาสินค้านอกจากจะเร้าความต้องการของผู้รับสารแล้ว ผู้ส่งสารจะต้องบอกถึงวิธีซื้อหรือสถานที่ที่จะซื้อด้วย

4. การที่มนุษย์อาศัยรวมกันเป็นกลุ่ม ค่านิยมที่เกิดขึ้นก็จะอิงกับความสอดคล้องกับครรลองวิถีชีวิตของกลุ่มด้วย

ทั้งนี้ ระดับความรู้ และทัศนคติของผู้รับสาร ก็เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารเช่นกัน กล่าวคือ

1. การที่ผู้รับสารขาดความรู้ในเรื่องที่ตนเองจะเป็นผู้รับสาร จะทำให้ไม่สามารถรับสารได้อย่างแจ่มแจ้ง ในทางตรงกันข้าม การที่ผู้รับสารสำคัญผิดว่าตนมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่ตนจะทำการสื่อสารมากพอแล้ว ก็อาจเกิดความไม่สนใจ ไม่ตั้งใจที่จะรับสาร หรือเกิดความเข้าใจผิดในสาร ซึ่งเป็นเรื่องที่แก้ไขยาก และเป็นอุปสรรคที่ทำให้การสื่อสารบรรลุผลได้

2. ในกรณีที่ผู้รับสารมีทัศนคติอันไม่พึงประสงค์ต่อการสื่อสาร หัวข้อการสื่อสาร ตลอดจนผู้ส่งสาร ก็ย่อมทำให้การรับสารไม่บรรลุผลได้ โดยอาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่อยากจะรับสาร นอก

จากนั้น ผู้รับสารก็อาจเป็นผู้ตั้งความหวังมากเกินไปในการสื่อสารครั้งหนึ่ง ๆ ซึ่งก็อาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่สมหวัง ผิดหวัง ไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งก็มีผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่สู้จะชื่นชมกับการสื่อสารในครั้งนั้น ๆ ขึ้นได้ สิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นกับตัวผู้รับสาร ดังนั้น ในการแสดงบทบาทเป็นผู้รับสาร ผู้รับสารจะต้องเปิดใจให้กว้างและพยายามขจัดอคติหรือความลำเอียงใด ๆ ที่จะมีต่อผู้ส่งสาร สาร และสถานการณ์การสื่อสารในครั้งนั้น ทั้งนี้ เพื่อให้การรับสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

### จุดจูงใจในสาร(Message Appeals)

อรรถพรณ ปิรันธนนโรวาท (2542) กล่าวว่าจุดจูงใจในสารอาจจะเป็นความต้องการทางด้านชีววิทยา (ความต้องการทางด้านสรีระ) หรือเป็นจุดจูงใจที่เกิดจากการเรียนรู้ แต่การสื่อสารจะได้ผลดียิ่งขึ้น ถ้ามีจุดจูงใจที่ผู้รับสารสามารถเชื่อมโยงได้กับกรอบอ้างอิงของตัวเอง จุดจูงใจที่ใช้กันทั่วไปได้แก่

1. จุดจูงใจโดยให้ความกลัว (Fear Appeals) ตัวอย่างของจุดจูงใจประเภทนี้ เช่น เลิกสูบบุหรี่เสียเถิดเพราะการสูบบุหรี่จะทำให้เป็นมะเร็งในปอด มีการศึกษาด้านจุดจูงใจโดยให้ความกลัวปรากฏว่าความกลัวในระดับต่ำมีผลในทางโน้มน้าวใจมากกว่าความกลัวในระดับสูง ถ้าความกลัวมีมากเกินไปแล้ว ผู้รับสารอาจจะเกิดความกระวนกระวาย ฉะนั้นแทนที่เขาจะสนใจในสาร เขาจะสนใจในความกระวนกระวายของเขาแทน การวิจัยในสหรัฐค้นพบว่า ระดับของการใช้ความกลัวแปรไปทางเดียวกับความน่าเชื่อถือของผู้รับสาร นั่นก็คือ ถ้าผู้ส่งสารมีความน่าเชื่อถือสูง เขาสามารถใช้ความกลัวในระดับสูงมาโน้มน้าวใจ ถ้าผู้ส่งสารมีความน่าเชื่อถือต่ำ ผู้ส่งสารสามารถใช้ความกลัวในระดับต่ำมาโน้มน้าวใจ นอกจากนี้ยังค้นพบว่า ความสัมพันธ์ของหัวข้อก็สัมพันธ์กับระดับความกลัวที่จะใช้กับผู้รับสารคือ ถ้าผู้รับสารรู้สึกว่าตัวเองเกี่ยวข้องกับหัวข้อนั้น ผู้ส่งสารอาจใช้ความกลัวในระดับสูงมาโน้มน้าวใจได้ เช่น ถ้าผู้ส่งสารพูดถึงอันตรายจากโคเลสเตอรอล และผู้ฟังเป็นผู้สูงอายุสารก็จะสามารถโน้มน้าวใจผู้สูงอายุได้มากกว่าผู้ฟังที่เป็นเพียงเด็ก เป็นต้น

2. จุดจูงใจโดยใช้อารมณ์ (Emotional Appeals) นักวิจัยชาวตะวันตกพบว่า สารที่ใช้อารมณ์จะโน้มน้าวใจได้มากกว่าสารที่ไม่ได้ใช้อารมณ์ ตามปกติการโน้มน้าวใจโดยใช้อารมณ์จะมีวิธีการดังต่อไปนี้

ก. การใช้ภาษาที่เจืออารมณ์เพื่อบรรยายสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด การใช้ภาษาเจืออารมณ์แบบนี้ จะก่อให้เกิดความตระหนักในตัวผู้รับสารแต่อาจสร้างทัศนคติได้ทั้งบวกหรือลบ

ข. การเชื่อมโยงความคิดที่เราเสนอใหม่กับความคิดเก่า ความคิดเก่าบางอย่างเป็นที่ชื่นชอบ ความคิดเก่าบางอย่างเป็นที่รังเกียจ ถ้าผู้ส่งสารสามารถเชื่อมโยงความคิดใหม่นี้ได้กับความคิดเก่า ก็อาจจูงใจทางอารมณ์ให้ผู้รับสารคล้อยตามได้ ไม่ว่าจะเลือกความคิดเก่าที่เป็นบวกหรือลบ

ค. การเชื่อมโยงความคิดที่เสนอเข้ากับอวัจนสารที่สามารถเร้าอารมณ์ได้เช่น การเสนอรูปเด็กผู้หญิงเวียดนามที่วิ่งหนีระเบิด ร่างกายล่อนจ้อนเพราะแรงระเบิด และร้องไห้ด้วยความตกใจ เป็นรูปที่สะเทือนใจต่อผู้รับสารในเรื่องสงครามเวียดนาม หรือการพูดปลุกใจให้รักชาติ เพื่อสร้างบรรยากาศ

ง. การทำให้วัจนสารและอวัจนสารสอดคล้องกันโดยผู้ส่งสาร กรณีนี้ เป็นกรณีพิเศษสำหรับการพูด ถ้าผู้พูดพูดเรื่องที่ต้องใช้อารมณ์เฉียบพลัน ผู้พูดต้องมีอาการทำทางน้ำเสียงประกอบด้วย ผู้ฟังจึงจะคล้อยตาม ถ้าผู้พูดพูดด้วยเนื้อหาที่เฉื่อยอารมณ์และมีท่าทางเฉยเมย ผู้ฟังก็คงจะถูกโน้มน้าวใจได้ยาก

3. จุดจูงใจโดยใช้ความโกรธ (Anger Appeals) วิธีนี้ผู้ส่งสารสร้างความโกรธหรือความคับข้องใจแก่ผู้รับสารแล้วจึงเขียนหรือพูดเพื่อลดหรือเพิ่มความเครียดแก่ผู้รับสารและวิธีแก้ไข ตัวอย่างเช่น เหตุการณ์ในช่วงพฤษภาทมิฬ ผู้ส่งสารสร้างความโกรธด้วยการหยิบเรื่องนายกควมมาจากการเลือกตั้งขึ้นมาพูดเป็นจุดจูงใจ

4. จุดจูงใจโดยใช้อารมณ์ขัน (Humorous Appeals) วิธีนี้โน้มน้าวใจโดยการลดความเครียด อาจทำได้โดยเขียนประชดแดกดัน เช่น เขียนประชดใจว่า “ขอความกรุณาอย่าขโมยอีกเพราะไม่มีให้ขโมยแล้ว” และติดป้ายนี้ไว้หน้าบ้าน

5. จุดจูงใจโดยใช้รางวัล (Rewards as Appeals) ปกติแล้วสารที่ตอบสนองของความต้องการของผู้รับสารจะประสบความสำเร็จมากกว่าสารที่ไม่ได้ให้คำสัญญาสิ่งใดกับคนฟัง ยิ่งสารมีรางวัลหรือสิ่งตอบแทนมากก็ยิ่งเรียกร้องความสนใจหรือจูงใจคนฟังได้มาก

6. จุดจูงใจโดยใช้แรงจูงใจ (Motivational Appeals) แท้ที่จริงแล้วจุดจูงใจทุกชนิดที่กล่าวมาแล้วถือเป็นแรงจูงใจ แต่มีแรงจูงใจบางอย่างที่มนุษย์เรียนรู้เมื่อประสบการณ์ผ่านเข้ามาในชีวิต แรงจูงใจเหล่านี้ได้แก่ ความรักชาติ ความรักในเพื่อนมนุษย์ ศาสนา และค่านิยมต่าง ๆ

**สื่อและคุณสมบัติของสื่อ**

สื่อ (Channel หรือ Media) เป็นองค์ประกอบสำคัญของการสื่อสารโดยจะเป็นพาหนะหรือตัวกลางในการนำสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร

ปรมะ สตะเวทิน (2527 : 59) ได้กล่าวไว้ว่า ประสิทธิภาพของสื่อย่อมมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการสื่อสาร เช่นเดียวกับองค์ประกอบอื่น ๆ การเลือกใช้สื่อย่อมสามารถที่จะเพิ่มหรือลดประสิทธิผลของการสื่อสารได้ หากผู้ส่งสารเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมกับสถานการณ์การสื่อสาร (Communication Sutiation) ประสิทธิภาพของการสื่อสารก็จะมีมาก

การเลือกใช้สื่อมักจะแตกต่างกันไปตามประเภทของผู้รับสาร ลักษณะของข่าวสาร และขั้นตอนของกระบวนการยอมรับของผู้รับสาร ซึ่งหากเลือกไม่เหมาะสมก็จะทำให้การสื่อสารนั้นไม่ประสบความสำเร็จ อย่างไรก็ตามสื่อเป็นเครื่องมือที่จำเป็นในการเผยแพร่ข่าวสารโดยนำเนื้อหาข่าวสารส่งต่อไปยังผู้รับสารให้ผู้รับเกิดความเข้าใจที่ชัดเจนถูกต้อง ในการที่จะเลือกใช้สื่ออะไร อย่างไรให้บังเกิดผลตามต้องการนั้นต้องศึกษาทำความเข้าใจถึงคุณสมบัติของสื่อแต่ละชนิด ข้อดี ข้อเสีย ตลอดจนหน้าที่ของสื่อชนิดนั้น ๆ ให้ดีเสียก่อนเพื่อที่จะได้วางแผนการใช้สื่อให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

**สื่อมวลชน** หมายถึง สื่อที่ทำให้ผู้ส่งสารซึ่งอาจเป็นบุคคลเดี่ยวหรือกลุ่มบุคคลที่สามารถส่งข่าวสารข้อมูลไปยังผู้รับสารกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก และอยู่กันอย่างกระจัดกระจายในเวลาอันรวดเร็ว ได้แก่ วิทยุโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร สื่อสิ่งพิมพ์ และอินเทอร์เน็ต

**สื่อบุคคล** หมายถึง ตัวบุคคลผู้ให้นำพาข่าวสารจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่งโดยอาศัยการติดต่อสื่อสารแบบตัวต่อตัวระหว่างบุคคล 2 คนหรือมากกว่า 2 คนขึ้นไป

**สื่อเฉพาะกิจ** อันได้แก่ โปสเตอร์ โปประกาศ คู่มือภาพ โฆษณา เอกสารรายงานประจำปี หนังสือเล่มเล็กจุลสาร แผ่นปลิว แผ่นพับ ฯลฯ เป็นสื่อที่ผลิตขึ้นเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้รับสาร โดยมีหลักคือ ใช้ข้อความและภาษาง่าย ๆ ระวังใจผู้อ่านด้วยภาพประกอบ ตัวอักษร สี และการจัดหน้าเล่ม (อนันต์ธนา อังกินันท์, 2524 : 7-8)

ในเรื่องคุณสมบัติของสื่อที่มีผลต่อการเปิดรับหรือไม่เปิดรับของผู้รับสารนั้น Askin (อ้างถึงใน สุขวิทยธรรมมาธิราช , 2534) เสนอว่า ผู้รับสารมีแนวโน้มที่จะเลือกเปิดรับสื่อที่มีลักษณะดังนี้

1. เป็นสื่อที่สามารถจัดหาได้ (Availability) หรืออีกนัยหนึ่ง ผู้รับสารจะไม่เปิดรับสื่อที่ตนเองไม่สามารถจัดหา หรือเปิดรับได้
2. เป็นสื่อที่สอดคล้อง (Consistency) กับความรู้ ความเชื่อและทัศนคติของตน
3. เป็นสื่อที่ผู้รับสารเปิดรับได้โดยสะดวก (Convenience) กล่าวคือ ผู้รับสารจะเลือกสื่อที่ตนไม่ต้องใช้ความพยายามในการจัดหาหรือเปิดรับมากนัก
4. เป็นสื่อที่ผู้รับสารเปิดรับอยู่เป็นประจำ หรืออีกนัยหนึ่ง ผู้รับสารจะเลือกรับสื่อตามความเคยชิน (Accustomedness)

ในขณะที่ผลการศึกษาของ Ropper (1967) ชี้ว่า ปัจจัยที่สามารถเป็นตัวช่วยการตัดสินใจของบุคคลในการเปิดรับข้อมูลจากสื่อใดสื่อหนึ่งประกอบด้วย

1. ความคมชัดของสื่อ ไม่ว่าจะเป็นในแง่ของการเสนอสัญลักษณ์ทางคำพูด สัญลักษณ์ภาพ สี เสียง และการเคลื่อนไหว
2. ความเร็วในการส่งสาร คือ ระยะเวลาระหว่างเวลาที่เหตุการณ์เกิดขึ้นกับเวลาที่สื่อสามารถนำเสนอต่อกลุ่มเป้าหมาย
3. ความสามารถในการเคลื่อนของสื่อ คือ ความสะดวกในการที่สื่อจะสามารถเคลื่อนไปมาในสภาพแวดล้อม เพื่อครอบคลุมเหตุการณ์และเพื่อเข้าถึงบุคคลที่มีข้อมูล
4. ความสามารถในการทบทวน คือ ความสะดวกในการที่ผู้รับสารจะทบทวนสารที่ได้รับ เพื่อสนองความต้องการของตนเอง
5. ความสามารถในการครอบคลุมเนื้อหาของสื่อ คือ อัตราข้อมูลที่เป็นที่สนใจซึ่งสื่อสามารถนำเสนอต่อผู้รับสาร
6. ความสามารถในการเข้าถึงปฏิกริยาตอบสนอง คือ ความสะดวกในการที่ผู้รับสารจะแสดงปฏิกริยาตอบสนองต่อสารที่ได้รับ

รุ่งนภา พิตรปรีชา (2528) กล่าวว่า การสื่อที่จะเข้าไปถึงผู้รับได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ

ความสะดวกของผู้รับในการใช้สื่อ ได้แก่ ความสามารถของสื่อในการที่จะเข้าไปถึงผู้รับในที่ใด ๆ ก็ตาม ไม่ว่าจะห่างไกลเพียงใด และหมายรวมถึงความสามารถของผู้รับที่จะเป็นเจ้าของสื่อ และความสะดวกต่อการใช้สื่อนั้น ๆ เช่น สื่อวิทยุกระจายเสียง ซึ่งนับว่าเป็นสื่อที่ผู้รับมีความสะดวกในการใช้สูง เพราะออกอากาศด้วยคลื่นความถี่ที่มีรัศมีกว้างไกล มีราคาไม่แพง สามารถนำติดตัวไปที่ต่าง ๆ ได้

ความสามารถในการรับสารได้ทันทีที่ต้องการ คือ ความสะดวกในการเลือกรับสารและรับสารซ้ำ ๆ จากสื่อใด ๆ เมื่อผู้รับต้องการจะทบทวนสารที่ได้รับไปแล้ว เช่น หนังสือพิมพ์ นับเป็นสื่อที่มีความสามารถสูง เพราะผู้อ่านสามารถหยิบมาอ่านได้อีกทันทีที่ต้องการ และยังสามารถเลือกอ่านหนังสือพิมพ์ฉบับใดหรือไม่อ่านฉบับใดก็ได้

ความรวดเร็วในการส่งสาร คือ ความสามารถในการส่งสาร คือ ความสามารถในการส่งสารไปยังผู้รับสารอย่างรวดเร็ว โดยผู้รับสามารถรับสารได้ในขณะที่ผู้ส่งสารกำลังส่งสารอยู่ ณ ต้นทาง เช่น รายการสด เป็นต้น

### ลักษณะของผู้รับสาร

ผู้รับสารเป็นองค์ประกอบสำคัญในกระบวนการสื่อสาร โดยจะเป็นผู้กำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการสื่อสาร หากผู้รับสารเข้าใจความหมายของสารตรงกับความหมายของผู้ส่งสาร การสื่อสารจึงจะมีประสิทธิผลและผู้ส่งสารจึงจะบรรลุวัตถุประสงค์ในการสื่อสารของตนได้

ในการทำให้การสื่อสารประสบผลสำเร็จได้หรือไม่ั้น ผู้ส่งสารต้องคำนึงถึงสิ่งสำคัญที่มีผลหรือเป็นปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อการรับ การตีความหมาย หรือการทำความเข้าใจข่าวสารของผู้รับสาร ได้แก่

1. ปัจจัยทางด้านการสื่อสาร ได้แก่ ทักษะความสามารถในการถอดรหัสสาร ทักษะคติในการสื่อสาร รวมถึงความรู้ในเรื่องสารและการสื่อสาร
2. ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ อันได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนาและอาชีพ
3. ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะของบุคคล เป็นลักษณะของบุคคลแต่ละคนที่เติบโต ถูกกล่อมเกลามาจากสภาพแวดล้อมที่ต่างต่างกัน สังคมความรู้สึกลักษณะจิตใจ และพฤติกรรมที่แสดงออก รวมทั้งการโต้ตอบในลักษณะที่ต่างกันไปของบุคคล

### ความสอดคล้องของบริบท(Social Context)

การสื่อสารไม่ได้เกิดขึ้นอย่างโดดเดี่ยว แต่การสื่อสารทุกครั้งทุกขณะที่เกิดขึ้นภายใต้บริบทหรือสิ่งแวดล้อมอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนั้นสิ่งแวดล้อมการสื่อสารจึงมีผลต่อการสื่อสารของมนุษย์ด้วย สิ่งนี้อาจมีผลต่อการสื่อสารได้แก่ เวลา สถานที่ บุคคล อุปกรณ์ต่าง ๆ และรวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างตัวผู้ที่มาสื่อสารกัน การสื่อสารจะราบรื่นและเกิดผลดีถ้าผู้สื่อสารทำการสื่อสารได้เหมาะสมกับกาลเทศะและสิ่งแวดล้อม

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิตาพร กันหลง (2543) ได้ศึกษา กระบวนการสื่อสารในการผลักดันรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 พบว่า พัฒนาการของรัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ. 2540 แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะจุดประเด็น ระยะพัฒนาเครือข่าย ระยะจัดเวทีเชิงรุก และระยะสร้างกระแสกดดันให้ร่างรัฐธรรมนูญผ่าน ส่วนกลุ่มองค์กรที่เข้าผลักดันประกอบด้วย กลุ่มแกนนำ กลุ่มสนับสนุน และกลุ่มตามกระแส

โดยมีกลยุทธ์ในการสื่อสาร ได้แก่ (1)การจุดประเด็นโดยผู้มีชื่อเสียง (2)การประสานความร่วมมือเพื่อเพิ่มพลัง (3)การหาแนวร่วมในการนำเสนอเนื้อหา (4)การใช้เครือข่าย (5)การแทรกตัวเข้าเป็นคณะทำงานของสภาร่างรัฐธรรมนูญ (6)การลอบบี้ (7)การใช้สื่อบุคคล (8)การใช้สื่อและกิจกรรมประชาสัมพันธ์ (9)การทำตัวให้เป็นข่าว (10)การแชร์เนื้อหาที่ข่าว (11)การใช้สัญลักษณ์ (12)การสร้างภาพศัตรูที่ชัดเจน (13)การเผยแพร่ข้อมูลสู่ประชาชนโดยตรง (14)การไม่ทำตัวแข่งกับสื่อ (15)การสร้างควมมีส่วนร่วมให้กับประชาชน

ปัจจัยที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้แก่ สื่อมวลชน, บริบททางสังคม, ลักษณะการนำเสนอข้อมูล การเข้าไปรับฟังความคิดเห็นและจัดเวทีในพื้นที่ เป็นต้น

อารีญา ไรจนวิถิ (2533) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "ทัศนคติผู้นำสหภาพแรงงานต่อการแปรรูปรัฐวิสาหกิจ" พบว่าพนักงานในองค์กรไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการแปรรูปรัฐวิสาหกิจเท่าที่ควร เนื่องจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายการแปรรูปไม่ได้มีการออกข้อกำหนด หรือนโยบายที่สั่งให้รัฐวิสาหกิจแต่ละแห่งได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ เรื่องการแปรรูป และรัฐวิสาหกิจแต่ละแห่งก็ไม่ได้มีนโยบายเสริมความรู้เรื่องการแปรรูปรัฐวิสาหกิจให้พนักงานในองค์กรได้เข้าใจแต่อย่างใด

วุฒิชัย สิทธิปรีดานันท์ (2535) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ทัศนคติของพนักงานที่มีต่อการแปรรูปการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย(กฟผ.) จากรัฐวิสาหกิจเป็นบริษัทจำกัด" พบว่า พนักงานในระดับผู้บริหาร และระดับผู้ปฏิบัติงาน มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการแปรรูปรัฐวิสาหกิจเป็นอย่างดี แต่พนักงานในระดับผู้บริหารจะมีความรู้ความเข้าใจสูงกว่าระดับผู้ปฏิบัติงาน และพนักงานทั้งระดับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน มีทัศนคติว่า กฟผ.จะมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นหลังการแปรรูป แต่ไม่แน่ใจว่าประชาชนจะได้รับผลประโยชน์เพิ่มขึ้นหรือไม่เพียงใด และพนักงานระดับผู้บริหารเห็นด้วยกับการแปรรูปแต่ระดับปฏิบัติงานยังไม่แน่ใจในผลกระทบต่อนตนเองหลังการแปรรูป



ถาวร เขาวชิษฐ์ (2535) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การแปรรูปรัฐวิสาหกิจการสื่อสารโทรคมนาคมของประเทศไทย” พบว่า การแปรรูปรัฐวิสาหกิจมักประสบความสำเร็จในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ส่วนประเทศที่กำลังพัฒนา มักประสบความล้มเหลวในการแปรรูป ไม่ว่าจะเป็นปัญหาในเรื่องการต่อต้านทั้งจากกลุ่มผู้บริหาร พนักงานรัฐวิสาหกิจ และสหภาพแรงงาน เนื่องจากกลุ่มบุคคลเหล่านี้คำนึงถึงผลกระทบในด้านความมั่นคงในการทำงาน ค่าจ้างและสวัสดิการ และนโยบายการแปรรูปของรัฐบาลไม่ชัดเจนเท่าที่ควร

เอกวัฒน์ ไพบูลย์วรชาติ (2533) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การแปรรูปรัฐวิสาหกิจ ศึกษากรณีการแปรรูปการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค” พบว่า ในภาพรวมพนักงานต่างยอมรับการแปรรูปการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ว่ามีความจำเป็นต้องปรับรูปแบบการบริหารให้เป็นเชิงธุรกิจ และมีความเป็นอิสระจากการควบคุมของรัฐมากขึ้น เพื่อให้องค์กรอยู่รอดได้ในภาวะที่มีการแข่งขันจากผู้ผลิตไฟฟ้ารายย่อยมากขึ้น

ชนินาถ เจริญผล (2537) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษารูปแบบการสื่อสาร การรับรู้สภาพแวดล้อมในองค์กรและความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย : รัฐวิสาหกิจที่กำลังจะแปรรูป” พบว่า รูปแบบการสื่อสารในองค์กรเป็นการสื่อสารแบบสองทาง การรับรู้สภาพแวดล้อมในองค์กร พนักงานส่วนใหญ่รับรู้เรื่องการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชาขั้นต้นมากที่สุด ผู้บริหารมีการรับรู้สภาพแวดล้อมในองค์กรด้านนโยบาย และการบริหารแตกต่างจากผู้ปฏิบัติกร คือ ผู้บริหารมีมากกว่าผู้ปฏิบัติกร ส่วนการรับรู้ด้านอื่น ๆ ไม่ต่างกัน และผู้บริหารมีความพึงพอใจในการทำงานด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กรแตกต่างจากผู้ปฏิบัติกร คือ ผู้บริหารมีมากกว่าผู้ปฏิบัติกร ส่วนความพึงพอใจด้านอื่น ๆ ไม่ต่างกัน

บุญศรี สุธรรมานวัฒน์ (2540) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การใช้สื่อสารมวลชนเพื่อจัดการภาวะวิกฤต : กรณีการรณรงค์ต่อต้านการใช้ผงชูรส” พบว่า ภาวะวิกฤตอาจเกิดขึ้นได้กับองค์กรใด ๆ หากมีแรงกดดันจากสังคมซึ่งสร้างขึ้นโดยสื่อมวลชนและสาธารณชน การจัดให้กลุ่มผู้นำทางความคิดไปทัศนศึกษาที่ญี่ปุ่นและไต้หวันให้ผลในการถ่ายทอดข่าวสารที่เป็นจริงสู่สื่อมวลชนและสาธารณชน ในการแก้ไขภาวะวิกฤตโดยใช้กระบวนการสื่อสารมวลชนต้องมีลักษณะที่เป็นการให้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงซึ่งมีหลักฐานรองรับและต้องเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และการสร้างความเข้าใจกับสาธารณชนโดยใช้หลักการประชาสัมพันธ์ ต้องเสนอข่าวที่เข้าใจได้ง่าย ตรงประเด็น และกระทำอย่างต่อเนื่อง

พลินี ศิริรังษี (2542) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การใช้สื่อของกลุ่มต่าง ๆ ในสถานการณ์ความขัดแย้ง กรณีการก่อสร้างโครงการท่อส่งก๊าซจากแหล่งยาดานาผ่านป่าสงวนแห่งชาติห้วยเขย่ง” พบว่า การใช้สื่อของการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย กลุ่มผู้สนับสนุน และกลุ่มผู้คัดค้านได้ใช้สื่อมวลชนใน 2 ระดับคือ สื่อมวลชนระดับชาติและสื่อมวลชนระดับท้องถิ่น ในสื่อมวลชนระดับชาติการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทยได้เข้าไปใช้สถานีโทรทัศน์ไอทีวี เพื่อตอบโต้ประเด็นที่กลุ่มผู้คัดค้านสร้างขึ้น ซึ่งเจตนาของโครงการท่อส่งก๊าซธรรมชาติ เพราะสถานีไอทีวีได้รับความน่าเชื่อถือในด้านข้อมูลข่าวสาร ส่วนในสื่อมวลชนระดับชาติอื่น ๆ ที่นำมาศึกษาการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย ปิดกั้นไม่ให้กลุ่มผู้คัดค้านเข้าไปใช้ด้วยการให้การสนับสนุนหรือจัดกิจกรรมร่วมกับสื่อมวลชน ส่วนกลุ่มผู้สนับสนุนไม่มีบทบาทในการใช้สื่อระดับชาติ ขณะที่กลุ่มผู้คัดค้านใช้เวทีของหนังสือพิมพ์ข่าวสดซึ่งเป็นหนังสือพิมพ์ประชานิยม

ในสื่อมวลชนท้องถิ่นจังหวัดกาญจนบุรีคือ วิทยูและหนังสือพิมพ์ที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ การปิโตรเลียมแห่งประเทศไทยและกลุ่มผู้สนับสนุนยึดพื้นที่ด้วยการซื้อพื้นที่และสานความสัมพันธ์ส่วนตัว โดยใช้เวทีเหล่านั้นเพื่อตอบโต้และชี้แจง รวมทั้งปิดกั้นการใช้สื่อมวลชนท้องถิ่นของกลุ่มผู้คัดค้านด้วย

จากวิทยานิพนธ์ดังกล่าวทำให้สรุปภาพเกี่ยวกับการแปรรูปในหน่วยงานต่าง ๆ ได้ว่า พนักงานในองค์การส่วนใหญ่จะมีความเข้าใจประเด็นในด้านผลประโยชน์ต่าง ๆ ที่หน่วยงานจะได้รับเมื่อแปรรูปไปแล้วค่อนข้างมาก แต่มักจะมีความกลัวและความกังวลใจในด้านผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับตัวเอง เช่น การที่ต้องทำงานหนักขึ้น ความไม่มั่นคงในอาชีพ เป็นต้น

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

ในการดำเนินการ เรื่อง “กระบวนการสื่อสารในการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว” ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการเก็บข้อมูลแบบสหวิธีการ (Multiple Methodology) เพื่อให้ได้ข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ ที่ต้องการศึกษา สำหรับตอบปัญหาการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยต่อไปนี้

1. การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย
2. แนวทางในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
3. การกำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. การนำเสนอข้อมูล

#### การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 21 คน โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จำนวน 10 คน โดยแบ่งออกเป็น  
กลุ่มแกนนำการปฏิรูป ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ร่วมผลักดัน  
จำนวน 3 คน  
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการแปรรูป จำนวน 7 คน
2. สมาชิกในชุมชนอำเภอบ้านแพ้ว จำนวน 11 คน โดยแบ่งออกเป็น  
กลุ่มพันธมิตรในพื้นที่ จำนวน 4 คน  
กลุ่มแกนนำคัดค้าน จำนวน 1 คน  
กลุ่มผู้สนับสนุนการคัดค้าน จำนวน 1 คน  
สมาชิกในชุมชนอำเภอบ้านแพ้วที่ไม่ได้มีส่วนสนับสนุนหรือคัดค้านการแปรรูปของ  
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จำนวน 5 คน

## แนวทางในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็น **เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว** ดังนี้ กำหนดลักษณะของเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการแปรรูปโรงพยาบาลคือเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีอายุการทำงาน 5 ปีขึ้นไป และมีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว โดยใช้วิธีการเลือกแบบสุ่มตัวอย่างจำนวน 7 คน หลังจากนั้นจึงใช้วิธีการสอบถามจากเครือข่าย (Network Sampling) ของเจ้าหน้าที่กลุ่มนี้ถึงกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีบทบาทสำคัญในการเป็นแกนนำการปฏิรูป จำนวน 3 คน

2. ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็น **สมาชิกในชุมชนอำเภอบ้านแพ้ว** ดังนี้

2.1 ศึกษาข้อมูลจากเอกสารของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเกี่ยวกับกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนโรงพยาบาล หลังจากนั้นจึงทำการสอบถามจากเครือข่ายกลุ่มผู้สนับสนุนเพื่อการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สนับสนุนคนต่อไป จำนวน 4 คน

2.2 ศึกษาจากเอกสารประเภทสื่อหนังสือพิมพ์เกี่ยวกับการรายงานข่าวสถานการณ์การแปรรูปของโรงพยาบาลในขณะนั้น ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีบทบาทเป็นแกนนำคัดค้านในการแปรรูปของโรงพยาบาล จำนวน 1 คน หลังจากนั้นจึงสอบถามจากแกนนำคัดค้านที่ได้สัมภาษณ์ถึงกลุ่มบุคคลที่ร่วมเป็นผู้สนับสนุนการคัดค้านและเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ในขณะนั้น จำนวน 1 คน

2.3 ขั้นตอนการเลือกสมาชิกในชุมชนที่ไม่ได้มีส่วนสนับสนุนหรือคัดค้านการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว แต่ทราบข่าวสารเกี่ยวกับการแปรรูปของโรงพยาบาล ด้วยการเลือกแบบสุ่มตัวอย่างโดยเลือกจากผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน และสมาชิกในชุมชน จำนวน 4 คน

## การกำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ได้แก่ เอกสาร พ.ร.บ.องค์การมหาชน 2542 , เอกสารที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลเบื้องต้นของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว , หนังสือราชการที่เกี่ยวข้องกับการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว และเอกสารจากสื่อหนังสือพิมพ์

2. ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อใช้เป็นแนวทางในการหาคำตอบในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นคำถามไว้ล่วงหน้า และใช้เป็นแนวคำถามปลายเปิด (Open-ended Question) และยึดหยุ่นประเด็นคำถามตามสถานการณ์ในการสัมภาษณ์ ซึ่งมีกรอบที่เป็นประเด็นที่ต้องการศึกษาที่กำหนดไว้เป็นหัวข้อต่าง ๆ ไว้เป็นโครงร่างในการสัมภาษณ์ ดังนี้คือ

1. กระบวนการสื่อสารของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วและพันธมิตรในการแปรรูปโรงพยาบาล

1.1 ความเป็นมา/จุดเริ่มต้นเกี่ยวกับการแปรรูป

1.2 บุคคลที่มีบทบาทในการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับการแปรรูปของโรงพยาบาล

1.3 ลักษณะข่าวสารเกี่ยวกับการแปรรูปของโรงพยาบาลที่เผยแพร่ภายในและภายนอกองค์กร

1.4 รูปแบบการแพร่กระจายข้อมูลข่าวสารระหว่างเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลเอง

1.5 รูปแบบการแพร่กระจายข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลภายนอกองค์กร

1.6 ลักษณะการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลภายในองค์กรเอง

1.7 ลักษณะการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและพันธมิตรกับบุคคลภายนอกองค์กร

1.8 การรับมือกับภาวะวิกฤต

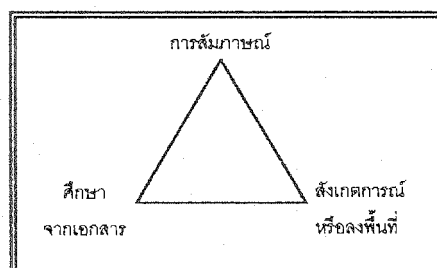
2. ปัจจัยการสื่อสารที่มีผลต่อความสำเร็จ

2.1 ปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้โรงพยาบาลบ้านแพ้วแปรรูปได้สำเร็จ

3. การจذبบัณฑิตและเทพบัณฑิตเสียงขณะสัมภาษณ์

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษางานวิจัยเรื่อง “กระบวนการสื่อสารในการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว” ผู้วิจัยเก็บข้อมูลแบบสหวิธีการ (Multiple Methodology) ได้แก่ จากเอกสารจากการสัมภาษณ์ และจากการสังเกตการณ์/ลงพื้นที่ ดังที่แสดงไว้ในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1: วิธีการเก็บข้อมูลวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยแบ่งออกเป็นขั้นตอนก่อนทำการวิจัยภาคสนามและขั้นตอนการทำวิจัยภาคสนาม ดังนี้

## 1. ขั้นตอนทำการภาคสนาม

### 1.1 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเบื้องต้นจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัย ได้แก่

- 1.1.1 ศึกษาภาพรวมของ พ.ร.บ. องค์การมหาชน 2542, ความเป็นมาและแนวคิดของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
- 1.1.2 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เช่น การบริหารงานก่อนการแปรรูป การบริหารงานหลังการแปรรูป
- 1.1.3 ศึกษาข้อมูลจากเอกสารประเภทสื่อมวลชน ได้แก่ สื่อนิตยสารพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

1.2 ผู้วิจัยทำการสำรวจเบื้องต้น ได้แก่ การเดินทางไปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว แนะนำตัวกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยการกำหนดสถานภาพและบทบาทของผู้วิจัยโดยเปิดเผย (Overt Role) ซึ่งผู้วิจัยได้แจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ พร้อมกันนี้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้แนะนำให้ผู้วิจัยได้รู้จักกับบุคคลที่จะเป็นผู้ประสานงานของโรงพยาบาลในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ขอเอกสาร ประวัติ และข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรงพยาบาลบ้านแพ้วเพื่อนำมาศึกษาภาพรวมให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

1.3 ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตจากคณะนิติศาสตร์ ไปยื่นให้ผู้บริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้วเพื่อขออนุญาตทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 ผู้วิจัยเดินทางไปโรงพยาบาลบ้านแพ้วโดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเพื่อกำหนดลักษณะของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และเลือกแบบสอบถามรายชื่อเจ้าหน้าที่ที่จะทำการสัมภาษณ์ โดยเจ้าหน้าที่ประสานงานจะเป็นผู้คอยนัดวัน และเวลาในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างให้กับผู้วิจัยต่อไป

## 2. การทำวิจัยภาคสนาม

2.1 ผู้วิจัยได้เข้าไปแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลทุกคน โดยการกำหนดสถานภาพและบทบาทของผู้วิจัยโดยเปิดเผย (Overt Role) และแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้

- 2.1.1 ผู้ประสานงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้วช่วยเป็นสื่อกลางในการแนะนำผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญในกลุ่มของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
- 2.1.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นสมาชิกในชุมชนบางคน ผู้วิจัยใช้วิธีการให้บุคคลที่เป็นแกนนำชุมชนซึ่งรู้จักคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการแนะนำผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

2.2 การสัมภาษณ์โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (Depth Interview) ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ทั้งแบบเปิดกว้างไม่จำกัดคำตอบ และเจาะลึกในบางประเด็นที่น่าสนใจ

2.3 ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบสังเกตการณ์ประกอบด้วยในขณะที่ทำการวิจัยภาคสนาม เช่น สังเกตการณ์สภาพชุมชน รูปแบบการสื่อสารของสมาชิกในชุมชน รูปแบบกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ความสนใจของสื่อมวลชนในการเข้ามานำเสนอข่าวสารของโรงพยาบาล สถาบันการศึกษาต่าง ๆ หน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาศึกษาทำงาน เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้มาร่วมพิจารณาประกอบด้วย

#### การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่จะสัมภาษณ์ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบแก้ไข หลังจากนั้นได้ดัดแปลงแก้ไขข้อความที่ไม่เหมาะสม เพิ่มข้อความที่ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา และจัดหมวดหมู่ข้อความให้อยู่ในประเด็นเดียวกัน นอกจากนั้นความเชื่อถือได้ของข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อกระบวนการในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างยิ่ง และมีแนวทางปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลเพิ่มขึ้น ดังนี้

1. ควบคุมสถานการณ์การวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือโดยการสร้างสัมพันธภาพและความจริงใจ ความไว้วางใจที่ดีกับกลุ่มเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความร่วมมือตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย
2. ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดและขั้นตอนในการวิจัย ทำความเข้าใจร่วมกันกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดความร่วมมือ สามารถให้ข้อมูลได้ตามความเป็นจริง

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล คือ ใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน คือ การศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ ดีความ และเรียบเรียงตามลำดับเหตุการณ์ ข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์จะถูกถอดออกมาเป็นบทสนทนา จากนั้นจึงวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากบทสนทนาดังกล่าวประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตเบื้องต้นขณะสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์ ดีความ แล้วนำมาเรียบเรียงตามลำดับเหตุการณ์ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาหาประเด็นหลักและข้อสรุปรวม แล้วจึงจำแนกตามประเด็นต่าง ๆ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์จากเอกสาร เพื่อนำมาตอบปัญหานำการวิจัย

### การนำเสนอข้อมูล

การนำเสนอข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการพรรณนาวิเคราะห์ (Analysis Description) โดยนำเสนอข้อมูล เพื่อชี้ให้เห็นถึงกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทในการสื่อสารเกี่ยวกับการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ กระบวนการสื่อสารในการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ และ ปัจจัยการสื่อสารที่มีผลต่อความสำเร็จในการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “กระบวนการสื่อสารในการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว” นี้ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยจากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยเอกสาร (Document Analysis) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลเบื้องต้น ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วนย่อย ได้แก่
  - 1.1 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสภาพชุมชนในอำเภอบ้านแพ้ว
  - 1.2 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
2. ผลการวิจัย

### ส่วนที่ 1 : ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสภาพชุมชนในอำเภอบ้านแพ้ว

จากการที่ผู้วิจัยเป็นบุคคลในพื้นที่ การให้สัมภาษณ์ของกลุ่มเป้าหมายและการศึกษาข้อมูลจากเอกสารพบว่า อำเภอบ้านแพ้วเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาครที่มีระยะทางห่างจากกรุงเทพฯ ไม่มากนัก ถึงแม้ว่าจะอยู่ไม่ไกลจากกรุงเทพฯ แต่ในอดีตการคมนาคมก็ยังไม่ได้รับสะดวกนักจำเป็นต้องใช้การเดินทางโดยเรือเป็นส่วนใหญ่ และเนื่องจากพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบลุ่มและมีคลองจำนวนมากเชื่อมต่อกับคลองดำเนินสะดวก “คลองดำเนินสะดวก” จึงถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของคนอำเภอบ้านแพ้ว จึงมักจะพบเห็นว่าผู้คนปลูกบ้านเรือนอาศัยอยู่ตามริมน้ำ ใช้น้ำเพื่อการอุปโภคต่างๆ ตลอดจนในการประกอบอาชีพทางการเกษตร ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ผู้คนในอำเภอบ้านแพ้วมี “ความผูกพันกับสายน้ำ” มาโดยตลอด ดังที่สมาชิกในชุมชนอำเภอบ้านแพ้วท่านหนึ่งได้เล่าให้ฟังว่า

“ การคมนาคมแต่ก่อนใช้เรือทั้งหมด นั่งเรือไป คนบ้านแพ้วผูกพันกับคลองดำเนินสะดวกมาก ดำเนินชีวิตกับสายน้ำ ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

ย้อนกลับไปประมาณ 50-60 ปีก่อน จะพบว่า ลักษณะประชากรส่วนใหญ่ที่เข้ามาตั้งถิ่นฐานในอำเภอบ้านแพ้ว ในระยะแรก ๆ นั้นจะเป็นคนที่อพยพมาจากต่างถิ่น กล่าวคือมาจาก

อำเภอและจังหวัดใกล้เคียง เช่น อำเภอโพธาราม อำเภอบ้านโป่ง อำเภอแม่กลอง ฯลฯ ดังนั้น ในอำเภอบ้านแพ้วจึงเป็นอำเภอที่มีผู้คนหลากหลายเชื้อสาย โดยสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มคนไทยแท้ กลุ่มคนไทยเชื้อสายจีน กลุ่มคนไทยเชื้อสายรามัญ โดยกลุ่มคนเหล่านี้ก็ยังคงดำรงวัฒนธรรม ตามเชื้อชาติของตนอยู่ วิถีชีวิตที่บ่งบอกถึงสิ่งดังกล่าว เช่น การทำขนม ระยะเวลาที่เมื่อถึงเทศกาลสารทไทยของคนไทย การปฏิบัติตามประเพณีของเชื้อชาติตน เช่น ประเพณีแต่งงาน การไหว้เจ้า ถือศีลกินเจและไปโรงเจของกลุ่มคนไทยเชื้อสายจีน เป็นต้น

“ คนบ้านแพ้วนะ เป็นคนที่อพยพมาจากที่อื่น ถ้าครูสรุปนะบ้านแพ้วก็คือสหรัฐ อเมริกา คนท้องถิ่นพวกอินเดียแดง นอกนั้นจะอพยพมา .... อพยพมาจากโพธาราม อพยพมาจากแม่กลอง .... พวกนี้จะเข้ามาอยู่ในอำเภอบ้านแพ้ว ฉะนั้น บ้านแพ้วจะเป็นท้องถิ่นที่รองรับการอพยพคนมาจากต่างถิ่น เราจะเห็นว่าเขาจะแบ่งออกเป็นกลุ่ม ๆ เป็นกลุ่มคนมอญ กลุ่มคนจีน กลุ่มคนไทย คนจีนก็จะดำรงวัฒนธรรมจีน ดำเนินชีวิตแบบจีน ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

จากคำบอกเล่าของสมาชิกในชุมชนท่านหนึ่งได้กล่าวถึง ลักษณะที่โดดเด่นของกลุ่มคนที่อพยพมาจากต่างถิ่นนี้ นั่นคือ เป็นคนที่มีความขยันขันแข็ง กล้าคิด กล้าทำ กล้าตัดสินใจ แสวงหาที่มีความอุดมสมบูรณ์ในการตั้งถิ่นฐานของตน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นเอกลักษณ์ประจำตัวของคนที่อพยพเข้ามา ซึ่งในระยะแรก ๆ ที่อพยพเข้ามา คนเหล่านี้ต้องเริ่มจากการเข้ามาเช่าที่ดินเพื่อทำการเกษตรปลูกผักปลูกผลไม้ ต่อมาเมื่อมีรายได้พอที่จะซื้อที่ดินเองได้ ก็ตั้งถิ่นฐานซื้อที่ดินจับจองเป็นของตนเอง จากลักษณะที่โดดเด่นดังกล่าวบวกกับความมั่งคั่ง ทำให้คนเหล่านี้มีฐานะจนสามารถสร้างฐานะของตนเองให้มีความมั่นคงได้

“ คนที่อพยพเหล่านี้จะมีเอกลักษณ์ประจำตัวคือ เป็นคนฉลาด ก้าวหน้า ขยันขันแข็ง เขาแสวงหาที่ที่อุดมสมบูรณ์กว่า บ้านแพ้วมีคลอง มีพื้นที่อุดมสมบูรณ์ คนที่อพยพคือคนที่กล้าคิด กล้าทำ กล้าตัดสินใจ เป็นคนมูมานะ เหล่านี้คือเอกลักษณ์ประจำตัวของคนที่อพยพเข้ามา .... ในความเก่งเหล่านี้มีความสามารถ เพราะฉะนั้นทำอะไรก็ประสบความสำเร็จทั้งนั้น .... อพยพมาแล้ว ก็มาเช่าที่ปลูกสวน ปลูกผัก ปลูกผลไม้ มีรายได้พอซื้อที่แล้วก็สร้างฐานะเรื่อยมา”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

ในด้านเศรษฐกิจ ประชาชนส่วนใหญ่ในอำเภอบ้านแพ้วมีอาชีพทางการเกษตร ในอดีตพืชผลที่นิยมปลูกกันมาก คือ ปลูกพริก ปลูกผัก ต่อมาชาวบ้านหันมานิยมปลูกพืชยืนต้นประเภทผลไม้เป็นส่วนมาก เช่น ส้ม องุ่น มะนาว มะพร้าว ฯลฯ

“ ส่วนมากก็เป็นชาวสวนนะ อาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนมาก ฐานะทางเศรษฐกิจก็ไม่ได้เอ็ดร้อน สร้างรายได้ให้พอสมควร สมัยก่อนปลูกพริก รวยเพราะพริก ก็รวยตั้งแต่พริกขึ้นมา .... ไฉนเป็นร้อยรายกันถ้วนหน้า ช่วงหลังมาเป็นผลไม้เยอะ มะนาว องุ่น ฝรั่งเยอะ ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

อาชีพเกษตรกรรมนอกจากจะเป็นอาชีพหลักของคนในอำเภอบ้านแพ้วแล้ว ยังจัดได้ว่าเป็นอาชีพที่สร้างรายได้ให้กับผู้คนในอำเภอบ้านแพ้วได้เป็นอย่างดี เนื่องจากปัจจัยทางด้านภูมิศาสตร์ซึ่งเกื้อหนุนอาชีพการเกษตรของประชาชน กล่าวคือ ที่ดินที่เป็นที่ราบลุ่มและมีความอุดมสมบูรณ์ น้ำที่ใช้ในการเพาะปลูกหรือแม้แต่ระยะทางที่ไม่ไกลจากกรุงเทพฯ นักช่วยทำให้สะดวกในการขนส่งสินค้า ประกอบกับเอกลักษณ์ประจำตัวของคนที่อพยพเข้ามาและวัฒนธรรมการออม จึงจัดได้ว่าอำเภอบ้านแพ้วเป็นอำเภอหนึ่งที่มีการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจสูง ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“ ด้วยความขยันขันแข็ง พื้นที่อุดมสมบูรณ์ ด้วยเศรษฐกิจดี บ้านแพ้วเป็นแหล่งเงินฝากที่มากนะ หนูดูซิ ธนาคารก็ธนาคาร ธนาคารแทบทุกธนาคารหาได้ที่อำเภอบ้านแพ้ว คนทำมาหากิน เก็บเงิน ฝากเงิน เป็นวัฒนธรรม ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

แต่ในทางกลับกันพบว่า ในด้านความสัมพันธ์ของผู้คนในอำเภอบ้านแพ้ว ในช่วงที่มีการอพยพเข้ามาในระยะแรก ๆ นั้น ผู้คนส่วนใหญ่มาจากเชื้อชาติที่ต่างกัน การดำเนินชีวิตแบ่งออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามวัฒนธรรมตามเชื้อชาติของตน ประกอบกับการที่ต้องมุมนานะเพื่อสร้างฐานะให้มีความมั่นคง จะเห็นได้ว่าในช่วงนี้ ผู้คนเหล่านั้นจะมีความสัมพันธ์กันเฉพาะในกลุ่มเครือญาติ เพื่อนบ้าน หรือกลุ่มตามเชื้อสายของตน ดังที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้คือ

“ ความเอื้ออาทรเดิมทีมันอยู่ในกลุ่มญาติ ในหมู่บ้าน แต่ก่อนมันมีไม่มากเพราะคนเพิ่งมาจับจอง .... มันแตกต่างกันเผ่าพันธุ์ เป็นจีน ไทยแท้ มอญหรือรามัญ .... ข้อดีคือเขามุ่งส่วนตัวมากกว่าสังคม การช่วยเหลือกันสมัยก่อนมันเลยค่อนข้างน้อย ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

แต่ภายหลังจากที่ตั้งถิ่นฐานมาได้สักระยะหนึ่งแล้ว มีการขยายเครือข่ายออกไปและพวกเขาสามารถก่อสร้างตัวจนมีฐานะทางเศรษฐกิจมั่นคงแล้ว ความสัมพันธ์ของคนในอำเภอบ้านแพ้วก็เริ่มก่อตัวเพิ่มมากขึ้น มีการพึ่งพาค้ำค้ำกัน ช่วยเหลือกันเพิ่มมากขึ้น มีความเอื้ออาทรต่อกันไม่จำกัดเฉพาะในกลุ่มเครือญาติหรือเชื้อชาติของตนเหมือนแต่ก่อน จะเห็นได้ว่าในระยะ 15-20 ปีที่ผ่านมา ผู้คนในอำเภอบ้านแพ้วมีการร่วมมือกันทำประโยชน์ต่อชุมชนมากขึ้น เช่น มีการร่วมมือกันพัฒนาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีการจัดงานเกษตรบ้านแพ้ว หรือร่วมกันจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ชุมชนเกิดความสามัคคี เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็ง สามารถพัฒนาตนเองให้มีความยั่งยืนและเป็นที่ยอมรับของสาธารณชนได้

“ มันต้องใช้เวลา กว่าจะหล่อหลอมพฤติกรรมของคนเหล่านี้ให้กลืนกันได้ จะบูรณาการกันได้ .... การทำเรื่องสังคม อย่างเราเป็นสังคมเกษตรอย่างนี้ละ บ้านแพ้วไม่มีเลย อย่างอูงที่ ไหน อูงสามพราน ทั้ง ๆ ที่ออกมาจากบ้านแพ้ว เพราะเหตุนี้เราจึงจัดงานเกษตรบ้านแพ้วไว้ เพื่อต้องการจะเผยแพร่ชื่อเสียงของเกษตรกรบ้านแพ้ว “

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

นอกจากนั้นยังพบอีกว่า ปัจจัยทางด้านเทคโนโลยีทางการสื่อสาร คือ การติดตั้งโทรศัพท์อย่างทั่วถึง การคมนาคมที่มีความสะดวกมากขึ้น ประกอบกับความสัมพันธ์ในเชิงเครือญาติที่ยังสูงอยู่ คุณค่าจากการช่วยเหลือกันและอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงสังคม ทำให้ผู้คนในชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการช่วยเหลือกัน การพึ่งพาค้ำค้ำกันและบทบาททางสังคมของตนเองมากขึ้น สมาชิกในชุมชนท่านหนึ่งได้เล่าให้ฟังถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้คนในอำเภอบ้านแพ้วว่า

“ ในปัจจุบันถือได้ว่ามีความเอื้ออาทรกันอยู่ หลังจากที่บูรณาการกันได้แล้วนั้น การบูรณาการกันได้มีปัจจัยคือ เรื่องการสื่อสาร มีโทรศัพท์ เรื่องการคมนาคมมันสะดวกขึ้น อิทธิพลการเปลี่ยนแปลงสังคม มันทำให้ต้องพึ่งพากันมากขึ้น คนต้องมีสังคมถ้าไม่มีสังคมจะอยู่ไม่ได้ ความสัมพันธ์ในเชิงเครือญาติก็ยังสูงอยู่ คนจีนก็ยังมีแซ่เห็นมัย ยังมีกลุ่ม “

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

ดังนั้นจากผลการวิจัยจึงสามารถสรุปได้ว่า ลักษณะความสัมพันธ์ของผู้คนอำเภอบ้านแพ้วเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเมื่อประมาณ 15-20 ปีที่แล้ว กล่าวคือ ชุมชนต้องการได้รับการยอมรับจากสังคมมากขึ้น โดยเริ่มจากกลุ่มบุคคลกลุ่มเล็ก ๆ กลุ่มหนึ่ง ซึ่งเป็นคนชนชั้นกลางที่มีความคิดก้าวหน้า และมีสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมสูง กลุ่มบุคคลดังกล่าวนี้มองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับอำเภอบ้านแพ้ว ตัวอย่างเช่น อาชีพเกษตรซึ่งเป็นอาชีพหลักของชุมชนแต่ทว่าสินค้าเกษตรของบ้านแพ้วกลับไม่เป็นที่รู้จักของผู้บริโภค กลุ่มบุคคลดังกล่าวจึงเริ่มแสวงหาความร่วมมือ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายคือ การพัฒนาอำเภอบ้านแพ้วให้เป็นที่รู้จักของสังคม ประกอบกับปัจจัยด้านการสื่อสาร การคมนาคม อิทธิพลการเปลี่ยนแปลงสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจที่มีความมั่นคงขึ้น ทำให้การแสวงหาแนวร่วมเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนจากแกนนำชุมชนหรือสมาชิกในชุมชนเป็นอย่างดี และนำไปสู่การได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐด้วยเช่นกัน ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นภาพของ “ประชาคม” ที่เริ่มเกิดขึ้นในอำเภอบ้านแพ้ว

นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ความเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ของผู้คนในอำเภอบ้านแพ้วเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไปตัวอย่างเช่นงานเลี้ยงต่าง ๆ ของสมาชิกในชุมชนถูกจัดขึ้นมาอย่างมากมาย ไม่ว่าจะเป็นงานบวช งานแต่งงาน งานศพ หรืองานบุญต่าง ๆ ซึ่งสมาชิกในชุมชนท่านหนึ่งได้ให้ทัศนะในเรื่องนี้ไว้ว่า ในบางครั้งการจัดงานเลี้ยงก็เป็นเหมือนเครื่องบงบอกฐานะทางสังคมของผู้จัดงานอีกอย่างหนึ่งด้วย

“ ในปัจจุบันนี้ มันกลายเป็นการประดับบารมี มันเหมือนการที่ใครจะจัดโต๊ะมากหรือโต๊ะน้อย มันเป็นการบอก Status ทางสังคมแล้ว .... งานเลี้ยงโต๊ะจีนมีมากมายเกือบเป็นแพ้นั้นละมัง คนในสังคมถ้าไม่รู้จักรวิเคราะห์นะ ไม่ต้องกินข้าวบ้านก็ได้ ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

สมาชิกในชุมชนอีกท่านหนึ่งก็มีทัศนะในลักษณะเดียวกัน ดังนี้

“ สมัยก่อนงานเลี้ยงก็นิด ๆ หน่อย ๆ แต่สมัยนี้เยอะจัด แถมยังจัดใหญ่อีกด้วย ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

จากการที่ผู้วิจัยเป็นคนในพื้นที่ พบว่า ถ้าสมาชิกในชุมชนคนใดเป็นคนที่มีความรู้ทางสังคมสูงเป็นที่ยอมรับจากผู้คนในชุมชน ประกอบกับวันเวลาที่มีฤกษ์เหมาะสมซึ่งผู้จัดงานจะยึดตามธรรมเนียมปฏิบัติที่จะต้องจัดงานตามฤกษ์ดังกล่าว บุคคลเหล่านั้นจะได้รับเชิญไปร่วมงาน

เลี้ยงไม่น้อยกว่า 3-4 งานในแต่ละวัน แต่หากจะวิเคราะห์ถึงข้อดีของงานเลี้ยงสังสรรค์ที่จัดขึ้นจะพบว่า งานเลี้ยงต่าง ๆ เหล่านี้ก็เป็นช่องทางที่สำคัญอีกช่องทางหนึ่ง ที่ทำให้สมาชิกในชุมชน ได้มีโอกาสพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันอยู่เสมอ การไปร่วมงานเลี้ยงของสมาชิกภายในชุมชนไม่ว่าจะเป็นงานบวช งานแต่งงาน งานศพ หรืองานบุญต่าง ๆ จะมีชาวบ้านไปร่วมงานกันอย่างมากมาย

“ งานเลี้ยงมันทำให้คนได้พบปะกัน คนชอบพอกันไปงานส่วนมากก็ไปนั่งกลุ่มเดียวกัน ไปนั่งใกล้กัน นั่งคุยกัน ชาวอะไรที่เขารู้กันก็จากงานเลี้ยงเป็นส่วนมากเลย ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

ถึงแม้ว่ารูปแบบของงานเลี้ยงในอดีตกับปัจจุบันเริ่มเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือเมื่อมองย้อนกลับไป 15-20 ปีที่แล้วจะเห็นว่ารูปแบบของงานเลี้ยงจะเป็นในลักษณะการช่วยเหลือกันด้วยแรงงาน เช่น ผู้หญิงไปช่วยในส่วนของงานบ้านงานเรือน เรื่องอาหาร ส่วนผู้ชายจะช่วยเหลือในงานที่ใช้แรง แต่เนื่องจากสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เจ้าภาพจัดงานส่วนใหญ่นิยมว่าจ้างผู้รับเหมา เช่น จ้างผู้รับเหมาโต๊ะจีนมาช่วยแบ่งเบาภาระด้านอาหารเพื่อความสะดวก อีกทั้งการไปร่วมงานในสมัยนี้แตกต่างไปจากอดีต จึงมักจะไม่ค่อยได้เห็นภาพในลักษณะการไปร่วมงานแบบร่วมแรงร่วมใจเหมือนในอดีต แต่เปลี่ยนเป็นลักษณะการช่วยด้วยตัวเงิน ดังนั้นรูปแบบงานเลี้ยงในปัจจุบันนี้จึงเป็นการรับประทานอาหารร่วมกัน และการพบปะกันระหว่างสมาชิกในชุมชนมากกว่า

“ ถ้าในอดีต งานเลี้ยงก็เป็นการร่วมกันทำบุญ ร่วมแรงร่วมใจช่วยเหลือกัน .... ครูมีมะพร้าวก็เอามะพร้าวไป ใครจะช่วยเอาโน่นเอานี้มา ใครมีอะไรก็ช่วยกัน แต่สมัยนี้ต้องช่วยเป็นเงิน มันเปลี่ยนเพราะจ้างโต๊ะจีน การช่วยงานสมัยนี้ก็เหมือนการทานอาหารร่วมกัน แต่ก็เป็นการสื่อสารกัน การพูดคุยพบปะกัน ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

นอกจากช่องทางตามงานเลี้ยงต่าง ๆ แล้ว อีกช่องทางหนึ่งที่ทำให้ผู้คนได้มีโอกาสพบปะกันนั่นก็คือตลาดหรือที่ชาวบ้านเรียกกันว่า “ตลาดหลักสาม” ซึ่งถือว่าเป็นศูนย์กลางของอำเภอบ้านแพ้วเพราะมีเส้นทางคมนาคมที่สามารถเดินทางได้ทั้งทางรถและทางเรือ และเนื่องจากเป็นศูนย์รวมของสถานที่สำคัญต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นที่ว่าการอำเภอบ้านแพ้ว สถานีตำรวจ ธนาคารต่าง ๆ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว โรงเรียน วัด แหล่งค้าขาย ทำส่งผลิตผลทางการเกษตร นอก

จากนี้ยังเป็นท่ารถและท่าเรือในการเดินทางไปอำเภอหรือจังหวัดใกล้เคียงอีกด้วย และเนื่องจากตลาดเป็นศูนย์กลางของอำเภอบ้านแพ้ว ประชาชนไม่ว่าจะมีกิจกรรมอะไร ส่วนใหญ่ก็ต้องเดินทางมาที่นี่ ดังนั้นตลาดหลักสามแห่งนี้จึงเป็นอีกสถานที่หนึ่งที่มีการพบปะกันอยู่เสมอ

“ คุมาตลาดหลักสามก็ต้องเจอแหละ ต้องเจอคนรู้จักแล้ว เป็นการพูดคุยทักทายแลกเปลี่ยนกัน ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

ในด้านศาสนา “วัดพุทธศาสนา” ก็ยังคงเป็นสถาบันทางศาสนาที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อชาวบ้าน ถึงแม้ว่าผู้คนในอำเภอบ้านแพ้วจะมีเชื้อสายต่างกัน คือ ไทย จีน และรามัญ มีการดำรงวัฒนธรรมตามเชื้อสายของตน แต่ผู้คนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธเป็นอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากไม่ว่าจะเป็นวันสำคัญทางศาสนาวันใดที่มีการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา วัดแต่ละวัดในอำเภอบ้านแพ้วจะมีชาวบ้านไปร่วมงานทำบุญกันมากมาย ความศรัทธาในการทำบุญเป็นประเพณีที่มีการยึดถือปฏิบัติสืบทอดกันมาตั้งแต่สมัยปู่ย่าตายาย ดังนั้น ในอำเภอบ้านแพ้วจึงเป็นอำเภอที่มีวัดอยู่จำนวนมาก ดังที่พระสงฆ์ในชุมชนรูปหนึ่งได้เล่าให้ฟังถึง สัมพันธภาพของผู้คนกับศาสนาว่า

“ เวลาที่ชาวบ้านมาทำบุญ คนที่นี้ทำบุญเป็นร้อย ๆ ถ้าเป็นวันพระเนีย อย่างน้อย ๆ ก็ร้อยขึ้นไป สองร้อย ถ้าเป็นวันพระใหญ่ก็เป็นร้อย ๆ ”

(พระสงฆ์ในชุมชน-สัมภาษณ์ 16 ต.ค. 45)

เช่นเดียวกับสมาชิกในชุมชนท่านหนึ่งได้กล่าวว่า

“ ความสัมพันธ์คนบ้านแพ้วกับวัด ก็ดีอยู่นะ สัมพันธภาพระหว่างชุมชนกับวัด สถาบันทางศาสนายังดีอยู่ทั้งวัดไทย วัดจีน วัดมอญ ก็เหมือนกัน ความสัมพันธ์ดี ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

กล่าวโดยสรุปว่า วัดยังคงเป็นศูนย์รวมจิตใจของผู้คนภายในอำเภอบ้านแพ้ว ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันทางศาสนากับชุมชนเป็นไปอย่างดี

ภาพที่สะท้อนความศรัทธา ความร่วมแรงร่วมใจระหว่างพระสงฆ์และชุมชนก็คือ การที่พระสงฆ์นำประชาชนในการร่วมกันบริจาคเงิน ในการสร้างตึกสงฆ์ ตึกสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าฯ พระบรมมาตุจฉาฯ บริจาคสิ่งของต่าง ๆ ให้กับโรงพยาบาลบ้านแพ้วเพื่อเป็นประโยชน์ต่อชุมชน หรือวัดให้การสนับสนุนโรงเรียนต่าง ๆ ในชุมชนเป็นต้น ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ ได้แก่

“ หลวงพ่อเดิมองค์สุดท้ายเคยบริจาคเอาไว้เป็นล้าน ๆ ประมาณ 3 ล้านเศษ ครูวรวิมล ผอ.โรงเรียนวัดหนองบัว เป็นคนพูดพูดออกไมค์ เสรีจเรียบร้อยแล้ว เราก็ปลื้มใจ สมัยก่อนหลวง พ่อเคยให้ทุกคนรู้ ที่งานศพ .... บางคนก็สองหมื่นมีเกือบทุกงาน ”

(พระสงฆ์ในชุมชน-สัมภาษณ์ 16 ต.ค. 45)

ในด้านการปกครอง การปกครองของอำเภอบ้านแพ้วเป็นไปตามกลไกของระบบ คือ มีนักการเมืองท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำในระบบราชการ สมาชิกในชุมชนท่านหนึ่งได้กล่าวถึงระบบการปกครองของอำเภอบ้านแพ้วว่า ผู้นำในระบบราชการ และนักการเมืองท้องถิ่นบางคนซึ่งมาจากระบบอุปถัมภ์ก็ไม่ได้มุ่งพัฒนาอำเภอบ้านแพ้วให้เติบโตด้วยภูมิปัญญาอย่างจริงจัง ชุมชนจึงไม่ค่อยได้เห็นภาพความทุ่มเทในการพัฒนาของผู้เฒ่าอย่างแท้จริง

“ การปกครองเป็นไปตามกลไกของระบบ ก็มีกำนันผู้ใหญ่บ้านเป็นไปตามระบบ ไม่มี Activity อะไรที่เด่น... กลไกของเจ้าหน้าที่ของรัฐ พลังไม่เข้มแข็ง Leadership ของกลุ่มข้าราชการมีประสิทธิภาพน้อย เรียกว่าบางคนก็มาเพื่ออยู่ชั่วคราว หน้าที่ไม่ได้คิดมากจะทำอะไรให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม นักการเมืองของเราไม่ว่าระดับใด... ไตมาด้วยพลังอำนาจมากกว่าที่จะขึ้นมาด้วยภูมิปัญญา ที่จะคิดประโยชน์ของท้องถิ่นมีแต่ไม่มาก มันไม่เด่น ไม่ทุ่มเท ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

จากเหตุผลดังกล่าวพบว่า ในระยะหลังแกนนำชุมชนบางคนมีความตื่นตัวมากขึ้น มีการรวมตัวกันจัดตั้งเป็นองค์กรเอกชนต่าง ๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือชุมชนและสังคม เช่น องค์กรเอกชนสโมสรโรตารีบ้านแพ้ว

“ บ้านแพ้วที่มันผันแปรขึ้นมา มาจากพลังท้องถิ่นชุมชน มันจะมี Leader อยู่ไม่กี่กลุ่มที่ทำอยู่ คนเหล่านั้นทำด้วยความสำนึกว่ามันต้องทำอะไรสักอย่าง ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)



ดังคำบอกกล่าวของสมาชิกสโมสรโรตารีบ้านแพ้วท่านหนึ่งว่า

“ กลุ่มพวกเราที่เคยมาคุยกันว่าน่าจะจัดตั้งเป็นองค์กรขึ้นมาเพื่อทำประโยชน์ให้สังคม ก็เห็นว่าน่าจะเป็นโรตารีนะ เพราะพอพูดถึงโรตารีปุ๊บ คนส่วนใหญ่ก็จะรู้ว่าทำงานเพื่อสังคมนะ... ต้องมีความเสียสละเพื่อสังคม เราช่วยเองด้วย แล้วก็บอกต่อ ๆ กันด้วย ให้คนอื่นเข้ามาช่วยด้วย มีทั้งช่วยเป็นตัวเงินบ้าง สิ่งของบ้าง ช่วยเป็นแรงก็มี อะไรที่เป็นประโยชน์ต่อท้องถิ่น ต่อสังคม เราก็ช่วยเหลือตามความเหมาะสม ก็เลยตั้งเป็นสโมสรโรตารีขึ้นมา ”

(สมาชิกสโมสรโรตารีบ้านแพ้ว-สัมภาษณ์ 26 ก.ค. 45)

ในด้านระบบความคิดและทัศนคติของชาวบ้านแพ้วนั้นก็เริ่มแตกต่างไปจากเดิมเมื่อย้อนไปประมาณ 10-15 ปีที่แล้ว กล่าวคือ ด้วยความที่คนบ้านแพ้วส่วนใหญ่เป็นสังคมเกษตรกรรม โอกาสในการเปิดรับสื่อต่าง ๆ จึงมีไม่มากนัก สื่อบุคคลจึงถือได้ว่าเป็นสื่อที่มีความสำคัญมากที่สุดในการสื่อสารของผู้คนในอำเภอบ้านแพ้ว ทั้งยังเป็นสื่อที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อระบบความคิดและทัศนคติของคนบ้านแพ้ว ดังนั้น นักการเมืองท้องถิ่น พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน ผู้นำทางความคิด หรือบุคคลที่เป็นที่ยอมรับของชุมชน จึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการเป็นผู้นำทางความคิดของคนในชุมชนอีกด้วย แต่ในปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีทางการสื่อสาร การเปิดรับสื่อต่าง ๆ ทั้งจากวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ มีเพิ่มมากขึ้น คนบ้านแพ้วส่วนหนึ่งจึงเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงระบบความคิดและทัศนคติโดยใช้วิจารณ์ญาณตามระบบความคิดของตนเองมากขึ้น มีความกล้าแสดงความคิดเห็นของตนเองมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากประเด็นการสื่อสารของสมาชิกในชุมชนซึ่งไม่จำกัดเฉพาะแต่ประเด็นใกล้ตัวหรือเรื่องราวภายในชุมชนเหมือนแต่ก่อนเท่านั้น มีการนำเอาประเด็นข่าวสารระดับภูมิภาคหรือระดับประเทศมาเป็นประเด็นในการสื่อสารแลกเปลี่ยนกันมากขึ้น ดังที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้คือ

“ คนบ้านแพ้วเรามีความคิดที่เห็นได้นะ แต่ยังคงติดค่านิยมของสังคมอยู่ แต่ก่อนก็จะเชื่อผู้นำมาก แต่ในปัจจุบันค่อนข้างจะเปลี่ยนไปนะ คงจะเป็นอิทธิพลของข่าวสารและอิทธิพลของการผันแปรทางสังคม... กระแสอะไรที่เกิดขึ้นในกรุงเทพ มันจะมาได้เร็ว แป๊บเดียวเอง ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

สมาชิกในชุมชนท่านหนึ่งยังได้กล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการเปิดรับสื่อต่าง ๆ ที่ในปัจจุบันสมาชิกในชุมชนบ้านแพ้วมีการเปิดรับเพิ่มมากขึ้นว่า

“ ช่วงหลังเนี่ย ชาวสาร ดูหนังสือพิมพ์ ดูโทรทัศน์เปิดข่าว เปิดวิทยุอะไรอย่างเนี่ย ชอบติดตามข่าวมากขึ้น... แต่ก่อนคนไม่ค่อยได้สนใจ ไม่ค่อยได้อ่านนัก ช่วงหลังมากขึ้น ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

จากการศึกษาสภาพชุมชนในอำเภอบ้านแพ้ว สามารถสรุปได้ว่า วิถีชีวิตของผู้คนในอำเภอบ้านแพ้วส่วนใหญ่เป็นรูปแบบ “สังคมเกษตร” มีความผูกพันกับสายน้ำตามลักษณะที่เอื้อทางภูมิศาสตร์ ถึงแม้ว่าลักษณะประชากรส่วนใหญ่เป็นคนอพยพมาจากพื้นที่ใกล้เคียงจึงเป็นชุมชนที่มีความหลากหลายทางด้านเชื้อชาติทั้ง ไทย จีนและรามัญ แต่ก็พบว่าจากการเปลี่ยนแปลงทางปัจจัยด้านต่าง ๆ เช่น เทคโนโลยีการสื่อสาร การคมนาคม เศรษฐกิจภายในชุมชน อิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงสังคม สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นและไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจังจากหน่วยงานภาครัฐ ประกอบกับศูนย์รวมจิตใจทางด้านศาสนา จึงทำให้สมาชิกในชุมชนกลุ่มหนึ่งหันมาให้ความสนใจร่วมมือกันพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็ง ด้วยการรวมกลุ่มและจัดกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันภายในชุมชน ดังจะกล่าวได้ว่าเป็นภาพของ “ประชาคม” ที่เริ่มมีการก่อตัวขึ้น

#### ข้อมูลเบื้องต้นการสื่อสารในบริบทสังคมบ้านแพ้ว

จากการศึกษาพบว่า จากการที่อำเภอบ้านแพ้วยังเป็นในลักษณะสังคมชนบทอยู่ และผู้คนส่วนใหญ่ในอำเภอบ้านแพ้วมีอาชีพเกษตรกรรม “สื่อบุคคล” จึงเป็นสื่อที่มีความสำคัญและเป็นสื่อที่ผู้คนในอำเภอบ้านแพ้วนิยมใช้กันมากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นการพูดคุยผ่านทางโทรศัพท์ หรือการพูดคุยพบปะแบบเผชิญหน้ากันโดยตรง ซึ่งผู้คนในอำเภอบ้านแพ้วมีการพบปะกันอยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็นการไปมาหาสู่กันหรือ การพบปะตามสถานที่สาธารณะต่าง ๆ เช่น ตลาด วัด ร้านค้า ร้านกาแฟ ฯลฯ ดังที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้คือ

“ บางทีก็นัดกันไปพบโดยตรงก็มี ร้านกาแฟเยอะเลย เข้า ๆ อย่างเนี่ย อย่างเจ๊กก็ไปร้านกาแฟพบกันตั้งหลายสิบคน ตามตลาดหลักสามนั้นก็มีร้านกาแฟหลายร้านนะ เจอกันที่อำเภอบ้าง ทั่วไปบ้าง หลักสามก็เป็นอีกที่หนึ่งที่พบปะกันอยู่ ”

(คุณไพฑูริย์ ตั้งกอบลาภ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

และอีกช่องทางหนึ่งซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นวัฒนธรรมรูปแบบหนึ่งของชุมชนก็คือการพบปะกันตามงานเลี้ยงโต๊ะจีนต่าง ๆ ภายในชุมชนซึ่งมักจะมีอยู่เป็นประจำ

“ สื่อบุคคลเป็นสื่อที่บ้านแพ้วใช้ได้มากที่สุด แล้วก็ได้ผลที่สุด.... การพบปะนี้มีอยู่ตลอด มันเลย ตามงานเลี้ยงตามที่ต่าง ๆ ทำให้สื่อบุคคลเป็นสื่อที่สำคัญ... ฉะนั้นสื่อบุคคลกับข่าวลือ ยังเป็นเรื่องสำคัญอยู่.... ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

ในด้านการสื่อสารรูปแบบ “ปากต่อปาก” พบว่า เป็นสื่ออีกรูปแบบหนึ่งที่ได้จัดได้ว่ามีความสำคัญต่อผู้คนในอำเภอบ้านแพ้วเป็นอย่างมาก เนื่องจากการปฏิสัมพันธ์ของผู้คนในชุมชนที่มีกัน อย่างสม่ำเสมอทำให้สื่อรูปแบบ “ปากต่อปาก” หรือ “การบอกต่อ” นี้ สามารถสื่อไปยังครอบครัว เพื่อนบ้าน คนใกล้ชิดหรือเครือข่ายของตนได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งแล้วประเด็นที่เกี่ยวกับเรื่องใกล้ตัวหรือเรื่องราวภายในชุมชน ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“ ปากต่อปากใช้ได้ดีเลยอะ เพราะอย่างมีงานเนีย งานศพอย่างเนีย มีรีบเดี๋ยวกับบอก กันไปทั่วร้านกาแฟ ทีเดี๋ยวกับบอกหมด รู้กันหมดแหละ เดี๋ยวก็นอกออกไปช่วยงาน งานศพเนีย เป็นตัววัดได้ดีไม่ต้องเชิญไง งานศพไม่มีเชิญไง คนจะพูดกันเองสื่อกันเองใครรู้ก็จะมากขึ้น มีการใช้โทรศัพท์ก็เยอะหรือก็การคุยกันโดยตรง ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

เช่นเดียวกับสมาชิกในชุมชนท่านหนึ่งที่กล่าวถึงรูปแบบการสื่อสารแบบปากต่อปากว่า

“ การคุยกันเนียแหละมันเป็นเหมือนไฟลามทุ่งเลย ไปเร็ว รู้กันหมด คุยต่อ ๆ กันไปก็รู้กัน ไปทั่ว ”

(นายสันติ ตั้งอิทธิศักดิ์-สัมภาษณ์ 26 ก.ค. 45)

ในด้านสื่อประเภทวิทยุและโทรทัศน์จัดได้ว่า เป็นสื่อที่ประชาชนในอำเภอบ้านแพ้วส่วน ใหญ่นิยมมากกว่าประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ เนื่องจากมีความสะดวกในการเปิดรับมากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อวิทยุซึ่งมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้านที่เป็นสังคมเกษตรเป็นอย่างมาก จึง มักจะพบว่าชาวบ้านที่มีอาชีพทางการเกษตรหรือรับจ้างทำงานทางด้านเกษตรจะนิยมใช้วิทยุ ทรานซิสเตอร์เป็นสื่อที่ช่วยคลายเหงาในขณะที่ทำงานด้วย ดังคำบอกกล่าวของสมาชิกในชุมชน ท่านหนึ่งว่า

“ โทรทัศน์ วิทยุแทบทุกบ้านดูข่าว ดูหนัง วิทยุทรานซิสเตอร์พวกคนงาน ชาวสวนก็ เยอะจะหิวไปฟัง ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

สำหรับสื่อประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ได้แก่ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ ไปสเตอร์ต่าง ๆ สมาชิกในชุมชนก็มีการเปิดรับบ้าง แต่ไม่เป็นที่นิยมมากนัก อาจเนื่องมาจากความจำกัดทางด้านการศึกษา และอุปนิสัยที่ไม่รักการอ่าน และสื่อบางประเภทยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเปิดรับหรือไม่สะดวกในการหาซื้อ เช่น หนังสือพิมพ์ จึงทำให้มีกลุ่มคนที่เปิดรับสื่อประเภทนี้มีจำนวนไม่มากนัก ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มพ่อค้า นักธุรกิจ ข้าราชการ และบุคคลที่สะดวกในการซื้อหามากกว่า

“ สื่อสิ่งพิมพ์ พวกหนังสือพิมพ์ก็ถือว่าโอเคนะ แต่พวกแผ่นพับ ไปสเตอร์ คราวที่ได้ผล ไม่มาก... คนบ้านแพ้วไม่ชอบอ่านหนังสือ เหมือนสังคมคนไทยไม่ชอบอ่านหนังสือ ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

“ ไม่ต้องไปใช้สื่อทำโบรชัวร์ อะไรทั้งนั้น คนไม่นิยมอ่าน โดยมากคนไทยซีเกียจอ่านอยู่แล้ว ถ้าทำโบรชัวร์รับไปยังไม่ทันอ่านเดี๋ยวก็ตึงแล้ว ”

(คุณสันติ ตั้งอิทธิศักดิ์-สัมภาษณ์ 26 ก.ค. 45)

ในด้านหอกระจายข่าว ส่วนใหญ่สื่อประเภทนี้จะติดตั้งอยู่ตามสถานที่ชุมชนบางแห่ง วัดต่าง ๆ หรือบ้านของกำนันผู้ใหญ่บ้าน ในอำเภอบ้านแพ้วมีการใช้สื่อหอกระจายข่าวค่อนข้างน้อยและขาดความต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ที่ยังพอมีการใช้อยู่บ้างคือหอกระจายที่ติดตั้งอยู่ตามวัด และเรื่องราวที่สื่อก็มักจะเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับการทำบุญหรือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของวัด สื่อประเภทนี้ชุมชนจึงไม่ได้ให้ความสนใจมากนัก ดังที่สมาชิกในชุมชนท่านหนึ่งได้เล่าให้ฟังถึงการใช้อสื่อหอกระจายข่าวภายในชุมชนไว้ว่า

“ ตามหมู่บ้านตำบลต่าง ๆ ส่วนมากกำนันมีทั้งหมดแล้วนะ เป็นหอกระจายเสียงสูง ๆ แล้วก็ตามวัด ตามวัดมีทุกวัด เขาก็ใช้ซะ.... แต่คนสนใจน้อย คนจัดก็ไม่จริงจังอะไร มีข่าวก็พูด ไม่มีข่าวก็ไม่มาพูด ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

สมาชิกในชุมชนท่านหนึ่งได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการใช้อสื่อหอกระจายข่าวภายในชุมชนว่า

“ หอวิทยุประจำหมู่บ้านไม่ค่อยได้ประโยชน์ มันกลายเป็นมีไว้ประดับหมู่บ้านไปแล้ว มีเพราะรัฐให้มีไม่ค่อยได้ใช้ มันกลายเป็นสัญลักษณ์ระดับบารมีกำนันผู้ใหญ่บ้าน...”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

ในด้านสื่อเฉพาะกิจ เช่น รถกระจายเสียง มีการนำสื่อประเภทนี้มาใช้บ้างเป็นครั้งคราว โดยมากเป็นสื่อที่วัดใช้ในการแจ้งการจัดงานบุญตามวัดต่าง ๆ แต่เนื่องจากเส้นทางภายในอำเภอบ้านแพ้วมีทั้งทางรถและทางเรือ สื่อประเภทนี้จึงเข้าถึงได้ในบางพื้นที่เท่านั้น แต่อย่างไรก็ดีสื่อประเภทนี้จะถูกนำมาใช้อย่างมากในช่วงที่มีการเลือกตั้งส.ส. หรือนักการเมืองท้องถิ่น

“ รถกระจายเสียงยังมีใช้ อย่างมีงานเปิดทองงานวัดงานอะไร หรือมีการเลือกตั้งที่ไหนก็ใช้กัน เลือกตั้งเนี่ยก็ใช้เยอะ บางทีออกกันเยอะเลย ทั้งรถ ทั้งเรือเลย ติดป้ายแล้วก็โฆษณาแต่เรือสมัยนี้น้อยกว่าแต่ก่อน ตอนนี้อัดสะดวกเรือก็น้อยลง ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

ผลจากการศึกษาสามารถสรุปการสื่อสารในบริบทสังคมบ้านแพ้วได้ว่า “สื่อบุคคล” และสื่อรูปแบบ “ปากต่อปาก” ยังเป็นสื่อที่นิยมใช้และมีความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากผู้คนในอำเภอบ้านแพ้วจะมีโอกาสและช่องทางในการพบปะพูดคุยกันอยู่เสมอ เช่น การพบปะกันตามทีสาธารณะ ตลาด ร้านกาแฟ วัด และ “ช่องทางงานเลี้ยงสังสรรค์ในชุมชน” ในด้านสื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์และสื่อท้องถิ่น เช่น หอกระจายข่าว ถึงแม้สมาชิกในชุมชนจะมีการเปิดรับบ้างแต่ก็จัดได้ว่าเป็นสื่อที่มีอิทธิพลต่อสมาชิกในชุมชนน้อยกว่าสื่อดังกล่าวข้างต้น

### ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

#### ● สถานภาพของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

จากการศึกษาข้อมูลจากเอกสารพบว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) ตั้งอยู่บนถนนสายพระประโทน-บ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ริมฝั่งคลองดำเนินสะดวก ในอดีตสถานพยาบาลของประชาชนในอำเภอบ้านแพ้ว มีเพียงแต่สถานอนามัยชั้น 2 ซึ่งตั้งอยู่บริเวณข้างที่ว่าการอำเภอบ้านแพ้ว ต่อมาในปี พ.ศ. 2508 ได้มีประชาชนบริจาคที่ดินจำนวน 9 ไร่เศษซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในปัจจุบัน จึงได้มีการย้ายสถานอนามัย

มาสร้างใหม่ในที่ดินที่บริจาคของประชาชน สถานีอนามัยแห่งใหม่นี้ได้มีการขยายตัวและยก  
ฐานะเรื่อยมา เป็นศูนย์การแพทย์และอนามัย และพัฒนามาเป็นโรงพยาบาลชุมชน จากการ  
พัฒนาอย่างต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้โรงพยาบาลบ้านแพ้วสามารถพัฒนาและ  
ยกฐานะของโรงพยาบาลจนกลายเป็นโรงพยาบาลขนาด 120 เตียง และในปัจจุบันโรงพยาบาล  
บ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลนำร่องแห่งแรกในการ  
แปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐตาม พ.ร.บ. องค์การมหาชน 2542

โรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ที่เป็นปรากฏการณ์หน้าในการ  
บรรเทาทุกข์ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในท้องถิ่น กล่าวได้ว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีการขยายตัว  
และยกฐานะของโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ผู้วิจัยจึงขอเสนอพัฒนาการของโรงพยาบาลตาม  
ลำดับเหตุการณ์ดังนี้

พ.ศ. 2508 สร้างสถานีอนามัยชั้น 1 ในที่ดินที่ประชาชนบริจาคจำนวน 9 ไร่  
1 งาน 80 ตารางวา

พ.ศ. 2518 - 2521 ยกฐานะเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัย ต่อมายกฐานะ  
มาเป็นโรงพยาบาลอำเภอ และได้เปลี่ยนชื่อจากโรงพยาบาลอำเภอ เป็นโรงพยาบาลชุมชนหรือ  
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

พ.ศ. 2524 ได้รับบริจาคที่ดินจากประชาชนเพิ่มเป็น 14 ไร่ 2 งาน 88 ตารางวา จึงได้รับงบประมาณขยายจากโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง มาเป็นโรงพยาบาลขนาด 30  
เตียง

พ.ศ. 2530 พระครูพิพัฒนสังครธรรมนำประชาชนบริจาคเงิน 5 ล้านบาทเพื่อ  
สร้างตึกสงฆ์

พ.ศ. 2534 ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง

พ.ศ. 2536 พระครูสุนทรธรรมวาทินำประชาชนบริจาคเงินจำนวน 45 ล้านบาท  
เพื่อสร้างตึกสมเด็จย่า และยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง

พ.ศ. 2538 ได้รับงบประมาณ 50 ล้านบาทเพื่อสร้างตึกเฉลิมพระเกียรติ และ  
ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด 120 เตียง

พ.ศ. 2542 มีการดำเนินการเพื่อผลักดันโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาล  
ในกำกับของรัฐ

พ.ศ. 2543 มีพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นองค์การมหาชน

หากจะวิเคราะห์ถึงพัฒนาการของโรงพยาบาลบ้านแพ้วจะพบว่า การพัฒนาอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งก็คือ การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน โดยภาพนี้ปรากฏตั้งแต่แรกเริ่มคือเริ่มจากการบริจาคที่ดินของประชาชน ต่อมาก็ได้รับบริจาคที่ดินจากประชาชนเพื่อขยายโรงพยาบาลเพิ่มอีกนอกจากนี้อีกภาพหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนได้อย่างชัดเจน คือ มีการร่วมแรงร่วมใจกันระหว่างพระสงฆ์ในชุมชนกับสมาชิกในชุมชนร่วมกันบริจาคเงินกว่า 45 ล้านบาทเพื่อสร้างตึกสมเด็จพระเจ้า 90 พรรษา ตลอดจนให้การสนับสนุนโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ เรื่อยมา ไม่ว่าจะเป็นเงินหรือเครื่องมือทางการแพทย์ต่าง ๆ ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“ ย้อนไปประมาณ 40-50 ปีก่อน ญาติของลุง แล้วยุติของลุงก็ยกที่ให้สร้างเป็นอนามัย ครั้งแรกก็สถานีอนามัยชั้น 1 ต่อจากนั้น ก็มาเป็นโรงพยาบาล ได้รับความร่วมมือ จากทางอำเภอแล้วก็คณะสงฆ์ ทั้ง อ.บ้านแพ้ว เจ้าคณะ อ.บ้านแพ้วเป็นผู้ร่วมช่วยกัน มันถึงได้มีตึกสงฆ์อยู่หลังนี้.... ทั้งวัดทั้งพระทั้งชาวบ้านแล้วก็ทั้งคณะกรรมการโรงพยาบาลยุคนั้นต่างก็พร้อมใจกันไปหาผู้มีเงินนะ มาจอบกันคนละห้องคนละห้องต่าง ๆ เนี่ยมันเกิดความสำเร็จขึ้น ยุคนั้นพร้อมใจกันสร้างตึกสมเด็จพระเจ้า มันเป็น 40 กว่าล้าน มันเป็นเงินของชาวบ้านที่ร่วมกันบริจาคเกือบทั้งหมดนะ... เพื่อชาวบ้านจะได้ใช้เป็นที่พักพยาบาลเจ็บป่วย นอกจากที่ดินของเตี้ยผมแล้วก็ช่วงหลังยังมีอีกหลายคนที่เขาซื้อด้านริมถนน ด้านตะวันออกที่เขามอบให้เป็นของพวก สุพจน์ ตั้งดำเนินสวัสดิ์ ด้วย แล้วยังมีอีก 2 - 3 เจ้า เขารวมกันแล้วก็บริจาคให้ที่ตรงนั้นมันถึงได้กว้าง ใหญ่พอ เตี้ยผมให้ตอนนั้นมันเพียง 5 ไร่กว่าเท่านั้น มันน้อย ”

(แกนนำการคัดค้าน-สัมภาษณ์ 15 ต.ค. 45)

ดังที่พระสงฆ์ในชุมชนได้ให้ทัศนะในการเข้ามาสนับสนุนโรงพยาบาลบ้านแพ้วไว้ว่า

“ เราคนหนึ่งเป็นคนที่อยู่เห็นในโรงพยาบาลชัดแล้ว หลวงพ่อเองเวลาที่มั่งงานใหญ่ ๆ จะเป็นงานทำบุญ งานศพ ก็เคยประกาศบอกว่าโยมและพี่น้องชาวบ้านแพ้ว ร.พ.บ้านแพ้วนี้ ถ้าชาวบ้านแพ้วไม่ช่วยจะไปให้ชาวอำเภออื่นเขามาช่วย มันไม่มีหรอกเพราะแต่ละอำเภอก็มีโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลเนี่ย เหมือนกับเรียกกันง่าย ๆ ว่าบ้านใครบ้านมัน ฉะนั้นบ้านเรา เราต้องช่วยกัน ”

(พระสงฆ์ในชุมชน-สัมภาษณ์ 16 ต.ค. 45)

จากการที่ผู้วิจัยเป็นคนในพื้นที่พบว่า สมาชิกในชุมชนอำเภอบ้านแพ้วมีความศรัทธาและเลื่อมใสในพุทธศาสนาโดยตลอด การร่วมมือกันทำกิจกรรมใด ๆ เพื่อประโยชน์ของชุมชน ถ้า

บุคคลที่เป็นแกนนำดังกล่าว เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับจากชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งแล้วบทบาทของพระสงฆ์ ซึ่งมีอิทธิพลในการโน้มน้าวใจสร้างความไว้วางใจเชื่อใจสามารถให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้โดยง่าย ดังจะเห็นได้ว่าทั้งพระครูพิพัฒนศาสตร์ธรรม และพระครูสุนทรธรรมวาทีเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการนำเงินบริจาคกับโรงพยาบาลเพื่อสร้างตึก ไม่เฉพาะแต่เรื่องการพัฒนาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว แต่ถ้ามองกิจกรรมใด ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนแล้วนั้น ก็จะเห็นภาพการร่วมแรงร่วมใจทั้งพระสงฆ์และสมาชิกในชุมชนอยู่เสมอ

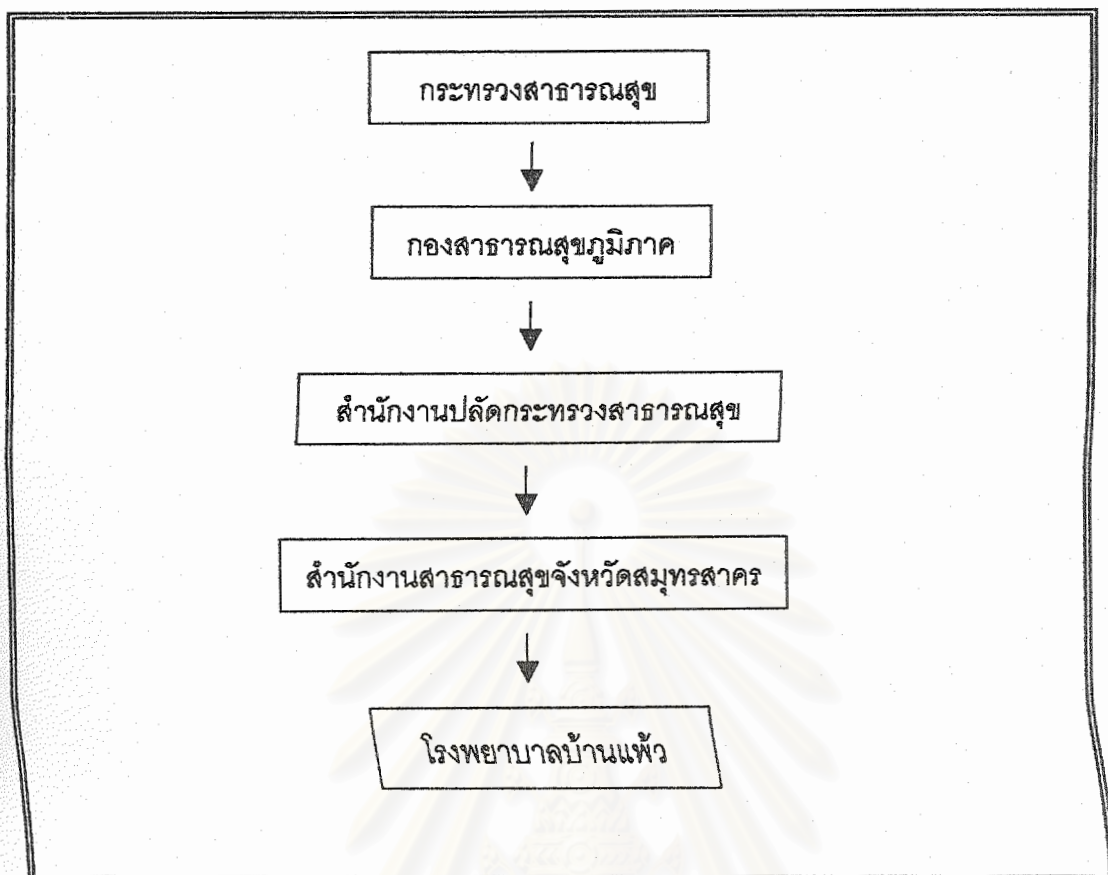
ดังนั้นจากผลการศึกษาระดับต้นสามารถสรุปได้ว่า สิ่งหนึ่งที่เห็นได้อย่างชัดเจนในด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลบ้านแพ้วกับชุมชนก็คือ โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีความผูกพันใกล้ชิดกับชุมชนเป็นอย่างมาก สมาชิกในชุมชนให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านงบประมาณต่าง ๆ ให้กับโรงพยาบาลมาโดยตลอด ทั้งยังช่วยสะท้อนความต้องการของชุมชนผ่านทางแกนนำชุมชนไปสู่ผู้บริหารของโรงพยาบาลด้วย ส่วนโรงพยาบาลบ้านแพ้วก็พยายามพัฒนาศักยภาพตนเองให้สามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นกัน

#### ● การบริหารในอดีต

จากการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นหน่วยงานของภาครัฐ เดิมที่การบริหารงานและการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นในรูปแบบของระบบราชการ ผู้บริหารคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่มาจากแต่งตั้งของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มีสายบังคับบัญชาที่ยืดยาวตามลำดับคือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยแสดงเป็นแผนภาพได้ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





แผนภาพที่ 2 : โครงสร้างองค์กรภายนอก

ส่วนโครงสร้างองค์กรภายในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เริ่มจากผู้อำนวยการของโรงพยาบาลบ้านแพ้วโดยผู้อำนวยการมีอำนาจการบริหารจัดการภายใต้ระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขวางไว้ ทางด้านสถานภาพของบุคลากรทั้งผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในหน่วยงานต่าง ๆ จะเป็นไปตามระเบียบของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนหรือสำนักงาน ก.พ. เป็นผู้กำหนดได้ ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดอัตราจ้าง การพิจารณาแต่งตั้ง ถอดถอน โยกย้าย บรรจุหรือไม่ว่าจะเป็นเงื่อนไขต่าง ๆ ในการจ้างก็ตาม

เมื่อมองภาพรวมของการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในช่วงแรกจะพบว่า ก่อนที่จะมีการปรับปรุงใด ๆ โรงพยาบาลบริหารงานเป็นไปตามรูปแบบการบริหารงานเหมือนดังหน่วยงานภาครัฐทั่ว ๆ ไป ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีถึงปัญหาของระบบราชการ และข้อจำกัดของหน่วยงานภาครัฐในการพัฒนาศักยภาพตนเองในหลาย ๆ ด้าน ดังที่ผู้วิจัยจะขออธิบายถึงปัญหาของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในอดีต ดังนี้

● ปัญหาของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในอดีต

จากการสัมภาษณ์สมาชิกในชุมชนพบว่า ประมาณ 15-16 ปีก่อน ประชาชนส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วมักจะได้รับการบริการที่ไม่ดีจากแพทย์และพยาบาล ขาดการเอาใจใส่ การพูดจาไม่ไพเราะ และนอกจากนั้นยังพบอีกว่าเมื่อเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลแล้วไม่สามารถรับบริการได้ทันที ต้องรอแพทย์ เนื่องจากแพทย์จะไปทำงานที่คลินิกของตนเอง ดังที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้คือ

“ อย่างเมื่อก่อนเนี่ย มันจะมีว่านางพยาบาลทำงานในระบบเนี่ย จะอารมณ์ไม่ดีทั้งวัน เห็นหน้าคนไข้ก็พูดจาไม่สุภาพ แต่พอนอกเวลา Part-time เขาไปทำงานที่คลินิกหมอยิ้มแย้มแจ่มใส เนี่ยคือสิ่งที่เห็นชัดเจนในยุคนั้น ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 31 ต.ค. 45)

เช่นเดียวกับสมาชิกในชุมชนอีกท่านหนึ่งก็มีความคิดเห็นในทางที่สอดคล้องกันว่า

“ ภาพลักษณ์พยาบาลพูดจาไม่ไพเราะ บริการไม่ประทับใจ หน้างอ รอนาน ทางหมอก็ใช้เวลาอยู่ที่คลินิกมากกว่าที่โรงพยาบาล เข้าอยู่คลินิกกว่าจะมาโรงพยาบาลก็ 8 โมง คนไข้ก็มารอ พอเที่ยงก็กลับไปอยู่คลินิก เพราะฉะนั้นประชาชนก็ไม่ได้รับความสะดวก ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

ดังนั้น จากการที่ประชาชนได้รับการบริการที่ไม่ดีจากโรงพยาบาลบ้านแพ้วแล้ว ตนเองและครอบครัวก็จะไม่เข้าไปรับบริการที่โรงพยาบาลอีก นอกจากนี้ยังมีการบอกกล่าวให้กับญาติพี่น้อง และใกล้เคียง ให้ทราบถึงประสบการณ์ที่ไม่ดีของตนต่อออกไปอีกด้วย สาเหตุนี้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ในอดีตผู้ที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีจำนวนน้อยมาก ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“ คนไข้ไปดำเนิน ไปนครปฐม ไปมหาชัย เพราะว่าหมอน้อย นายแพทย์ก็เปิดคลินิกพยาบาลพูดจาไม่ดี ไปเอ็ดเขาไปอะไรอย่างเนี่ย บางทีก็ไม่เจอแพทย์อย่างเนี่ย ช่วงนั้นชาวบ้านไม่ค่อยศรัทธาโรงพยาบาลเท่าไร เขาก็จะพูดต่อ ๆ กันไป ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

นอกจากนั้น สมาชิกในชุมชนท่านหนึ่งยังกล่าวเพิ่มเติมถึงการได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดีจากโรงพยาบาล ส่งผลให้ประชาชนหันไปใช้บริการในสถานพยาบาลอื่น ๆ ไว้ว่า

“ เวลาเขาเจ็บป่วยเขาก็ไปโรงพยาบาลที่อื่น ถึงแม้จะเสียเงินมากกว่า ถึงแม้จะเป็นโรงพยาบาลเอกชน เสียเงินมากกว่าเขาก็ยอมเสียเพราะเขากำลังเอาชีวิตเข้าแลก ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

จากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว พบว่า ในขณะนั้น ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล เพิ่งย้ายเข้ามาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วในปี พ.ศ. 2530 ประสบการณ์ที่ไม่ดีที่ประชาชนที่ได้รับจากโรงพยาบาลบ้านแพ้วนั้น ส่งผลให้ประชาชนขาดความศรัทธา ขาดความเชื่อมั่นต่อแพทย์และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก

“ ชาวบ้านค่อนข้างจะมีความรู้สึกกับโรงพยาบาลเป็นภาพลบเยอะมากนะฮะ โดยสังเกตจากเมื่อผมมาถึงแล้วเนี่ย ชาวบ้านเขาก็ไม่ค่อยคาดหวัง ไม่ค่อยสนใจนะฮะ... คิดว่าก็คงเป็นเพราะว่าในขณะนั้นให้การบริการที่ต่ำกว่าความคาดหวัง... แล้วเรต่ากว่ามากจนบางครั้งชาวบ้านบอกว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้วในสมัยนั้นเนี่ยทำได้แค่ผลหมากราก กับอะไรสักอย่างเนี่ยนะฮะ ซึ่งแสดงว่าเขาให้คะแนนด้านศักยภาพเนี่ยต่ำมากนะฮะครับ พุดง่าย ๆ ว่าเจ็บใช้ได้ป่วยเนี่ยผ่านไปเลย ไปดำเนินได้ไปเลย ไปนครปฐมได้ ไปกรุงเทพฯได้ไปเลย ”

(ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 7 พ.ย. 45)

นอกจากนั้นยังพบอีกว่า ในด้านของเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลขาดขวัญและกำลังใจ ขาดความสามัคคี และขาดความกระตือรือร้นในการทำงานอีกด้วย

“ บรรยากาศตอนนั้น มีเรื่องของความไม่เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันนะฮะ ภายในทีมเจ้าหน้าที่แพทย์ พยาบาล ทำให้ภาพพจน์และผลงาน ประชาชนไม่ศรัทธา จำนวนคนไข้ก็น้อย คนไข้ในก็น้อย เจ้าหน้าที่ขวัญกำลังใจไม่ค่อยดีเท่าไร ”

(ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 7 พ.ย. 45)

ดังนั้นจากผลการศึกษา จึงสรุปได้ว่า ในระยะแรกก่อนที่โรงพยาบาลจะมีการปรับปรุงใด ๆ นั้น โรงพยาบาลต้องเผชิญกับปัญหา คือ ชุมชนขาดความศรัทธาต่อโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็น

อย่างมาก ชุมชนมีภาพของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในด้านการให้บริการที่ไม่ดีต่อคนไข้ การขาดความสนใจต่อคนไข้ ปัญหานี้จึงเป็นสาเหตุให้ผู้เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลมีจำนวนน้อยมาก ทั้งยังส่งผลต่อบุคลากรในโรงพยาบาลทำให้ขาดความกระตือรือร้นในการทำงานอีกด้วย

### ● กระบวนการปรับปรุงของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

#### ระยะฟื้นฟู ( พ.ศ. 2530-2532 )

จากการที่ผู้วิจัยเป็นคนในพื้นที่และจากการสัมภาษณ์สมาชิกในชุมชนพบว่า ย้อนกลับไปประมาณ 15-16 ปีก่อน แพทย์และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบ้านแพ้วมักจะทำงานคลินิกเอกชนควบคู่ไปด้วย ขาดการดูแลเอาใจใส่ต่อคนไข้ที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว การพูดจาและการให้บริการต่อคนไข้ก็ไม่ดี ปัญหานี้เป็นที่ทราบของคนในชุมชนโดยทั่ว เนื่องจากผู้ที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วเมื่อได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดีจากโรงพยาบาลแล้วก็มักจะบอกเล่าเรื่องราวเหล่านี้ให้กับญาติพี่น้อง และคนใกล้ชิดให้ทราบ ทำให้ประชาชนในอำเภอบ้านแพ้วส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรงพยาบาล ขาดความศรัทธาต่อโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นอย่างมาก เมื่อเกิดการเจ็บป่วยและจำเป็นต้องพบแพทย์ก็จะเดินทางไปรับบริการที่สถานพยาบาลแห่งอื่น เช่น คลินิกเอกชน โรงพยาบาลในละแวกใกล้เคียง นอกจากนั้นยังพบอีกว่า เนื่องจากจำนวนคนไข้ที่น้อยก็ส่งผลให้เกิดปัญหาอีกประการหนึ่ง นั่นก็คือ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน ขาดความสามัคคีอีกด้วย

การปรับปรุงโรงพยาบาลบ้านแพ้วเริ่มจาก ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล ย้ายเข้ามาเป็นผู้ดำเนินการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วในปี พ.ศ.2530 จากการสัมภาษณ์ผอ.วิฑิต พบว่า เมื่อผอ.วิฑิตย้ายเข้ามาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วสิ่งที่ผอ.วิฑิต ตั้งข้อสังเกตก็คือ จำนวนคนไข้ต่อวันที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วในขณะนั้นมีจำนวนน้อยมาก ซึ่งที่จริงแล้วมีจำนวนเพียงที่สามารถรองรับได้ถึง 30 เตียง ผอ.วิฑิตจึงเริ่มหาสาเหตุของปัญหาดังกล่าว โดยการสอบถามจากคนไข้และญาติที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วพร้อมทั้งได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาของโรงพยาบาลบ้านแพ้วจากผู้ว่าราชการจังหวัดด้วย จึงสามารถสรุปถึงสาเหตุปัญหาที่แท้จริงได้ ผอ.วิฑิตจึงแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการดูแลเอาใจใส่คนไข้อย่างดี สร้างความเข้าใจต่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้ร่วมมือกันพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลด้วยการให้บริการที่ดีต่อคนไข้ ปรับปรุงพัฒนาในทุกด้าน เช่น อาคารสถานที่ การให้บริการ เพื่อให้ผู้เข้าไปรับบริการเกิดความพึง

พอใจ ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว นอกจากนั้นแล้วบุคคลเหล่านี้ก็จะพูดคุยบอกต่อการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลกับญาติพี่น้อง คนรู้จักให้ทราบต่อไป

ในขณะเดียวกัน ผอ.วิฑิตก็เริ่มสอบถามเจ้าหน้าที่ที่เป็นคนในพื้นที่ถึงบุคคลที่เป็นแกนนำในชุมชน จากนั้นจึงเข้าไปแนะนำตัวและขอความร่วมมือจากแกนนำชุมชนเหล่านั้น โดยบอกวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลและขอความร่วมมือจากชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลด้วย และด้วยบุคลิกภาวะการเป็นผู้นำที่โดดเด่น ความตั้งใจ ความทุ่มเทของผอ.วิฑิต การพูดคุยปากต่อปากของสมาชิกในชุมชนในทิศทางที่ดีขึ้นของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ประกอบกับตัวของแกนนำชุมชนเองก็ต้องการเห็นโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นที่พึ่งของคนภายในชุมชนได้ จึงทำให้แกนนำเหล่านั้นตัดสินใจเริ่มเข้ามาให้ความช่วยเหลือผอ.วิฑิต โดยเริ่มจากการชวนผอ.วิฑิตให้เข้าไปร่วมในงานเลี้ยงสังสรรค์ที่มีขึ้นภายในชุมชน เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธที่ดีกับสมาชิกภายในชุมชน อีกทั้งยังเป็นการรับฟังเสียงสะท้อนของชุมชนถึงสิ่งที่ยังเป็นปัญหาของโรงพยาบาลเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป

ระชะทตลอด (พ.ศ. 2533-2540)

จากผลการศึกษาพบว่า ในระยะนี้เป็นระยะที่มีความชัดเจนในการเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกับโรงพยาบาลบ้านแพ้วมากขึ้น พร้อมทั้งมีการดำเนินการรูปแบบ “การบริหารแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชน” เข้ามาปรับใช้ ดังนั้นระยะนี้เป็นช่วงที่มีการดำเนินกิจกรรม 2 รูปแบบ ดังนี้

1. ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม
2. ดำเนินการบริหารแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชน

การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมนั้น สามารถแบ่งรูปแบบของการมีส่วนร่วมออกเป็น 2 รูปแบบดังนี้ ก. มีส่วนร่วมเป็น “คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชน” และ ข. มีส่วนร่วมในการสนับสนุน “เงินนอกระบบราชการ” กล่าวคือ หลังจากที่ผอ.วิฑิตรู้จักและคุ้นเคยกับแกนนำชุมชนกลุ่มหนึ่งแล้ว ผอ.วิฑิตเปิดโอกาสด้วยการชักชวนให้แกนนำชุมชนกลุ่มนี้และสมาชิกในชุมชนที่มีความพร้อมทั้งฐานะทางเศรษฐกิจ มีบทบาทในชุมชนสูงและมีความสมัครใจ ด้วยการให้เข้ามามีส่วนร่วมเป็น “คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชน” บทบาทของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชนมีดังนี้ (1) การเข้าร่วมประชุม โดยผอ.วิฑิตจะชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล สภาพของโรงพยาบาลในขณะนี้ อุปสรรคและปัญหาต่าง ๆ ให้คณะกรรมการ

บริหารภาคเอกชนรับรู้และมีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็น รวมทั้งร่วมกันวางทิศทางว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วควรจะพัฒนาไปในทิศทางใด (2) ดูแลการใช้จ่ายเงินนอกระบบราชการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วได้รับการสนับสนุนจากชุมชน นอกจากนี้ยังพบอีกว่า บทบาทอีกบทบาทหนึ่งของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชนก็คือ (3) การทำหน้าที่เป็นสื่อกลางที่จะสร้างความเข้าใจระหว่างโรงพยาบาลบ้านแพ้วและสมาชิกในชุมชนอีกด้วย รูปแบบที่สองของการมีส่วนร่วม คือ ข. ชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุน "เงินนอกระบบราชการ" โดยสามารถแบ่งออกเป็นบริจาคกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลโดยจะใช้ช่องทางที่เป็นงานเลี้ยงในชุมชนหรืออาจจะบริจาคที่โรงพยาบาลโดยตรง นอกจากนี้แล้วยังมีการบริจาคจากการเชิญชวนของคณะกรรมการบริหารภาคเอกชนและสโมสรโรตารีด้วยวิธีการระดมทุนโดยจัดกิจกรรมระดมทุนต่าง ๆ เช่น ทำเหรียญที่ระลึก การจัดกิจกรรมวอล์คแรลลี่ เป็นต้น แล้วนำเงินที่ได้จากการระดมทุนนี้บริจาคให้กับโรงพยาบาลบ้านแพ้วในรูปของการทอดผ้าป่า เป็นต้น

นอกจากนั้นยังพบว่า การบริหารแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชนที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วนำมาใช้มีรูปแบบการดำเนินการดังนี้ คือ การนำเงินนอกระบบราชการที่ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนนั้นมาจัดสรรและบริหารในรูปแบบที่แตกต่างจากระบบราชการเดิมซึ่งมีลักษณะการดำเนินงานคล้ายเอกชนคือ 1. มีการจ้างเหมาให้เอกชนเป็นผู้ดำเนินการในงานบางอย่าง เช่น การจ้างเหมาจัดทำอาหารผู้ป่วย การดูแลซ่อมบำรุงลิฟท์ 2. ใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกับโรงพยาบาลใกล้เคียงที่ร่วมเป็นพันธมิตร คือมีการเชิญแพทย์เฉพาะทางมาประจำที่โรงพยาบาล 3. จัดโครงการด้านการพยาบาลที่สามารถพึ่งพาตนเองได้คือ จัดให้มีการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยมีการคิดค่าบริการ 200 บาทต่อครั้ง 4. การร่วมลงทุนกับภาคเอกชนในด้านเครื่องมือแพทย์ ในด้านการบริหาร การบริหารทรัพยากรบุคคล เช่นการสรรหาแพทย์ใช้วิธีการเดียวกับเอกชนมีการประกาศรับสมัครตามหน้าหนังสือพิมพ์ โดยมีเงินนอกระบบราชการมาสนับสนุนค่าจ้าง การปรับปรุงอาคาร เมื่อมีงบประมาณพอก็จะมีการปรับปรุงด้านอาคารสถานที่เช่น การทาสี การตกแต่งให้ดูสวยงาม รวมทั้งการเพิ่มเวลาในการเปิดให้บริการด้วย การดำเนินงานข้างต้นนี้เมื่อมีเงินนอกระบบราชการมาสนับสนุน ทางโรงพยาบาลบ้านแพ้วก็สามารถดำเนินงานในด้านต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนได้มากขึ้น ต่อมาในภายหลังคณะกรรมการบริหารภาคเอกชนได้มีการรวมตัวกันอย่างเป็นทางการโดยจัดตั้งเป็น องค์การเอกชนสโมสรโรตารี ขึ้นเพื่อให้ช่องทางในการพบปะพูดคุยมีมากขึ้นและมีความสะดวกขึ้น

อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการบริหารภาคเอกชน ก็ยังไม่ได้มีการรองรับอย่างเป็นทางการจากหน่วยงานใด ๆ เป็นเพียงการบริหารรูปแบบหนึ่งที่เน้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อตอบ

สนองความต้องการของชุมชนให้มากที่สุด และเรียกการบริหารรูปแบบนี้ว่า “การบริหารกึ่งรัฐกึ่งเอกชน” ต่อมาในภายหลังคณะกรรมการบริหารภาคเอกชนได้มีการรวมตัวกันอย่างเป็นทางการโดยจัดตั้งเป็นองค์กรเอกชนสโมสรโรตารีขึ้น เพื่อให้ช่องทางในการพบปะพูดคุยมีมากขึ้นและมีความสะดวกขึ้น

ทั้งนี้ผอ. วิทิตได้ให้ทัศนะการบริหารแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชนที่เน้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมว่าเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน ดังที่ให้สัมภาษณ์คือ

“ คือรูปแบบอื่น ๆ นะคะ ถ้าไม่ใช่ภาคประชาชนเนี่ย คิดว่ารูปแบบอื่นมันก็ไม่มีอะไรที่มันเข้มแข็งแล้วก็ยั่งยืนนะ ถ้าเราไปร่วมกับทางภาครัฐกิจ เขาก็มีเวลาจำกัดแล้ว เขาก็มีข้อจำกัดหลายอย่างนะ ที่ทำให้เขาอาจจะมีส่วนร่วมกับเรา ไม่สามารถทำให้เราได้อย่างยั่งยืนในด้านการพัฒนา แต่ถ้าเราใช้ชุมชนใช้อะไรเนี่ยเป็นผลประโยชน์ตรงของเขาเอง ”

(ผอ.วิทิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 7 พ.ย. 45)

ระชะตักตสินใจ (พ.ศ. 2541-พฤษภาคม 2542)

ในปี พ.ศ. 2540 จากการที่รัฐบาลไทยได้แก้ไขปัญหาเศรษฐกิจโดยกู้เงินจากธนาคารพัฒนาเอเชียหรือเอดีบี (Asian Development Bank-ADB) และมีข้อตกลงหนึ่งที่ได้ให้ไว้คือ จะต้องมีการปรับระบบการบริหารโรงพยาบาลของรัฐอย่างน้อยหนึ่งแห่งตามเงื่อนไขการกู้เงิน ดังนั้นในปี พ.ศ. 2541สำนักนโยบายและแผนของกระทรวงสาธารณสุขจึงหาอาสาสมัครโรงพยาบาลนำร่องในการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ และได้ส่งหนังสือไปยังโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ

จากการสัมภาษณ์พบว่า ผอ.วิทิตซึ่งมีความสนใจและนำการบริหารในรูปแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชนมาทดลองใช้ที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วอยู่แล้ว ประจวบกับที่กระทรวงสาธารณสุขหาอาสาสมัครโรงพยาบาลนำร่อง ผอ.วิทิตจึงนำเรื่องนี้ไปปรึกษาร่วมกันกับคณะกรรมการบริหารภาคเอกชน ซึ่งคณะกรรมการบริหารภาคเอกชนเห็นด้วยและพร้อมให้การสนับสนุนการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วอย่างเต็มที่

จากการศึกษาจากเอกสารและจากการให้สัมภาษณ์พบว่า ผอ.วิทิตก็เริ่มให้ข้อมูลข่าวสารการหาอาสาสมัครโรงพยาบาลนำร่องของกระทรวงสาธารณสุข การตัดสินใจที่จะแปรรูปโรง

พยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐกับสื่อมวลชน คือ สื่อหนังสือพิมพ์ โดยสื่อมวลชนนำเสนอเนื้อหาการบริหารของโรงพยาบาลควบคู่กับเงื่อนไขการกู้เงินจากเอทีบี และให้ข้อมูลดังกล่าวในภาพกว้าง ๆ กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้ทราบเบื้องต้นด้วยการพูดสอดแทรกประเด็นนี้ในที่ประชุมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล แต่ในขณะนั้นยังไม่มีความชัดเจนใด ๆ มากนัก เนื่องจาก พ.ร.บ.องค์การมหาชนซึ่งจะเป็นกฎหมายที่ออกมารองรับนั้น ยังอยู่ในระหว่างขั้นตอนการดำเนินการขออนุมัติจากคณะรัฐมนตรีอยู่

จากการศึกษาจากเอกสารพบว่า สถานการณ์ในขณะนี้ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขให้ความสนใจโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นอย่างมาก ทั้งยังเริ่มมีการนำเสนอข่าวสารเงื่อนไขการกู้เงินจากเอทีบี รูปแบบการบริหารกึ่งรัฐกึ่งเอกชนของโรงพยาบาลบ้านแพ้วและกล่าวว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลที่น่าสนใจในการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลนำร่องมากที่สุด

อย่างไรก็ตาม การแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐนั้น มีประเด็นหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องในเรื่องของสถานภาพของเจ้าหน้าที่โดยตรงด้วย นั่นก็คือ เจ้าหน้าที่จะไม่มีสถานภาพเป็นข้าราชการเหมือนเดิม ประเด็นดังกล่าวจึงส่งผลให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบ้านแพ้วทั้งที่เป็นคนนอกพื้นที่และคนในพื้นที่เองนำเรื่องราวเหล่านี้ไปบอกกล่าวกับครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดของตน ส่งผลให้บุคคลเหล่านี้บอกต่อการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วกับคนรู้จักและคนใกล้ชิดเช่นกัน

นอกจากนี้ยังพบว่า จากการสื่อสารของบุคคลในครอบครัวของเจ้าหน้าที่เป็นคนในพื้นที่ส่งผลให้นักการเมืองท้องถิ่นและสมาชิกในชุมชนกลุ่มหนึ่ง เข้าใจว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วจะเปลี่ยนไปเป็นของเอกชนซึ่งจะมีผลทำให้คำรักษาพยาบาลแพงขึ้น นักการเมืองท้องถิ่นและสมาชิกในชุมชนกลุ่มดังกล่าวนี้จึงลุกขึ้นมาเป็น “แกนนำการคัดค้าน” และยังมีเชิญชวนคนใกล้ชิดประมาณ 200 คน เดินทางไปคัดค้านที่สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ในวันที่ 10 ก.พ. 2542 และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้มาชี้แจงและขอให้สลายการชุมนุมในครั้งนี้

ถึงแม้ว่านายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจะมาคลี่คลายสถานการณ์ในครั้งนี้ แต่ก็ไม่ได้ให้คำตอบที่ชัดเจนแต่อย่างใด ดังที่ได้กล่าวมาแล้วถึงความไม่ชัดเจนด้านนโยบายในช่วงนั้น ทำให้แกนนำในการคัดค้านและสมาชิกในชุมชนกลุ่มหนึ่งมีความสับสนทางด้านข้อมูลเป็นอย่างมาก ทั้งยังกังวลใจว่าโรงพยาบาลจะแปรรูปเป็นของเอกชนอีกด้วย แกนนำการคัดค้านมีการปลุกระดมสมาชิกในชุมชนนัดมารวมตัวกันคัดค้าน พร้อมทั้งล่ารายชื่อคัดค้านเพื่อยื่นต่อคณะรัฐมนตรี



ในขณะที่เดียวกันพบว่า มีกระแสข่าวลือต่าง ๆ เกิดขึ้นเช่น ความไม่โปร่งใสในการบริหารงานของผู้บริหารโรงพยาบาล การหวังผลทางการเมืองของผู้อำนวยการ เป็นต้น ยิ่งทำให้เกิดความสับสนทางด้านข้อมูลข่าวสารของสมาชิกในชุมชนเพิ่มมากขึ้น

จากการปลุกระดมของกลุ่มแกนนำการคัดค้านและความสับสนด้านข้อมูลของชุมชนนำมาสู่การนัดรวมตัวกันในวันที่ 3 เมษายน 2542 ที่หน้าโรงพยาบาลบ้านแพ้ว โดยมีกลุ่มแกนนำคัดค้านและผู้สนับสนุนร่วมชุมนุมกันประมาณ 1,000 คน

ถึงแม้ว่าเหตุการณ์ชุมนุมในครั้งนี้นี้จะมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาครในขณะนั้น ผอ.วิฑิต คณะกรรมการบริหารภาคเอกชนบางคน คลี่คลายเหตุการณ์ด้วยการเชิญตัวแทนแกนนำคัดค้านขึ้นไปเจรจาร่วมกัน แต่การชี้แจงครั้งนี้ก็ยังไม่ได้สร้างความเข้าใจและการยอมรับเท่าที่ควร อีกทั้งแกนนำการคัดค้าน มีการหยิบยกประเด็นเกี่ยวกับความไม่พร้อมของโรงพยาบาลบ้านแพ้วมาชี้แจงด้วย ถึงแม้ว่าจะสามารถสลายการชุมนุมครั้งนี้ได้ แต่ชุมชนส่วนใหญ่ก็ยังวิตกกังวลอยู่

#### ระยะผลักดันสู่การปฏิบัติจริง (มิถุนายน 2542- กรกฎาคม 2543)

ผลการวิจัยพบว่า หลังจากเหตุการณ์ชุมนุมคัดค้านนั้น ผอ.วิฑิตพยายามแก้วิกฤตดังกล่าวด้วยการสร้างความเข้าใจกับสมาชิกในชุมชนโดยใช้ช่องทางต่าง ๆ ทั้งสื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ สื่อสารผ่านสื่อมวลชน พันธมิตรในพื้นที่ยังช่วยสื่อกับชาวบ้าน นอกจากนี้แล้ว นักวิชาการขอ สวรส.กระทรวงสาธารณสุข ยังเข้ามาร่วมผลักดันเรื่องการแปรรูปของโรงพยาบาลด้วยการเชิญชวนให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและชุมชนเข้าไปร่วมการประชุมพิจารณาที่โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ที่กรุงเทพฯ ในด้านของคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ(คปร.)ยังช่วยผลักดันการแปรรูปของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ด้วยการจัดสัมมนาที่ห้องประชุมโรงพยาบาลบ้านแพ้วโดย นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการปฏิรูประบบราชการเข้ามาร่วมผลักดันการสัมมนาในครั้งนี้และแกนนำปฏิรูปมีการส่งหนังสือเพื่อเชิญชวนกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำในการคัดค้านและสมาชิกในชุมชนที่สนใจเข้าร่วมด้วย โดยนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะกล่าวถึงเหตุผลที่โรงพยาบาลต้องออกนอกระบบ และประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

เป็นที่น่าสังเกตว่า หลังจากแกนนำปฏิรูป พันธมิตรทั้งในและนอกพื้นที่ให้การผลักดันโรงพยาบาลบ้านแพ้วในการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐอย่างต่อเนื่องแล้ว กลุ่มบุคคลที่

เป็นแกนนำในการคัดค้านก็ไม่ได้ลุกขึ้นมาดำเนินการใด ๆ เนื่องจากเห็นว่าไม่สามารถที่จะดำเนินการเปลี่ยนแปลง ซึ่งทั้งรัฐบาล หน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่แล้ว อย่างไรก็ตามชาวบ้านกลุ่มนี้ก็ยังไม่ยอมรับการออกนอกระบบของโรงพยาบาลมากนัก ยังคงอยากให้โรงพยาบาลเป็นของรัฐบาลอยู่ เนื่องจากความไม่แน่ใจว่ารูปแบบการบริหารแบบใหม่จะทำให้มีความโปร่งใสมากน้อยแค่ไหน

ในขณะเดียวกัน ผอ.วิฑิต ก็มีบทบาทในการร่วมประชุม ติดตามงาน ประสานงานในขั้นตอนต่าง ๆ ของการออกนอกระบบของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ถึงแม้ว่า จะเป็นการดำเนินงานของหน่วยงานซึ่งเป็นพันธมิตรนอกพื้นที่ไม่ว่าจะเป็น คปร.เป็นผู้ว่าจ้างที่มงานมาเป็นผู้ยกร่างพระราชกฤษฎีกา , สำนักงบประมาณ ฯลฯ แต่ ผอ.วิฑิตก็ได้มีโอกาสเข้าร่วมและเสนอความคิดเห็นในขั้นตอนต่าง ๆ อีกด้วย เช่น การยกร่าง นอกจากนี้แล้วยังได้มีการบอกกล่าวความคืบหน้าในการแปรรูปสู่สาธารณชนโดยสื่อผ่านทางหนังสือพิมพ์อีกด้วย ทั้งยังมีบทบาทในการแจ้งความคืบหน้าของการดำเนินการกับเจ้าหน้าที่และพันธมิตรในพื้นที่ให้ทราบอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

นอกจากนั้นยังพบอีกว่า ผอ.วิฑิตมีการสื่อสารและผลักดันให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทราบถึงสิทธิประโยชน์ที่เจ้าหน้าที่จะได้รับ สวัสดิการต่าง ๆ ในระยะนี้ประเด็นสถานภาพของเจ้าหน้าที่ที่มีการพูดถึงกันมากและอยู่ในช่วงระหว่างการตัดสินใจของพนักงาน มีการให้เจ้าหน้าที่ได้ทดลองตัดสินใจก่อนที่โรงพยาบาลจะแปรรูป

ระยะพัฒนา (ตุลาคม 2543-มิถุนายน 2544)

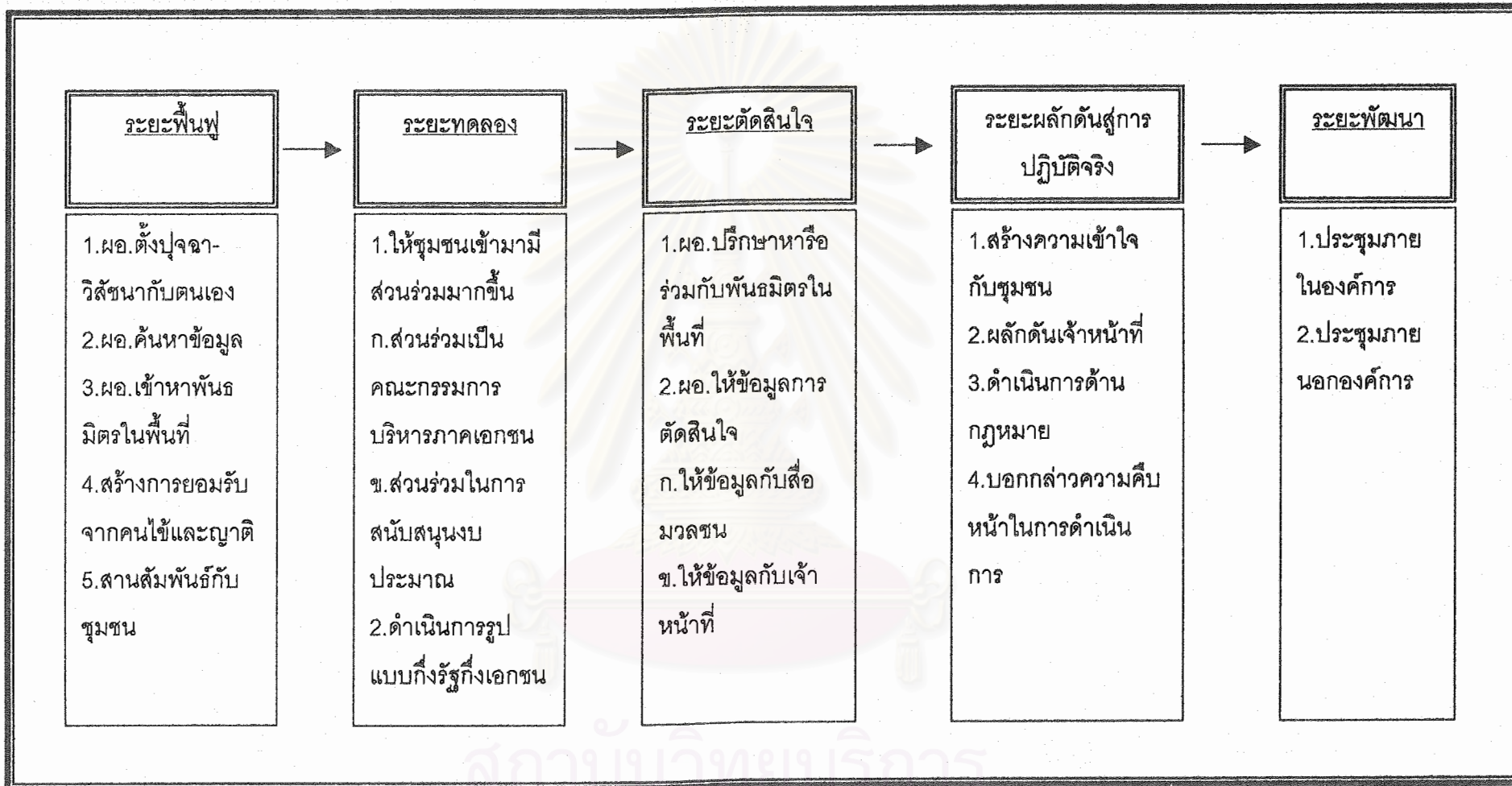
ในระยะนี้เป็น ช่วงหลังจากที่พระราชกฤษฎีกาโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีผลบังคับใช้แล้วในวันที่ 1 ตุลาคม 2543 ซึ่งในระยะแรกนั้น คณะกรรมการชั่วคราวซึ่งได้มาจากการยกยกร่างโดยทีมงานที่ยกร่างเห็นว่าเมื่อพระราชกฤษฎีกาอนุมัติและมีผลบังคับใช้แล้ว จะยังไม่สามารถสรรหาคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลได้ทันทีก็ควรจะมีคณะกรรมการชุดชั่วคราวนี้เสียก่อนเพื่อขึ้นมาปฏิบัติงานในขณะที่ยังไม่ได้คณะกรรมการชุดถาวร ในช่วงแรกนี้ คณะกรรมการชั่วคราวมีการดำเนินการเพื่อปรับกระบวนการวางโครงสร้างการทำงานให้สอดคล้องกับการบริหารตาม พ.ร.บ. องค์การมหาชน 2542 มีประชุมภายในองค์การเพื่อจัดตั้งคณะกรรมการทำงานใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบริหาร การจัดซื้อจัดหา การบัญชีการเงิน ในระหว่างนี้ได้มีการดำเนินงานจัดตั้งคณะกรรมการสรรหาโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน เพื่อให้คณะกรรมการสรรหาทำหน้าที่สรรหา

คณะกรรมการชุดถาวร ซึ่งทางคณะกรรมการสรรหามีการส่งหนังสือไปยังองค์กรที่จัดตั้งอย่างเป็นทางการเพื่อให้ส่งผู้แทนชุมชนเข้ามาเป็นตัวแทนในการคัดเลือก และเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

นอกจากนั้นยังพบอีกว่า ผอ.วิฑิตมีการสร้างเครือข่ายกับโรงพยาบาลอื่น ๆ เพิ่มขึ้นมาด้วย อย่างเช่น โรงพยาบาลเลิศสิน โรงพยาบาลวัดไร่ขิง โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เพื่อให้ความช่วยเหลือระหว่างกันในด้านแพทย์เฉพาะทางหรือการส่งต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานร่วมกันระหว่างผู้อำนวยการขององค์การมหาชน หน่วยงานอื่น ๆ และได้มีการจัดตั้งเป็นชมรมองค์กรมหาชนขึ้น

ดังนั้น กระบวนการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วมี 5 ระยะ ประกอบไปด้วย ระยะฟื้นฟู ระยะทดลอง ระยะตัดสินใจ ระยะผลักดันสู่การปฏิบัติจริง และระยะพัฒนา ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นแผนภาพดังแผนภาพที่ 3 หน้า หน้า 83

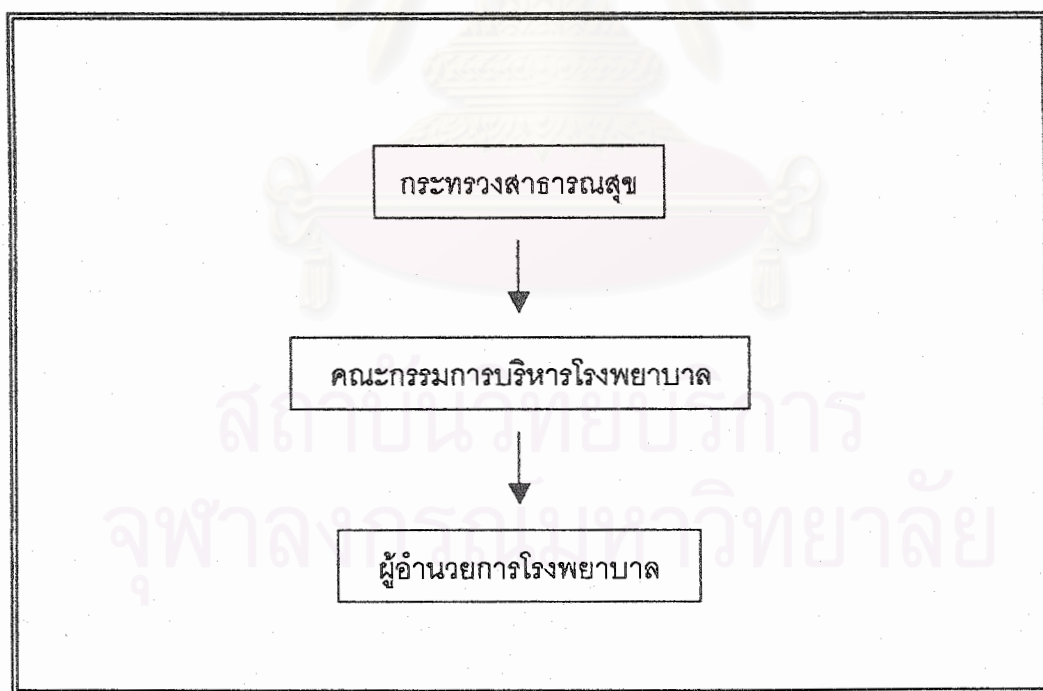
สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



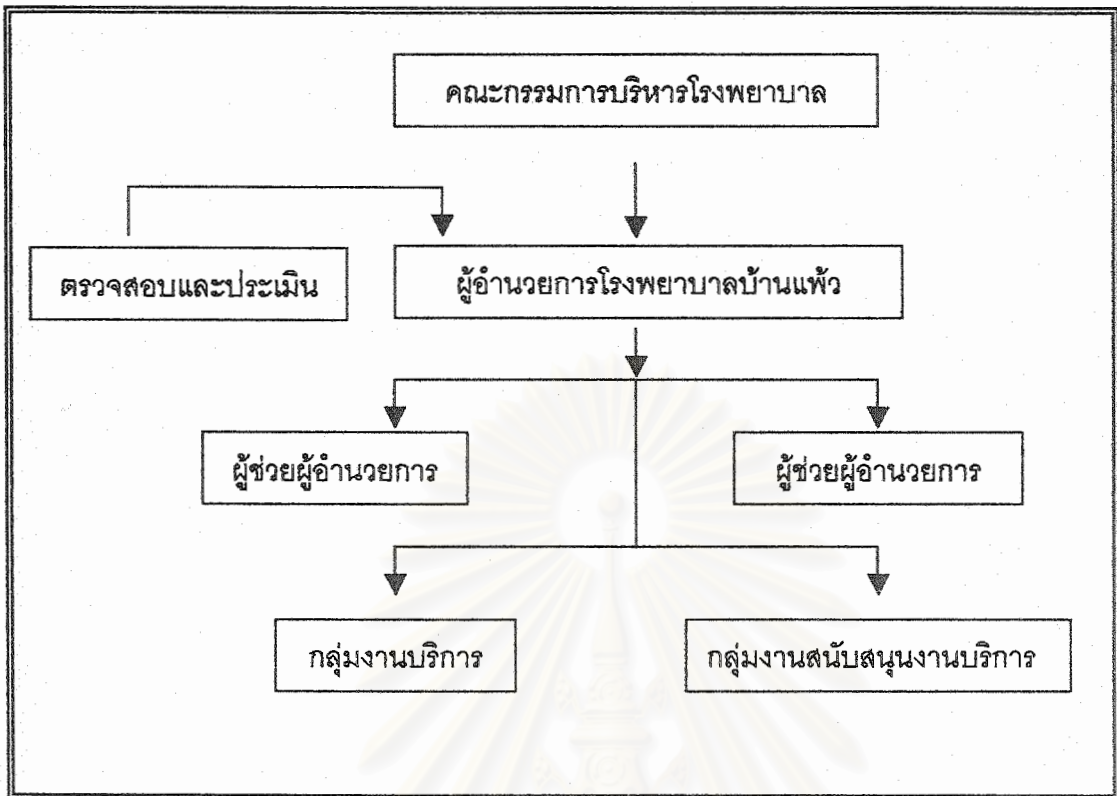
แผนภาพที่ 3 : กระบวนการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

### ● การบริหารในปัจจุบัน

ในปัจจุบันโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในประเทศไทยที่มีการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐโดยมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2543 ซึ่งรูปแบบการบริหารแบบนี้แตกต่างไปจากระบบราชการเดิมก็คือ มีการลดความซ้ำซ้อนในการบริหาร ได้มีการแก้ไขกฎระเบียบคือมีการออกพระราชกฤษฎีกาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) ทำให้โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีอิสระในการบริหารงานมากขึ้น โครงสร้างการบริหารที่แตกต่างไปจากเดิมคือ การมีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลรวม 11 คน ซึ่งคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลจะต้องไม่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโรงพยาบาล มีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี ประกอบด้วย 1. ผู้แทนส่วนราชการ 3 คน 2. ผู้แทนชุมชน 3 คน 3. ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 คน 4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นกรรมการและเลขาธิการ มีอำนาจหน้าที่ดูแลการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพโปร่งใส และสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน โดยรัฐบาลจะอนุมัติแผน ออกระเบียบ ตรวจสอบการบริหารนโยบายผ่านผู้อำนวยการ แต่จะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องในรายละเอียด ปลีกย่อยการบริหารและการดำเนินการ ซึ่งผู้วิจัยแสดงเป็นแผนภาพโครงสร้างการบริหารภายนอกและโครงสร้างการบริหารภายใน ได้ดังนี้



แผนภาพที่ 4 : โครงสร้างการบริหารภายนอกองค์กร



**แผนภาพที่ 5 : โครงสร้างการบริหารภายในองค์กร**

นอกจากนั้นแล้ว การแปรรูปเป็นองค์การมหาชนจะมีการปรับโครงสร้างองค์กรให้มีความคล่องตัวมากขึ้น ลดสายบังคับบัญชา มีการเปลี่ยนแปลงระบบการจัดการด้านการจัดซื้อจัดจ้างมาเป็นระบบเหมา การบริหารงานบุคคลมีการประเมินผลที่เป็นระบบ เพื่อให้บุคลากรได้รับการตอบแทนและแรงจูงใจตามผลการปฏิบัติงานเป็นหลัก มีการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ในการทำงาน มีการจัดสรรทรัพยากร ด้านทรัพยากรบุคคลให้เหมาะสมตามความต้องการ ด้านงบประมาณจัดสรรตามจำนวนประชากร

#### ผลการวิจัย

ปัญหานำการวิจัยข้อที่ 1 : กลุ่มบุคคลที่มีบทบาทในการสื่อสารเกี่ยวกับการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐได้แก่กลุ่มใด และมีกระบวนการสื่อสารเกี่ยวกับการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐอย่างไร

บุคคลที่มีบทบาทในการสื่อสารการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ทราบว่าในการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐนั้น มีทั้งผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว พันธมิตรของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สมาชิกในชุมชนอำเภอบ้านแพ้ว นักการเมือง สื่อมวลชน และองค์กรภาครัฐต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทสำคัญในกระบวนการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐเป็นอย่างมาก ซึ่งสามารถแบ่งตามบทบาทที่เข้าร่วมเป็น 5 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มแกนนำปฏิรูป
2. กลุ่มพันธมิตร
3. กลุ่มแกนนำคัดค้าน
4. กลุ่มสนับสนุนการคัดค้าน
5. สื่อมวลชน

#### 1. กลุ่มแกนนำปฏิรูป

จากการศึกษาข้อมูลพบว่า กลุ่มแกนนำปฏิรูป ประกอบด้วยกลุ่มบุคคล 2 กลุ่ม ดังนี้

- ก. นพ.วิฑิต อรรถเวชกุล ซึ่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
- ข. เจ้าหน้าที่กลุ่มแกนนำ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบ้านแพ้วกลุ่มหนึ่ง

นพ.วิฑิต อรรถเวชกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เป็นผู้ริเริ่มการปฏิรูปโรงพยาบาลโดยพยายามหาวิธีและทดลองการบริหารงานในรูปแบบอื่น ๆ ให้โรงพยาบาลมีความคล่องตัว นอกจากนั้นยังเตรียมความพร้อมภายในโรงพยาบาล และผลักดันการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วอย่างเต็มที่

เจ้าหน้าที่กลุ่มแกนนำ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบ้านแพ้วกลุ่มนี้ มีทั้งแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีแนวคิดคล้ายคลึงกับนพ.วิฑิต โดยลักษณะพิเศษของกลุ่มบุคคลกลุ่มนี้จะมีความซื่อสัตย์ภักดีต่อองค์กรค่อนข้างสูง มีบทบาทในการช่วย ผอ.วิฑิต เตรียมความพร้อมและช่วยผลักดันการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

สรุปได้ว่า กลุ่มแกนนำปฏิรูปมีบทบาทหลักในการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล การดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ของการแปรรูป รวมทั้งผลักดันการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วจนเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐได้เป็นผลสำเร็จ

## 2. กลุ่มพันธมิตร

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มพันธมิตรของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

ก. **กลุ่มพันธมิตรในพื้นที่** ได้แก่ องค์กรเอกชนสโมสรโรตารีบ้านแพ้ว และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชน

ข. **กลุ่มพันธมิตรนอกพื้นที่** ได้แก่ คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ(คปร.), นักวิชาการสวรส. , สำนักงานโยบายและแผนของกระทรวงสาธารณสุข, และคณะกรรมการอำนวยการดำเนินการซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งขึ้น

**กลุ่มพันธมิตรในพื้นที่** หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคล และองค์กรต่าง ๆ ที่อยู่ภายในชุมชนอำเภอบ้านแพ้ว และมีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลบ้านแพ้วมาโดยตลอด รวมทั้งการสนับสนุนการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐด้วย

องค์กรเอกชนสโมสรโรตารีบ้านแพ้ว สมาชิกส่วนใหญ่ในองค์กรนี้เป็นกลุ่มพ่อค้า นักธุรกิจ และข้าราชการ

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชน เป็นสมาชิกในชุมชนที่มีบทบาทเป็นแกนนำชุมชนและผู้เ้าทางความคิดแก่สมาชิกในชุมชน ซึ่งคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชนนี้ส่วนใหญ่ก็จะเป็นสมาชิกขององค์กรเอกชนสโมสรโรตารีบ้านแพ้วควบคู่ไปด้วย

**กลุ่มพันธมิตรนอกพื้นที่** หมายถึง บุคคลหรือองค์กรต่าง ๆ ที่เป็นหน่วยงานภายนอกหรือหน่วยงานที่มีการจัดตั้งขึ้น มีบทบาทในการสนับสนุนร่วมผลักดันและดำเนินการในขั้นตอนต่าง ๆ ในการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นองค์การมหาชน ได้แก่

คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ (คปร.) สำนักนายกรัฐมนตรี โดยมี นาย อภิสิตี เวชชาชีวะ เป็นรองประธานปฏิรูประบบราชการ เป็นผู้รับผิดชอบการปฏิรูประบบราชการ และให้การสนับสนุนโรงพยาบาลบ้านแพ้วในการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

นักวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขแต่มีความอิสระในระบบการบริหาร จึงให้การสนับสนุนในด้านวิชาการในการแปรรูปโรงพยาบาล



สำนักนโยบายและแผน ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ดำเนินการตามคำสั่งของคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ

คณะกรรมการอำนวยการดำเนินการ เป็นคณะกรรมการซึ่งกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งขึ้นเพื่อดำเนินการแปรรูปโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

สรุปได้ว่า กลุ่มพันธมิตรมีบทบาทในการสนับสนุนและร่วมผลักดันการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐได้เป็นผลสำเร็จ

### 3. กลุ่มแกนนำคัดค้าน

จากการศึกษาข้อมูลพบว่า กลุ่มแกนนำคัดค้าน คือ นักการเมืองท้องถิ่นบางคน ผู้นำชุมชนบางคน และสมาชิกในชุมชนกลุ่มหนึ่ง

กลุ่มแกนนำคัดค้าน หมายถึง นักการเมืองท้องถิ่นบางคน ผู้นำชุมชนบางคน และสมาชิกในชุมชนกลุ่มหนึ่ง ซึ่งได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วและมีความเข้าใจว่าโรงพยาบาลจะเปลี่ยนไปเป็นของเอกชนจึงพยายามดำเนินการต่าง ๆ เพื่อคัดค้านการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วไม่ให้ออกเป็นองค์การมหาชน

สรุปได้ว่า กลุ่มแกนนำคัดค้านมีบทบาทในการคัดค้านการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

### 4. กลุ่มสนับสนุนการคัดค้าน

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มสนับสนุนการคัดค้าน ได้แก่ สมาชิกในชุมชนกลุ่มหนึ่ง

กลุ่มสนับสนุนการคัดค้าน หมายถึง สมาชิกในชุมชนกลุ่มหนึ่งที่ร่วมคัดค้านการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว กลุ่มนี้ได้รับการเชิญชวนจากกลุ่มแกนนำคัดค้านการแปรรูป และเห็นด้วยกับการคัดค้านของกลุ่มแกนนำคัดค้าน โดยสนับสนุนการคัดค้านนี้ด้วยการเข้าไปร่วมในกิจกรรมคัดค้านที่กลุ่มคัดค้านจัดขึ้น เช่น การไปร่วมชุมนุมคัดค้าน

สรุปได้ว่า กลุ่มสนับสนุนการคัดค้านมีบทบาทในการร่วมกิจกรรมการคัดค้านที่กลุ่มแกนนำคัดค้านจัดขึ้นเพื่อต่อต้านการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

## 5. สื่อมวลชน

จากการศึกษาพบว่า สื่อมวลชน ประกอบด้วย สื่อหนังสือพิมพ์ สื่อวิทยุ และสื่อโทรทัศน์

สื่อมวลชน หมายถึง สื่อมวลชนระดับชาติประกอบด้วย สื่อหนังสือพิมพ์ สื่อวิทยุ และสื่อโทรทัศน์ที่มีบทบาทในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกระบวนการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว นอกจากนี้ยังมีบทบาทเป็นอีกช่องทางหนึ่งให้กลุ่มแกนนำและกลุ่มพันธมิตรของโรงพยาบาลบ้านแพ้วสื่อข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วสู่สาธารณชน

สรุปได้ว่า สื่อมวลชนมีบทบาทเป็นช่องทางการสื่อสารและการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐไปสู่สาธารณชน

## กระบวนการสื่อสารในการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

### 1. ระยะเวลาฟื้นฟู (พ.ศ. 2530-2532)

ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาฟื้นฟูเป็นระยะที่ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล ย้ายเข้ามาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วและพบว่า มีผู้เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วน้อยมาก ผอ.วิฑิตจึงเริ่มหาสาเหตุและทำการปรับปรุงแก้ไข ระยะนี้จึงเป็นระยะที่มีการฟื้นฟูเพื่อสร้างการยอมรับจากชุมชน มีการกระตุ้นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ยังเป็นระยะที่ผอ.วิฑิตทำความรู้จักกับพันธมิตรในพื้นที่และสานสัมพันธ์ที่ดีต่อชุมชนด้วย ในระยะฟื้นฟูนี้สามารถแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่

#### 1.1 ผอ.ตั้งปุจฉา-วิชันากับตนเอง

ผลจากการสัมภาษณ์ผอ.วิฑิต พบว่า เมื่อผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล ย้ายเข้ามาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ในปี พ.ศ. 2530 สิ่งแรกที่ผอ.วิฑิตสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจนนั่นก็คือโรงพยาบาลบ้านแพ้วซึ่งในขณะนั้นสามารถรองรับผู้ป่วยได้ถึง 30 เตียง แต่มีจำนวนผู้มาใช้บริการ

น้อยมาก ประกอบกับสภาพของโรงพยาบาลก็ดูเก่าและทรุดโทรมไปตามเวลา ผอ.วิจิตจึงทำการสื่อสารภายในตนเอง โดยพยายามตั้งคำถามกับตนเองเกี่ยวกับสภาพการณ์ที่เห็นและพยายามวิเคราะห์เพื่อสรุปหาคำตอบและปัญหาของโรงพยาบาลในขณะนี้

“ ผมเข้ามาก็เมื่อ ตุลาคม 2530 สภาพของโรงพยาบาลตอนนั้นก็มีความที่เจียบ ๆ ลง ๆ นะ จำนวนคนไข้ก็น้อย คนไข้ในก็น้อย สภาพของโรงพยาบาลทรุดโทรมไปตามภาพที่เห็นในตอนนั้นนะละ คนไข้ในเนี่ยมีไม่ถึง 5 เตียง ไม่ถึง 10 เตียงต่อวัน ”

(ผอ.วิจิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 7 พ.ย. 45)

## 1.2 ผล. ค้นหาข้อมูล

หลังจากที่สื่อสารภายในตนเองแล้ว จึงนำไปสู่ขั้นตอนที่ ผอ.วิจิตพยายามที่จะค้นหาข้อมูลจากกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งในที่นี้พบว่าประกอบไปด้วย 2 กลุ่มหลัก คือ คนไข้และญาติที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลและกลุ่มเจ้าหน้าที่ของรัฐ

### ก. สอบถามคนไข้และญาติเพื่อค้นหาปัญหาของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ผอ.วิจิตจึงเริ่มหาสาเหตุที่ทำให้โรงพยาบาลมีจำนวนผู้มารับบริการน้อย จากการพูดคุยสอบถามคนไข้และญาติที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ประเด็นที่ผอ.วิจิตทำการสื่อสารกับคนไข้และญาติ คือ การสอบถามถึงปัญหาของโรงพยาบาลบ้านแพ้วว่ามีสิ่งใดบ้างที่โรงพยาบาลต้องปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นก็สามารถสรุปได้ว่าปัญหาหลักก็คือ คนไข้และญาติส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ การบริการที่ไม่ดี พุดจาไม่ไพเราะ รอรับการบริการนาน ดังจะเห็นได้จากการให้สัมภาษณ์ว่า

“ มันจะมีคนไข้กลุ่มหนึ่งซึ่งฐานะไม่ดี จำเป็นยังไงก็ต้องพึ่งโรงพยาบาลเล็ก ๆ อย่างเนี่ยนะละ ก็มีการพูดคุยถึงปัญหากับคนไข้และญาติที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาล ก็จะได้รู้ได้ฟังปัญหา ปัญหาก็คงลงเอยเป็นภาพเดียวกันหมด เรื่องการบริการ ”

(ผอ.วิจิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 7 พ.ย. 45)

### ข. ได้รับข้อมูลจากหน่วยงานราชการ

นอกจากผอ.วิฑิต จะได้รับทราบปัญหาจากคนไข้และญาติแล้ว ผอ.วิฑิตยังได้รับทราบปัญหาของโรงพยาบาลบ้านแพ้วจากการประชุมร่วมกับผู้ว่าราชการจังหวัดและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดด้วย เนื่องจากในขณะนั้นทางโรงพยาบาลบ้านแพ้วยังเป็นโรงพยาบาลของรัฐและอยู่ในความดูแลของสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาครอยู่ ผู้ว่าราชการจังหวัดได้แจ้งในที่ประชุมถึงปัญหาของโรงพยาบาลบ้านแพ้วให้ผอ.วิฑิตทราบ นอกจากนั้นแล้วยังบอกถึงสภาพของชุมชนอำเภอบ้านแพ้วและภาพในด้านลบของชุมชนที่มีต่อโรงพยาบาลบ้านแพ้วอีกด้วย

“ ทางหน่วยงานราชการก็บอกในที่ประชุมเลยอะ บอกว่าโรงพยาบาลมีปัญหาด้านใดบ้าง ชุมชนเป็นอย่างไร เพราะตอนนั้นสาธารณสุขจังหวัดเขาดูแลเราอยู่ ผู้ว่าฯพูดในที่ประชุมเลยอะ ”

(ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 7 พ.ย. 45)

### 1.3 ผอ.เข้าหาพันธมิตรในพื้นที่

จากการศึกษาพบว่า ผอ.วิฑิตเริ่มศึกษาหาแกนนำในชุมชนโดยการสอบถามจากเจ้าหน้าที่ เพื่อหาแนวร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลบ้านแพ้ว โดยเข้าไปแนะนำตัวแจ้งวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการพัฒนาโรงพยาบาลจากแกนนำชุมชน บุคคลที่มีบทบาทสำคัญหรือเป็นที่ยอมรับในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน พ่อค้า ข้าราชการ โดยมีวิธีการดังนี้

#### ก. หาแกนนำชุมชน

ผอ.วิฑิตพยายามที่จะระบุบุคคลที่เป็นแกนนำชุมชนโดยเริ่มจากการสอบถามกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่เป็นคนในพื้นที่และสมาชิกในชุมชนที่ตนเองเริ่มรู้จักว่าใครบ้างที่เป็นแกนนำชุมชน เป็นผู้นำทางความคิดหรือเป็นบุคคลที่ชุมชนให้การยอมรับจากสมาชิกในชุมชน

“ ศึกษาจากเจ้าหน้าที่เราภายในนะ ก็ถามเจ้าหน้าที่เราว่า เอ๊ะ! ที่นี้เรามีใครเป็นแกนนำหลัก มีบทบาทสำคัญบ้าง ส่วนหนึ่งก็ถามในชุมชนเอง พอได้รู้จักใครบ้างก็สอบถามต่อไปเรื่อยๆ ”

(ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 7 พ.ย. 45)

#### ข. แนะนำตัวและขอความร่วมมือ

หลังจากนั้น ผอ.วิจิตจึงเริ่มเข้าไปหาบุคคลที่มีบทบาทชัดเจนในการเป็นแกนนำในชุมชน จำนวน 2-3 คน โดยการเข้าไปแนะนำตนเองว่าเป็นผู้อำนวยการคนใหม่ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว และผอ.วิจิตยังบอกถึงวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลบ้านแพ้วจึงอยากเชิญชวนชุมชนให้ความร่วมมือเข้ามาช่วยกันพัฒนาโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารภาคเอกชนท่านหนึ่งได้เล่าให้ฟังถึงการรู้จักกับ ผอ.วิจิต ในครั้งแรกว่า

“ ครั้งแรกที่คุณหมอวิจิตไปหาผม ชื่อเตอร์ไรต์ไปหาผมที่บ้าน ไปถึงก็ไปแนะนำว่าผมเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มาอยู่อยากจะทำโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะมาขอความร่วมมืออาจารย์ ให้ช่วยกันพัฒนาโรงพยาบาล ก็บังเอิญมันตรงอยู่ “

(ครูวรวิฒิ บุญเพ็ญ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

เช่นเดียวกับคณะกรรมการบริหารภาคเอกชนอีกท่านหนึ่งได้กล่าวว่า

“ เขามาเขาก็หว่านทองที่คนไหนเป็นอย่างไร เขาก็ถามพยาบาล ถามที่เป็นหลักว่าที่นี้ มีใครเป็นอย่างไร เริ่มศึกษาว่ามีกลุ่ม มหา แล้วเขาก็เป็นคนจีนด้วยนะ เขาคุยว่าโรงพยาบาล ถ้าจะปรับปรุงก็ต้องช่วยกันหลาย ๆ ฝ่าย ขอความร่วมมือชุมชน “

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

นอกจากนี้ แกนนำชุมชนกลุ่มนี้ยังช่วยทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการแนะนำผอ.วิจิต ให้รู้จักกับแกนนำชุมชนคนอื่น ๆ หรือบุคคลที่มีบทบาทในชุมชนต่ออีกด้วย ได้แก่กลุ่มพ่อค้า นักธุรกิจ ข้าราชการ และผู้นำชุมชน ดังที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า

“ ในขณะเดียวกันเขาก็ถามว่า มีใครบ้างที่เป็นแกนนำของสังคม ในที่สุดก็รวมคนจากทีละคนสองคน ก็รวมกันเป็นกลุ่ม แล้วเอาคนเหล่านี้มารวมกัน “

(ครูวรวิฒิ บุญเพ็ญ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

#### 1.4 สร้างการยอมรับจากคนไข้และญาติ

จากการศึกษาพบว่า เมื่อผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดีจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว บุคคลดังกล่าวมักบอกต่อประสบการณ์เหล่านี้กับคนในครอบครัว คนใกล้ชิดในลักษณะปากต่อปาก เมื่อข่าวนี้จะกระจายออกไปในวงกว้าง ส่งผลให้สมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่มีภาพลบในด้านการให้บริการต่อโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นอย่างมาก หลังจากผอ.วิจิตค้นหา

ข้อมูลจากคนไข้และญาติ เมื่อทราบถึงสภาพปัญหาการให้บริการของโรงพยาบาลแล้ว ผอ.วิฑิต แก้ไขปัญหานี้โดยการปรับปรุงคุณภาพในด้านการบริการเพื่อให้คนไข้และญาติทราบถึงความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นของโรงพยาบาลบ้านแพ้วและทำการสื่อสารในลักษณะปากต่อปาก เพื่อให้ข่าวนี้กระจายออกไปในวงกว้างด้วยเช่นกัน โดยผอ.วิฑิตมีวิธีการในการสร้างการยอมรับ จากชุมชนดังนี้ คือ

### ก. กระตุ้นการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ให้มีความตื่นตัวและพัฒนาการทำงาน

ผอ.วิฑิตกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมโดยการพัฒนาการทำงานของตนทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลด้วย พบว่า ผอ.วิฑิตมีวิธีการกระตุ้นการมีส่วนร่วมของ เจ้าหน้าที่ ดังนี้

#### ● เน้นเป็นตัวอย่างที่ดีกับเจ้าหน้าที่

ผลการสัมภาษณ์พบว่า จากลักษณะที่โดดเด่นของผอ.วิฑิต ซึ่งนอกจากจะเป็นคนที่มี ภาวะความเป็นผู้นำสูงแล้ว บุคลิกที่เห็นได้ชัดเจนอีกอย่างหนึ่งนั่นก็คือมีความมุ่งมั่นและมีความ ทุ่มเทเป็นอย่างมาก ลักษณะดังกล่าวนี้จึงเป็นแรงกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เกิดการตื่นตัวในการพัฒนาการทำงานเพิ่มมากขึ้น

“ ตัวผู้นำต้องมีไฟ มีความมุ่งมั่นก่อน แต่ว่าเจ้าหน้าที่เองเขาก็มีเป็นทุนของเขาอยู่แล้ว ”

(ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 8 ก.พ. 46)

“ ตอนนั้นมันมีหมอสองคนเอง มีผมกับหมออีกหนึ่งคน เพราะฉะนั้นมันอยู่ที่ผม อีกคน เขาใช้ทุนเสร็จเขาจะไปเรียน ถ้าผมสู้ลูกทีมก็สู้ ถ้าผมถอยลูกทีมก็ถอย ”

(ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 7 พ.ย. 45)

#### ● เน้นพูดคุยแบบกว้าง ๆ กับเจ้าหน้าที่ทุกคน

นอกจากนั้นยังพบว่า ผอ.วิฑิตบอกกับเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลด้วยการพูดคุยโดย ภาพรวมให้ทราบถึงการขาดความศรัทธาของชาวบ้านทำให้มีคนไข้น้อย และขอความร่วมมือจาก

เจ้าหน้าที่ในการร่วมกันพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลให้เพิ่มมากขึ้นด้วย ดังที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้คือ

“ ในส่วนของทุกคน ผมมีพูดกว้าง ๆ ขอความร่วมมือทุกคน ส่วนที่จะมาเป็นหัวหอกในการร่วมทุกข์ร่วมสุขในการทำงานอย่างจริงจัง ก็ต้องดูพฤติกรรมพื้นฐานนะ ”

(ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 8 ก.พ. 46)

● ขายใจเดียวกับเจ้าหน้าที่ที่มีแนวคิดคล้ายคลึงกัน

นอกจากจะพูดกระตุ้นโดยภาพรวมกับเจ้าหน้าที่ทุกคนของโรงพยาบาลแล้ว ผอ.วิฑิตจะพิจารณาว่าในองค์กรมีบุคคลใดบ้าง ที่มีแนวคิดไปในแนวทางเดียวกันกับตัวผอ. ผอ.วิฑิตก็จะพูดคุยถึงแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลให้บุคคลเหล่านั้นทราบและมาเป็นหัวหอกในการร่วมทุกข์ร่วมสุขในการทำงาน ซึ่งกลุ่มคนเหล่านั้นเมื่อไอเดียต่าง ๆ ไปตรงใจเขา เขาก็พร้อมที่จะสนับสนุนและให้ความร่วมมือได้ง่ายขึ้น ดังที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้คือ

“ เราไปขายความคิดเขาเนีย แล้วไปตรงใจเขาใจ อันไหนที่ตรงใจเขา เขาก็เดินเลย เราคิดตรงกัน เราเดินเลย ซึ่งเราก็พยายามจะเลือกไปพูดคุยกับคนที่ค่อนข้างมีพฤติกรรมที่เสียสละอยู่แล้ว ไซ้ ในองค์กรเราดูออกกะว่าใครที่ทุ่มเท ใครมุ่งมั่น ก็พยายามคุยกับคนนั้นก่อน ก็เหมือนกับขายสินค้าอะนะ ทำนองเดียวกันตรงใจเขา ทำให้เขามาร่วมมือง่ายขึ้น ”

(ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 8 ก.พ. 46)

ข. ปฏิบัติงานด้วยความทุ่มเท

ทั้งนี้ จากการทำงานด้วยความทุ่มเทของผอ.วิฑิต เช่น การอยู่ประจำโรงพยาบาลตั้งแต่เช้าถึงเย็น การไม่เปิดคลินิกของตนเอง การให้ความช่วยเหลือคนไข้ถึงแม้จะไม่ใช่เวลางานก็ตาม หรือแม้แต่การหาแนวร่วมจากชุมชนในการพัฒนาโรงพยาบาล พฤติกรรมเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความทุ่มเท ความเสียสละ และภาวะการเป็นผู้นำของผอ.วิฑิตได้อย่างชัดเจน คนไข้และญาติเห็นความตั้งใจจริงและยอมรับในตัวของ ผอ.วิฑิตเพิ่มมากขึ้น ดังคำบอกกล่าวของสมาชิกในชุมชนท่านหนึ่งว่า

“ เขาเป็นผู้อำนวยการแต่เขาไม่ตั้งคลินิก เขาทำเป็นตัวอย่างของหมอที่อยู่ในโรงพยาบาล เขาก็จะอยู่โรงพยาบาลเข้าถึงเย็น พอมีคนไข้ฉุกเฉินคนขับรถกลับบ้านไปแล้ว ผู้อำนวยการขับรถพาคนไข้ไปส่งโรงพยาบาลศิริราชเอง เขาบริการ เขาใช้ภาวะผู้นำครบถ้วนกระบวนความ ปากพูดมือทำ พอชาวบ้านเจ็บไข้ได้ป่วยโทรมาบอก ผอ. วิฑิตไปเอง แกก็ออกไปดูแลเอง ก็ทำให้ศรัทธาของประชาชนเพิ่มขึ้น ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

นอกจากนี้ สมาชิกสโมสรโรตารีท่านหนึ่งยังได้กล่าวถึงบุคลิกลักษณะของผอ. วิฑิตว่า

“ หมอเขาเป็นคนดี หุ้มเทมาก ตั้งใจทำงาน เป็นคนที่มีความพยายาม หุ้มเทกับการทำงานให้โรงพยาบาลเต็มที่เลย ส่วนตัวผมแรก ๆ ก็พอรู้ว่าโรงพยาบาลมีคนไข้เข้าไปหาหมอไม่มากนัก แต่ก็ไม่ได้เข้าไปยุ่งเกี่ยวอะไร พอหมอวิฑิตเข้ามาทำงานได้สักระยะ ก็เห็นว่าหมอเขาเป็นคนดี ตั้งใจทำงาน หุ้มเทมากเลย ตอนนั้นโรงพยาบาลก็ยังมีปัญหาอยู่เยอะเหมือนกัน เรื่องการบริการบ้าง เรื่องอุปกรณ์ต่าง ๆ บ้าง พอได้เริ่มรู้จักกับหมอก็ได้มีการมาคุยเรื่องพวกนี้กัน ”

(นายสันติ ตั้งอิทธิศักดิ์-สัมภาษณ์ 26 ก.ค. 45)

#### ค. เน้นพัฒนาคุณภาพการบริการ

นอกจากนั้นยังพบอีกว่า การพัฒนาคุณภาพการบริการซึ่งเป็นสื่อกิจกรรมที่มีความสำคัญอย่างมากที่ผอ. วิฑิต ใช้ในการสร้างการยอมรับจากชุมชนนั้นคือ ผอ. วิฑิตพยายามปรับปรุงคุณภาพของการบริการในทุกด้าน มีการพิจารณาปรับเปลี่ยนคัดเลือกเจ้าหน้าที่ที่มีความเหมาะสมต่อการทำงานในด้านการบริการ การจัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ด้านบริการ การดูแลเอาใจใส่คนไข้เป็นอย่างดี พุดจาไพเราะ และการให้บริการที่ดี เพื่อให้คนไข้และญาติเกิดความพึงพอใจ และทราบว่าการปรับปรุงแก้ไขให้บริการที่ดีขึ้นจากเดิมและมีการติดต่อให้ชุมชนได้ทราบต่อไปอีก

“ เราจัดระบบ จัดคน จัดเครื่องมือ การบริหาร แล้วก็ให้เวลากับคุณภาพการบริการมากขึ้น เช่น คนไข้มาโรงพยาบาลเนี่ย เราดูแลเอาใจใส่เขาดีเนี่ย เขาก็จะปากต่อปาก จำนวนคนไข้ที่ปากต่อปากเนี่ยนะครับ บอกเล่ากันต่อ ๆ เนี่ยก็มากขึ้นเรื่อย ๆ ตามลำดับเลยนะฮะ ”

(ผอ. วิฑิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 7 พ.ย. 45)



สมาชิกโรตารีท่านหนึ่งได้กล่าวถึงวิธีการปรับปรุงและพัฒนาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว  
ของผอ.วิทิตไว้ว่า

“ มีการปรับปรุงเจ้าหน้าที่ มีการฝึกอบรมพนักงาน มีการคัดเลือกเจ้าหน้าที่ พวกหน้า  
จอ รอนาน ปากจัดเอาไปไว้ซะส่วนหนึ่ง มีการคัดคน มีการปรับปรุงภายใน เขาก็พัฒนาการ  
บริการภายใน “

(ครูวรุดมิ บุญเพ็ญ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

### 1.5 สานสัมพันธ์กับชุมชน

แกนนำชุมชนกลุ่มหนึ่งที่ผอ.วิทิตเข้าไปทำความรู้จักนั้น ได้เชิญชวนและแนะนำผอ. วิทิต  
ให้เปิดตัวเพื่อทำความรู้จักกับชาวบ้าน โดยเริ่มจากการชวนให้เข้าไปร่วมงานของชุมชนไม่ว่าจะ  
เป็นงานแต่งงาน งานบวช หรืองานศพ หรืองานบุญต่าง ๆ ซึ่งมักจะจัดในรูปแบบของการเลี้ยง  
โต๊ะจีน ทั้งนี้ ผอ.วิทิตก็ถือโอกาสนี้ในการรับฟังปัญหาเกี่ยวกับโรงพยาบาลบ้านแพ้วจากชุมชน  
อีกด้วย

“ มีผู้นำชุมชนกลุ่มหนึ่งเนียนะสะ ก็เข้ามาชวนให้ไปแนะนำตัวอะไรต่าง ๆ ก็กลุ่มโรตารี  
เนียนะ ตอนนั้นยังไม่ใช้โรตารีเนียนะ ก็รู้จักกัน เขาก็มาแนะนำว่าให้ไปเปิดตัว หรือให้ไปแนะนำ  
ตัวตามงานต่าง ๆ ผมก็ยินดีสะก็ถือว่าเขาให้โอกาสเราเนียนะ ส่วนใหญ่ก็จะเป็นงานเลี้ยง งาน  
แต่ง ฯลฯ ที่มีโต๊ะจีน ก็จะได้รู้ได้ฟังปัญหาได้กว้างขึ้น “

(ผอ.วิทิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 7 พ.ย. 45)

การสานสัมพันธ์เพื่อทำความรู้จักกับชุมชนนี้ ผอ.วิทิตก็จะแนะนำตัวเองประเด็นที่พูดคุย  
กับชุมชนก็มักจะเป็นเรื่องทั่ว ๆ ไป แต่ถ้ามีโอกาสเหมาะสมก็จะมี การพูดคุยเรื่องเกี่ยวกับโรง  
พยาบาลด้วย การสานสัมพันธ์กับชุมชนโดยผ่านช่องทางงานเลี้ยงนั้น มีทั้งรูปแบบที่ผอ.วิทิตได้มี  
โอกาสสื่อสารประเด็นเกี่ยวกับโรงพยาบาลผ่านทางเวทีงานเลี้ยงอย่างเป็นทางการ และรูปแบบ  
การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับโอกาสที่เหมาะสม

“ การพูดคุยกับชาวบ้านมักจะพูดเรื่องทั่ว ๆ ไปเนียนะ แล้วค่อยเอาประเด็นโรงพยาบาล  
สอดแทรกเมื่อมีโอกาส หรือเห็นว่าโอกาสเหมาะสม “

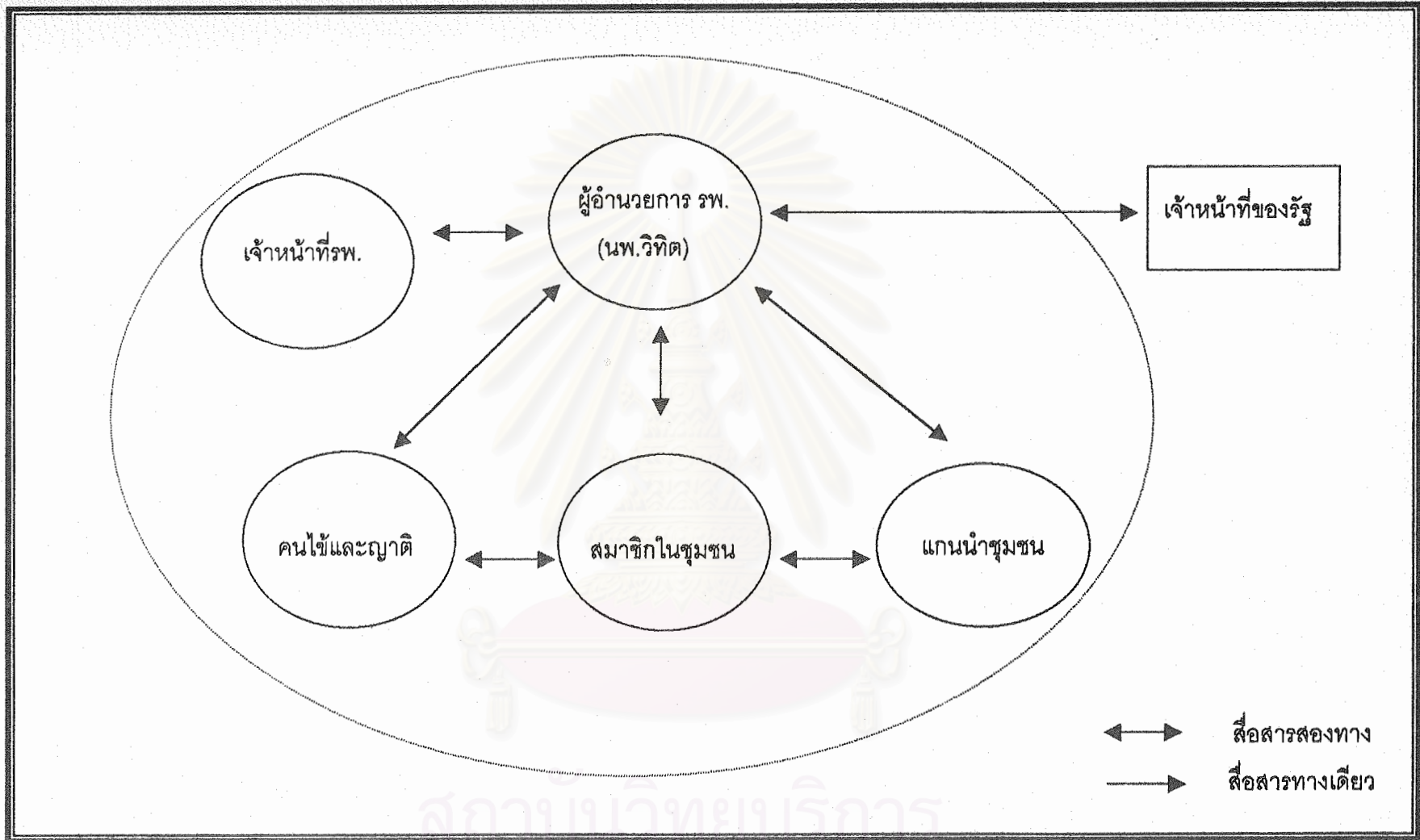
(ผอ.วิทิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 7 พ.ย. 45)

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วถึง กระบวนการสื่อสารในระยะฟื้นฟูซึ่งประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ ผอ.ตั้งประชา-วิสัยน์กับตนเอง ผอ.ค้นหาข้อมูล ผอ.เข้าหาพันธมิตรในพื้นที่ สร้างการยอมรับจากคนไข้และญาติ และสานสัมพันธ์กับชุมชน ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นแผนภาพเพื่อให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ดังแผนภาพกระบวนการสื่อสารในระยะฟื้นฟู แผนภาพที่ 7 หน้า 99

และนอกจากนี้แล้ว ผู้วิจัยยังได้สรุปกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทการสื่อสารในระยะฟื้นฟู ซึ่งได้แก่ ผอ.วิจิต คนไข้และญาติ แกนนำชุมชน สมาชิกในชุมชน และเจ้าหน้าที่ของรัฐ โดยได้นำเสนอเป็นแผนภาพดังแผนภาพที่ 6 หน้า 98

นอกจากนั้นยังพบอีกว่า จากการสื่อสารในระยะฟื้นฟู ส่งผลให้คนไข้และญาติเริ่มให้การยอมรับนพ.วิจิตและโรงพยาบาลบ้านแพ้วมากขึ้น นำไปสู่การบอกกล่าวเรื่องราวการปรับปรุงการบริการของโรงพยาบาลกับบุคคลใกล้ชิดของตน ทำให้สมาชิกในชุมชนมีทัศนคติต่อโรงพยาบาลในทิศทางที่ดีขึ้นและผอ.วิจิตคิดหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลบ้านแพ้วในขั้นต่อไป ด้วยรูปแบบการบริหารแบบ “กึ่งรัฐกึ่งเอกชน”

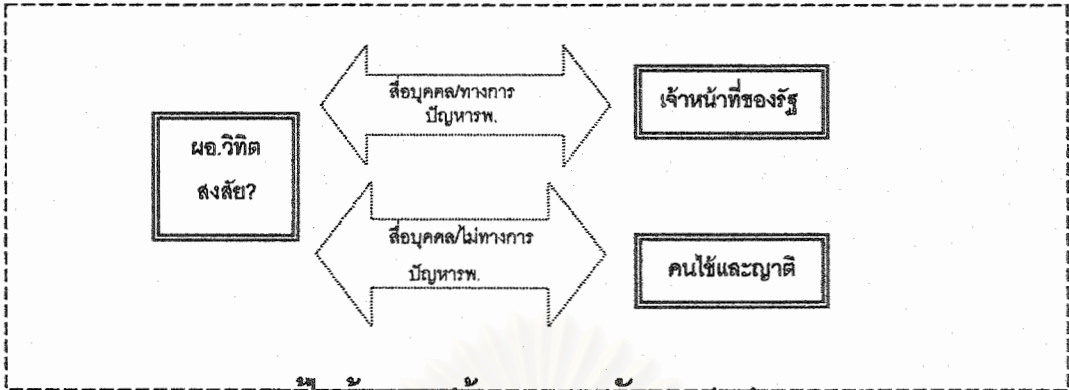
สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



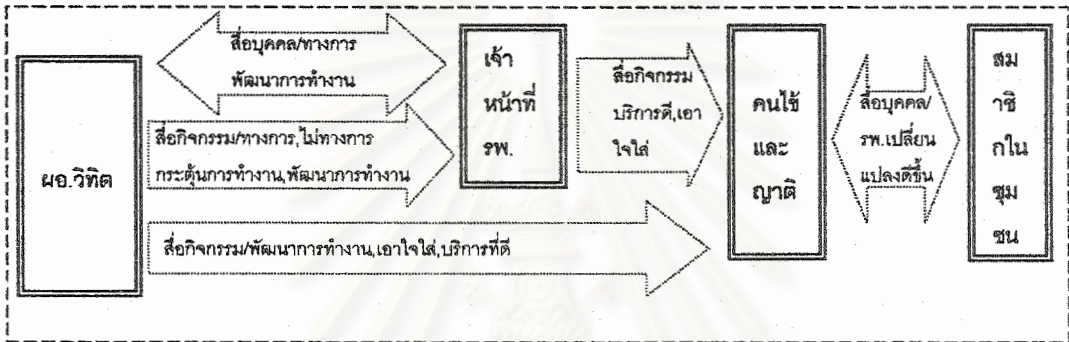
แผนภาพที่ 6 : กลุ่มบุคคลที่มีบทบาทการสื่อสารในระยะ "ฟื้นฟู"

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

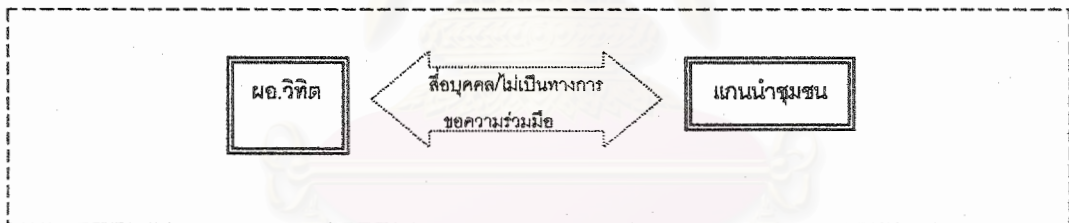
### สังเกตปัญหามาสู่การค้นหาคำตอบ



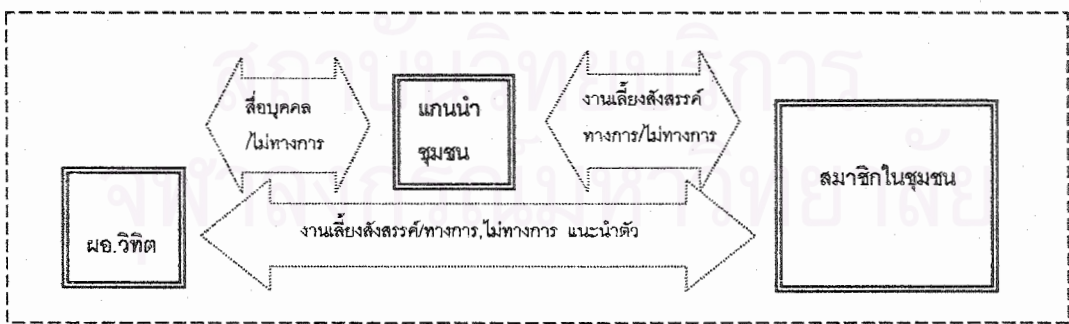
### แก้ไขด้วยการสร้างการยอมรับจากชุมชน



### เริ่มเข้าหาพันธมิตรในพื้นที่



### ผลจากการเข้าหาพันธมิตรในพื้นที่



⇔ สื่อสารสองทาง

⇒ สื่อสารทางเดียว

แผนภาพที่ 7 : กระบวนการสื่อสารในระยะ "พื้นที่"

## 2. ระยะเวลาของปฏิรูป (พ.ศ. 2533-2540)

จากการศึกษาพบว่า ในระยะนี้ผอ.วิฑิตเปิดโอกาสให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ทั้งในวงแคบ กล่าวคือ แกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการประชุม ร่วมแสดงความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมในวงกว้างคือสมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนเงินนอกระบบราชการ มีการดำเนินงานด้านต่าง ๆ โดยใช้เงินนอกระบบราชการมาสนับสนุน และมีการพัฒนารูปแบบการบริหาร โดยนำ "การบริหารแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชน" มาทดลองใช้

### 2.1 ให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น

เมื่อชุมชนเริ่มให้การยอมรับและมีความไว้วางใจต่อ ผอ.วิฑิตและโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เพิ่มขึ้นแล้ว ผอ.วิฑิตจึงพยายามเปิดโอกาสให้สมาชิกในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว โดยเริ่มจากผอ.วิฑิตพูดคุยเชิญชวนแกนนำชุมชนกลุ่มหนึ่ง และแนวร่วมของแกนนำชุมชนกลุ่มนี้ที่มีความพร้อมและมีความสมัครใจ มาร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชนเพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็น ช่วยในการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ของโรงพยาบาล รวมทั้งร่วมกันเสนอแนวทางว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วควรจะไปในทิศทางใด เป็นสื่อกลางสะท้อนความต้องการของชุมชน และนอกจากนี้ยังมีบทบาทในการรับผิดชอบและดูแลการใช้จ่ายด้านเงินนอกระบบราชการที่มาสนับสนุนการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาลบ้านแพ้วอีกด้วย โดยการเข้ามามีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบคือ

- ก. แกนนำชุมชนมีส่วนร่วมโดยเข้ามาเป็น "คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชน"
- ข. การมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนในวงกว้างด้านการสนับสนุนเงินนอกระบบราชการ

“ รูปแบบของบ้านแพ้วมีความเด่นชัดในการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม แหกแนวออกมาค่อนข้างมาก สมัยก่อนให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมก็คือร่วมบริจาค แต่ของบ้านแพ้ว เราให้ร่วมบริจาคด้วย ร่วมบริหารด้วย แต่มันยังไม่เป็นทางการ ไม่มีกฎหมายรองรับ เพียงแค่พฤติกรรม โดยพฤตินัยเนี่ยได้มีการมีส่วนร่วม ใช้ธรรมชาติใครอยากช่วยก็เข้ามา ใครพร้อมก็เข้ามา ไม่มีคำสั่งแต่งตั้งโดยปลัดกระทรวง หรือผู้ว่าไม่มีครับ ”

(ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 7 พ.ย. 45)

“ กรรมการมีหลาย 10 คนนะ แบบไม่เป็นทางการ เราชวมกลุ่มกันเข้าไป ก็ชวนเข้ามาตามความสมัครใจ ไม่ได้จำกัดจำนวนคือเหมือนกับว่าหมอวิตติ ตัวเจ็กรู้จักใครก็ชวนกันเข้ามา แรก ๆ มันกลุ่มเล็ก ต่อมามันก็ขยายไปเรื่อย ๆ ”

(สัมภาษณ์ในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

ก. แกนนำมีส่วนร่วมโดยเป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชน

เริ่มจากที่ผอ. วิตติเชิญชวนกลุ่มแกนนำชุมชนและแนวร่วมในชุมชนกลุ่มหนึ่งเข้ามาเป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชน ดังที่คณะกรรมการบริหารภาคเอกชนท่านหนึ่งได้ให้สัมภาษณ์ว่า

“ หลังจากที่คุณหมอดูว่าใครเป็นแกนนำของสังคมในอำเภอบ้านแพ้ว ประเภทที่ชักจูงประชาชนได้ แสวงหาแนวร่วมเข้ามาสนับสนุนได้ ฉะนั้นคุณหมอวิตติก็เริ่มชักชวนอาจารย์ชุบ ”

(ครูวรวิมล บุญเพ็ญ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

ถึงแม้ว่าคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชนนี้ไม่ได้มีการจัดตั้งอย่างเป็นทางการ แต่ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในตำแหน่งต่าง ๆ ของคณะกรรมการเอาไว้ เช่น ประธานคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชน เลขานุการ เป็นต้น นอกจากนี้แล้วยังมีการเชิญเจ้าคณะอำเภอเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

“ เราชวมตัวกันเป็นคณะกรรมการ ตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลบ้านแพ้วภาคเอกชน ไม่มีอะไรมารองรับ มีประธาน มีกรรมการ มีเลขานุการ มีการประชุมกันภายใน ครูเป็นเลขานุการ มีเจ้าคณะอำเภอเป็นประธาน มีพระร่วมด้วยไปนมัสการท่าน ”

(ครูวรวิมล บุญเพ็ญ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

จากที่ผู้วิจัยได้กล่าวไว้แล้วถึง “บทบาทของพระสงฆ์ในอำเภอบ้านแพ้ว” ที่เข้ามามีส่วนร่วมเกือบทุกกิจกรรมภายในชุมชน ดังคำกล่าวของครูวรวิมลข้างต้นก็เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของพระสงฆ์ในชุมชนได้เป็นอย่างดี นั่นก็คือ การเข้ามามีส่วนร่วมในฐานะ “ประธานคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชน”

การประชุมร่วมกันระหว่างผอ.วิฑิตกับคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชน ในระยะแรก ๆ นั้นไม่ได้มีการกำหนดวันเวลาที่แน่นอน ดังนั้นเมื่อต้องการประชุมร่วมกันจึงมีทั้งการส่งหนังสือเพื่อนัดหมายการประชุมล่วงหน้า หรือในบางครั้งมีการใช้โทรศัพท์เพื่อโทรแจ้งคณะกรรมการบ้างแล้วแต่ความเหมาะสม ดังคำบอกกล่าวของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้วท่านหนึ่งว่า

“ หมอมีธุระก็มีหนังสือเรียกประชุมอะไรอย่างเนี่ย อีก 2 วันจะประชุมก็มีการส่งหนังสือมาบ้าง มีการใช้โทรศัพท์บ้าง “

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

คณะกรรมการบริหารภาคเอกชนท่านหนึ่งได้กล่าวถึงประเด็นการประชุมร่วมกันกับคณะกรรมการในระยะแรก ๆ ว่าการประชุมในระยะแรก ๆ ผอ.วิฑิตจะแจ้งกับคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชนให้ร่วมรับรู้และทราบถึงความจำเป็นในด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาล มีการร่วมระดมความคิดเห็นจากคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชนถึงแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว การร่วมกันวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อยของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

“ มีการหารือกัน มีการประชุมคณะกรรมการโรงพยาบาล คนเหล่านี้มาร่วมกันคิดว่าโรงพยาบาลเรามีข้อจำกัดของโรงพยาบาลเป็นอย่างนี้นะ อุปกรณ์เป็นอย่างนี้นะ ดึกเป็นอย่างนี้นะ เงินเป็นอย่างนี้นะ ชุมชนก็ได้ร่วมคิด ชุมชนก็รู้จักโรงพยาบาล โรงพยาบาลก็รู้จักชุมชน ต่างฝ่ายต่างก็รู้จักข้อจำกัด รู้จุด อ่อน แล้วเราก็ร่วมทำ “

(ครูวรวิมล บุญเพ็ญ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

นอกจากนั้นแล้ว เมื่อมีเสียงสะท้อนจากชุมชนเข้ามาครั้งใดก็จะมีการนำประเด็นเหล่านั้นมาพูดคุยเพื่อแก้ปัญหาในทันทีอีกด้วย

“ ก็มีเยอะเลยนะ เขามาบอกเรา เราก็ต้องไปบอกผอ. เสียอย่างนี้นะ หมอรักษาแล้วเป็นอย่างนี้ พยาบาลคนไข้เป็นอย่างนี้ มีมาบ่อยเลย โทรศัพท์มาก็ยังมี ทั้งบวกทั้งลบมีหมดแหละ “

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

จุดกำเนิดโรตารีบ้านแพ้ว

ภายหลังจากที่มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชนในปี พ.ศ. 2531 แล้ว ต่อมาในปี พ.ศ. 2534 ผอ.วิฑิตและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชนได้คิดจัดตั้งเป็นองค์กรเอกชนในรูปแบบของ “สโมสรโรตารีบ้านแพ้ว” ขึ้นมาอย่างเป็นทางการเพื่อเป็นองค์กรที่ทำประโยชน์ต่อชุมชนโดยตรง และที่สำคัญโรตารีบ้านแพ้วเป็นพันธมิตรในพื้นที่ที่ให้การสนับสนุนโรงพยาบาลบ้านแพ้วมาโดยตลอด มีการจัดกิจกรรมร่วมกับโรงพยาบาลบ้านแพ้วอย่างต่อเนื่อง เช่น กิจกรรมการระดมทุน กิจกรรมเพื่อสานสัมพันธ์ที่ดีต่อสมาชิกในชุมชนเช่นมีการฝึกอบรมนักพูดเพื่อให้นักพูดที่ผ่านการฝึกอบรมเป็นอีกกระบอกเสียงหนึ่งให้สมาชิกในชุมชนได้รับทราบความเคลื่อนไหวของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เป็นต้น นอกจากนี้แล้วสโมสรโรตารีบ้านแพ้วเป็นช่องทางหนึ่งที่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชนได้มีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนกันได้สะดวกมากขึ้น เนื่องจากโรตารีมีการกำหนดให้สมาชิกทุกคนต้องประชุมร่วมกันสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง

“ โรตารีเกิดหลังกรรมการโรงพยาบาล เราทำงานพัฒนาโรงพยาบาล เดิมทีเดียว เขาก็เชิญคนที่สนใจมารวมกันใช้มัย พอรวมกันเสร็จเนี่ย เราก็ต้องมีการประชุมกันบ่อย ๆ ติดตามงานกันบ่อย ๆ ทีนี้การเชิญกันมาประชุมหรือติดตามงานเนี่ย มันไม่สะดวกครับ ก็เลยคิดว่าก็เอาคนเหล่านั้นจะสะดวกกับคนภายนอกอีกบางส่วนตั้งเป็นโรตารีเลย เพราะฉะนั้นโรตารีเลยเกิดหลัง โรตารีให้ช่องทางมันสะดวกขึ้นเพราะเขามาพบกันอยู่แล้ว ให้ข่าวสารมันได้แลกเปลี่ยนอยู่เสมอ ”

(ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 7 พ.ย. 45)

เช่นเดียวกับสมาชิกโรตารีท่านหนึ่งได้กล่าวถึงความสะดวกในช่องทางการประชุมของโรตารีไว้ว่า

“ ถ้าเป็นคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลเวลาจะประชุมคน 30 คน ต้องออกหนังสือ 30 ฉบับแล้วต้องนัดล่วงหน้า แต่โรตารีจะมีการนัดหมายทุกวันจันทร์อยู่แล้ว พอคุยเรื่องโรตารีเสร็จก็แถมคุยเรื่องโรงพยาบาลเลย ”

(ครูวรุดมิ บุญเพ็ญ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

นอกจากนั้นสมาชิกในชุมชนท่านหนึ่งยังกล่าวเพิ่มเติมถึงการจัดตั้งเป็นองค์กรเอกชนในรูปแบบที่เป็นทางการนี้ดีกว่า ช่วยให้การทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่นการระดมทุนของโรตารีได้รับความไว้วางใจจากสมาชิกในชุมชนอีกด้วย



“ ถ้าเราไม่จัดตั้งให้มันดูเป็นองค์กรเนี่ย เวลาจะทำอะไรเนี่ยมันอาจจะไม่ได้รับความไว้วางใจ อาจจะมีคนสงสัยว่าเราทำงานเพื่อสังคมเพื่อชุมชนกันจริงหรือเปล่า เพราะมันไม่มีอะไรไปตรวจสอบได้ เวลาไปขอความช่วยเหลือเนี่ยบางทีเขาก็ไม่แน่ใจยังอาจไม่กล้าให้ความช่วยเหลือเต็มที่ เพราะมันไม่มีอะไรเป็นรูปธรรมเลย “

(นายสันติ ตั้งอิทธิศักดิ์-สัมภาษณ์ 26 ก.ค. 45)

### ข. สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนเงินนอกระบบราชการ

การมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนอีกรูปแบบหนึ่งก็คือ การสนับสนุนด้านงบประมาณ หรือเงินนอกระบบราชการกับทางโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ซึ่งเงินที่ได้มานี้จะนำมาพัฒนาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว การมีส่วนร่วมในด้านงบประมาณที่เห็นได้อย่างชัดเจนของชุมชนก็คือ การมีส่วนร่วมกันบริจาคเงินเพื่อนำมาสร้างตึกเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 90 พรรษา มูลค่ากว่า 45 ล้านบาทโดยสร้างจากเงินบริจาคของประชาชนทั้งสิ้น ซึ่งมีทั้งประชาชนที่เป็นคนในพื้นที่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านแพ้วและประชาชนที่เป็นคนบ้านแพ้วแต่ไปตั้งถิ่นฐานและไปทำงานที่อื่นจนมีฐานะทางเศรษฐกิจที่มั่นคง หรือการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนด้านเครื่องมือแพทย์ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลขาดแคลน ทั้งนี้ช่องทางที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนเงินนอกระบบราชการมี 2 ช่องทางคือ

#### ● ชุมชนสนับสนุนด้านงบประมาณโดยตรง

เนื่องจากความตั้งใจของสมาชิกในชุมชนที่มีจิตศรัทธาต้องการบริจาคเงินให้กับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว การบริจาคเงินในรูปแบบนี้มักจะบริจาคเนื่องในโอกาสที่ผู้บริจาคเป็นเจ้าของกิจการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นงานศพ งานแต่งงาน งานบวช เป็นต้น ซึ่งจะมีการเชิญตัวแทนขององค์กรต่าง ๆ เช่น โรงเรียน มูลนิธิต่าง ๆ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว หรือองค์กรที่เจ้าภาพจัดงาน ต้องการบริจาคเงินให้ไปรับเงินดังกล่าว

“ งานศพที่วัดนี้มีขึ้นก็เข้าโรงพยาบาล บริจาคเตียง... บางคนก็สองหมื่นมีเกือบทุกงาน น้อยงานที่ไม่มี แม้งานเผาศพ ก็เชิญผอ.มารับเงินบริจาค “

(พระสงฆ์ในชุมชน-สัมภาษณ์ 16 ต.ค. 45)

นอกจากนั้น การบริจาคในรูปแบบนี้ทั้งเจ้าอาวาสและพระผู้ใหญ่จากวัดต่าง ๆ ในชุมชนก็มักจะให้การสนับสนุนและร่วมบริจาคให้กับโรงพยาบาลบ้านแพ้วอีกด้วย ทั้งจากการร่วมบริจาคในนามของวัดและมีการเชิญชวนชาวบ้านที่ไปร่วมทำบุญตามวันสำคัญต่าง ๆ ให้ร่วมกันบริจาคอีกด้วย

“ หลวงพ่อเองเวลาที่มั่งงานใหญ่ ๆ จะเป็นงานทำบุญ งานศพ ก็เคยประกาศบอกว่าโยมและพี่น้องชาวบ้านแพ้ว โรงพยาบาลบ้านแพ้วนี้ ถ้าชาวบ้านแพ้วไม่ช่วยจะไปให้ชาวอำเภออื่นเขามาช่วย มันไม่มีหรอกเพราะแต่ละอำเภอก็มีโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลเนี่ย แล้วประกาศไปเลย เหมือนกับเรียกกันง่าย ๆ ว่าบ้านใครบ้านมัน ฉะนั้นบ้านเรา เราต้องช่วย ก็ประกาศอย่างนี้... วันนั้นญาติพี่น้องร่วมกันบริจาคทั้งศาลาการเปรียญ รวมกันเป็นสองแสนแปดด้วย แล้วก็ให้ไป ”

(พระสงฆ์ในชุมชน-สัมภาษณ์ 16 ต.ค. 45)

● ชุมชนสนับสนุนผ่านช่องทางของโรตารี

เมื่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชนรับทราบถึงความจำเป็นของโรงพยาบาลแล้ว ก็ใช้ “สื่อบุคคล” เชิญชวนแบบตัวต่อตัวกับประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีทั้งที่อยู่ภายในชุมชนหรืออาจเป็นบุคคลที่เป็นคนบ้านแพ้วแต่ไปประกอบอาชีพที่อื่น ให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนหรือร่วมบริจาคเงิน อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลขาดแคลน

“ ช่วยกันบริจาคบ้าง บอกต่อ ๆ กันบ้าง.... อย่างตอนนั้นที่ตึกไม่เพียงพอ ก็ช่วยกันระดมทุนขอบริจาคจากชาวบ้าน ”

(นายสันติ ตั้งอิทธิศักดิ์-สัมภาษณ์ 26 ก.ค. 45)

“ เริ่มหาเงิน ก่อสร้าง... ออกเงิน ระดมทุน ส่วนมากคนบ้านแพ้วย้ายไปที่อื่น แล้วไปรวย ก็ไปขอความช่วยเหลือ ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

นอกจากการเชิญชวนโดยตรงแล้ว ทางคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชนร่วมกับสโมสรโรตารีได้พยายาม “จัดกิจกรรม” ระดมทุนต่าง ๆ ขึ้นภายในชุมชนเพื่อเป็นอีกช่องทาง

หนึ่งให้ชุมชนได้เข้ามาสนับสนุนด้านงบประมาณของโรงพยาบาล และยังพบว่ารูปแบบหนึ่งของกิจกรรมมีการใช้ของมีค่าและรางวัลเป็นแรงจูงใจในการระดมทุนอีกด้วย ตัวอย่างของกิจกรรมที่สโมสรโรตารีจัดขึ้นเช่น การทอดผ้าป่า การแข่งขันเดิน-วิ่งมาราธอน การขายสินค้า การแจกเหรียญที่ระลึก เป็นต้น

ดังคำบอกกล่าวของสมาชิกโรตารีท่านหนึ่งว่า

“ ทำกิจกรรมเยอะ ทำเหรียญขึ้นมา ทำกิจกรรมรูปแบบต่าง ๆ ได้เงินมา 40 กว่าล้านก็เอามาสร้างตึก สร้างเสริมขาดเครื่องมือ ขาดเจ้าหน้าที่ ขาดพยาบาล ก็ร่วมกันระดมทุนอีกได้มาอีก 10 ล้าน มาแก้ปัญหาตรงนี้ ”

(นายสันติ ตั้งอิทธิศักดิ์-สัมภาษณ์ 26 ก.ค. 45)

สมาชิกโรตารีอีกท่านหนึ่งยังได้กล่าวเพิ่มเติมถึงกิจกรรมระดมทุนอีกว่า

“ สื่อกิจกรรม เช่น กิจกรรมเดินเฉลิมพระเกียรติ เรามีวอล์คแรลลี่ ช่วงแรก ๆ ของการทำตึกสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอได้สร้างตึก วิ่งมาราธอนเราก็ทำ ทอดผ้าป่าเราก็ทำ อะไรที่หาเงินได้เราทำหมด ทอดผ้าป่า แจกเหรียญสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

## 2.2 ดำเนินการบริหารแบบ“กึ่งรัฐกึ่งเอกชน”

ผอ.วิฑิต พัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลบ้านแพ้วอย่างต่อเนื่องโดยมีการนำรูปแบบการบริหารแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชนมาทดลองใช้ เพื่อลดขั้นตอนในการทำงานของระบบราชการ เช่น การจัดหาเครื่องมือแพทย์ที่มีราคาแพงมาให้บริการ การปรับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลมีการตกแต่งปรับปรุงอาคาร การขยายเวลาในการให้บริการผู้ป่วยนอก การพัฒนางานด้านแพทย์เฉพาะทาง การขยายสาขาเพื่อลดความแออัดของผู้ป่วย การจัดตั้งโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

“ เราบริหารจัดการในรายละเอียด จัดเครื่องมือ จัดระบบ จัดการบริหาร การบริการ อย่างหน่วยส่งเสริมสุขภาพ เราก็ร่วมกันตั้งขึ้นมา เราก็อยากจะทำให้ดีขึ้นเรื่อย ๆ ”

(ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 7 พ.ย. 45)

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลได้กล่าวเพิ่มเติมถึงวิธีการบริหารของผอ.วิทิตอีกว่า

“ คุณหมอวิทิตมีกลวิธีหลายอย่างในเชิงของวิชาการ เขาก็มีการพัฒนาเป็น Step มีการฝึกอบรมในเชิงบริหารการจัดการ มีการฝึกอบรม มีการเอาพนักงานไปทำ OD. ไปพัฒนาองค์กร ไปวิเคราะห์องค์กร ก็มีการกำหนดนโยบายในการทำงาน “

(ครูวรฤทธิ บุญเพ็ญ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาด้านต่าง ๆ นี้ทำให้คนไข้และญาติ ผู้ที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วทราบถึงความเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นของโรงพยาบาล การบริหารรูปแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชนที่ทดลองใช้นี้ มีการจัดกิจกรรมและปรับเปลี่ยนการดำเนินงานในหลาย ๆ ด้าน จัดได้ว่าเป็นสื่อกิจกรรมที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลบ้านแพ้วที่ผอ.วิทิตตั้งใจ สื่อกับคนไข้และญาติ และนอกจากนี้พบว่าบุคคลเหล่านี้จะทำการสื่อสารต่อไปยังบุคคลในครอบครัว และบุคคลใกล้ชิดของพวกเขาให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ด้วย ทำให้สมาชิกในชุมชนเริ่มกลับมาให้การยอมรับผอ.วิทิตและโรงพยาบาลบ้านแพ้วมากขึ้น ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“ ทุกคนที่เกี่ยวข้อง ทุกคนที่มารักษา คนไข้ที่มารักษากลับไปก็จะบอกว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วตอนนี้ดี “

สมาชิกในชุมชนท่านหนึ่งได้เล่าให้ฟังถึงการสื่อสารเกี่ยวกับประเด็นนี้ในรูปแบบปากต่อปากว่า

“ ก็คุยกันปากต่อปาก ชาวบ้านก็เริ่มกลับมาศรัทธา คนไข้ก็เริ่มเยอะ ปากต่อปากพูดไปเฮ้ย! หมอคนนี้ใช้ได้นะ เอาจริงเอาจัง คนไข้ก็ช่วยกันด้วย ตอนนี่โรงพยาบาลเป็นอย่างนั้นนะ เป็นอย่างนั้นะก็คุยกัน “

(คุณไพฑูริย์ ตั้งกอบลาภ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

จากผลงานต่าง ๆ ที่ทำมา ส่งผลให้ผู้บริหารและโรงพยาบาลบ้านแพ้วได้รับการยอมรับจากสังคมโดยในระดับบุคคล ผอ.วิทิต ได้รับรางวัลมหิตล-ปิปราวน์ พ.ศ. 2540 ซึ่งเป็นรางวัลพระราชทานจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในด้านการพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขไทย ทั้งยังเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับผอ.วิทิตในรูปแบบการบริหารแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชนว่าได้เดินมาถูก

ทาง นอกจากนี้ยังช่วยให้สาธารณชนรู้จักโรงพยาบาลบ้านแพ้วเพิ่มมากขึ้น ดังที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้คือ

“ ผมว่าก็ทำให้ผมมีกำลังใจ รู้สึกได้รับเกียรติ มีความรู้สึกที่แนวคิดเราก็มีคนสนใจ มีคนยอมรับเยอะ ส่วนหนึ่งทำให้ผมมั่นใจว่าเราถูกทางนะ ”

(ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 7 พ.ย. 45)

นอกจากนั้น ยังพบอีกว่า การทดลองการบริหารแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชน ซึ่งเน้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลยังเป็นการกระตุ้นความสนใจจาก “สื่อมวลชน” ให้เข้ามานำเสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนไปสู่สาธารณชนในวงกว้างอีกด้วย นั่นคือ “รายการลานบ้านลานเมือง” ซึ่งจัดในลักษณะเวทีชาวบ้าน มีการเสนอแนะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็น “ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลได้อย่างไร?” โดยจัดขึ้นที่บริเวณโรงพยาบาลบ้านแพ้ว อีกทั้งมีชุมชน ตัวแทนสาธารณสุขเข้าร่วมด้วย

“ ลานบ้านลานเมืองเขาก็มาติดต่อว่าขอทำรายการ โดยเน้นการมีส่วนร่วม เป็นเวทีเสวนาชาวบ้าน ก็มี ดร.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง ผู้สื่อข่าวอีกคนเป็นผู้หญิง ผมจำชื่อไม่ได้นะ แล้วก็มีความหมาย ชุมนวดี เป็นตัวแทนมาจากกระทรวงนะฮะ แล้วก็พิธีกรผู้ชายอยู่คนหนึ่งที่อยู่ช่อง 9 ตัวผมแล้วก็ตัวแทนชุมชน คุณกันล้อมวงเป็นเหมือนเวทีชาวบ้านฮะ คุณกันประเด็นชาวบ้านมีส่วนร่วมในโรงพยาบาลอย่างไร แล้วโรงพยาบาลได้อะไร ภาครัฐได้อะไร แล้วก็ชุมชนเข้ามาร่วมฟังด้วย ”

(ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 7 พ.ย. 45)

คณะกรรมการบริหารภาคเอกชนท่านหนึ่งยังกล่าวเพิ่มเติมถึงความสนใจของสาธารณชนที่มีต่อโรงพยาบาลในวงกว้างขึ้นว่า

“ เราไม่มีการใช้สื่ออะไร... จนกระทั่งเขาออกอากาศ ก็เป็นที่รู้จักของคนทั่วไป ก็เป็นการจุดประกายในช่วงนั้น มีคนมาดูงานโรงพยาบาลบ้านแพ้วทุกวัน ส่วนใหญ่ก็ปากต่อปากก่อน แล้วจากกลุ่มหนึ่งจากสถาบันหนึ่ง มันก็กระจายไปอีก ”

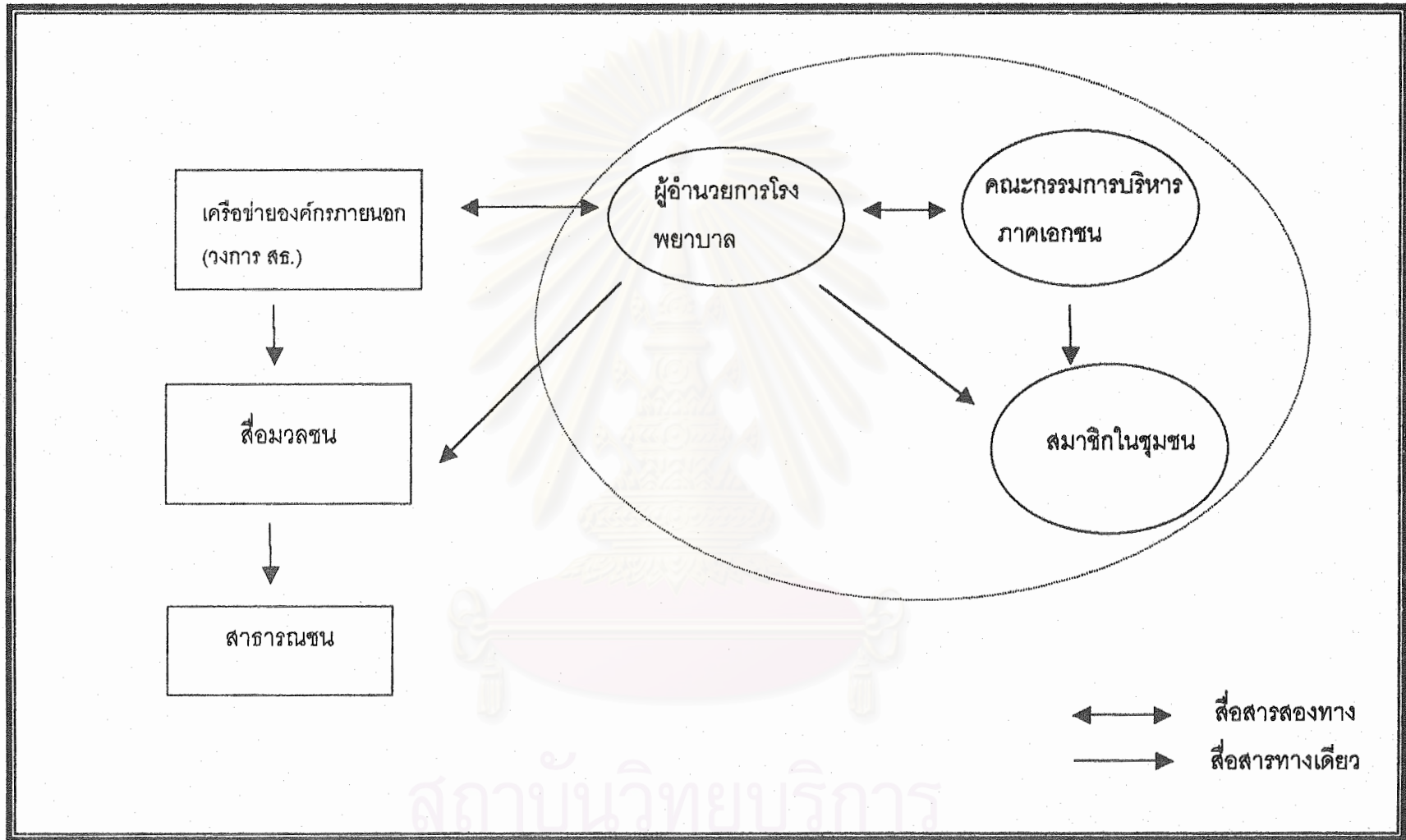
(ครูวรวิมล บุญเพ็ญ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

จากขั้นตอนที่ 2.1 - 2.2 ซึ่งได้แก่ ให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น และ ดำเนินการ บริหารแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชน ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นแผนภาพกระบวนการสื่อสารเพื่อให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ดังแผนภาพที่ 9 กระบวนการสื่อสารในระยะทดลอง หน้า 111

และนอกจากนี้แล้ว ผู้วิจัยยังได้สรุปกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทการสื่อสารในระยะทดลอง ซึ่งได้แก่ ผอ.วิฑิต คณะกรรมการบริหารภาคเอกชน สมาชิกในชุมชน เครือข่ายองค์กรภายนอก สื่อมวลชน และสาธารณชน โดยได้นำเสนอเป็นแผนภาพดังแผนภาพที่ 8 หน้า 110

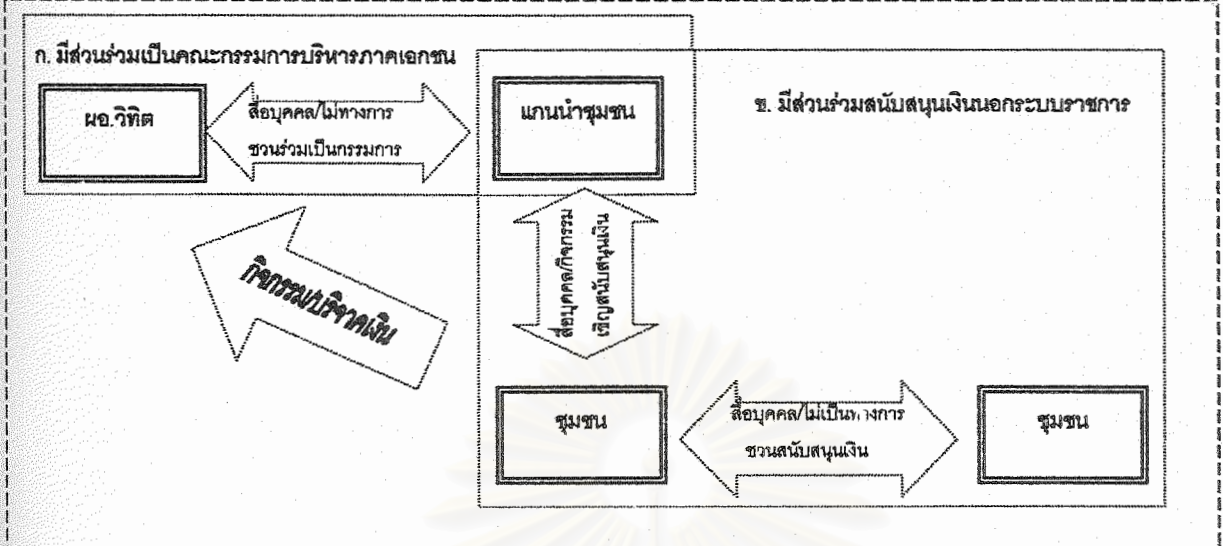
ผลจากการสื่อสารในระยะดังกล่าวนี้สามารถสรุปได้ว่า การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและ ดำเนินการบริหารรูปแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชน ทำให้เครือข่ายองค์กรภายนอกมีการสื่อสารเรื่องราว เหล่านี้ในรูปแบบปากต่อปาก ไปสู่เครือข่ายในวงการศึกษาารณสุขต่อ ๆ กันไป ส่งผลให้ผอ.วิฑิต ได้รับรางวัลมหิตล-ปีบราวน์และเมื่อข่าวสารนี้แพร่กระจายไปสู่สื่อมวลชน ส่งผลให้สื่อมวลชนให้ ความสนใจและมีการนำเสนอเรื่องราวของโรงพยาบาลบ้านแพ้วสู่สาธารณชนในวงกว้าง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

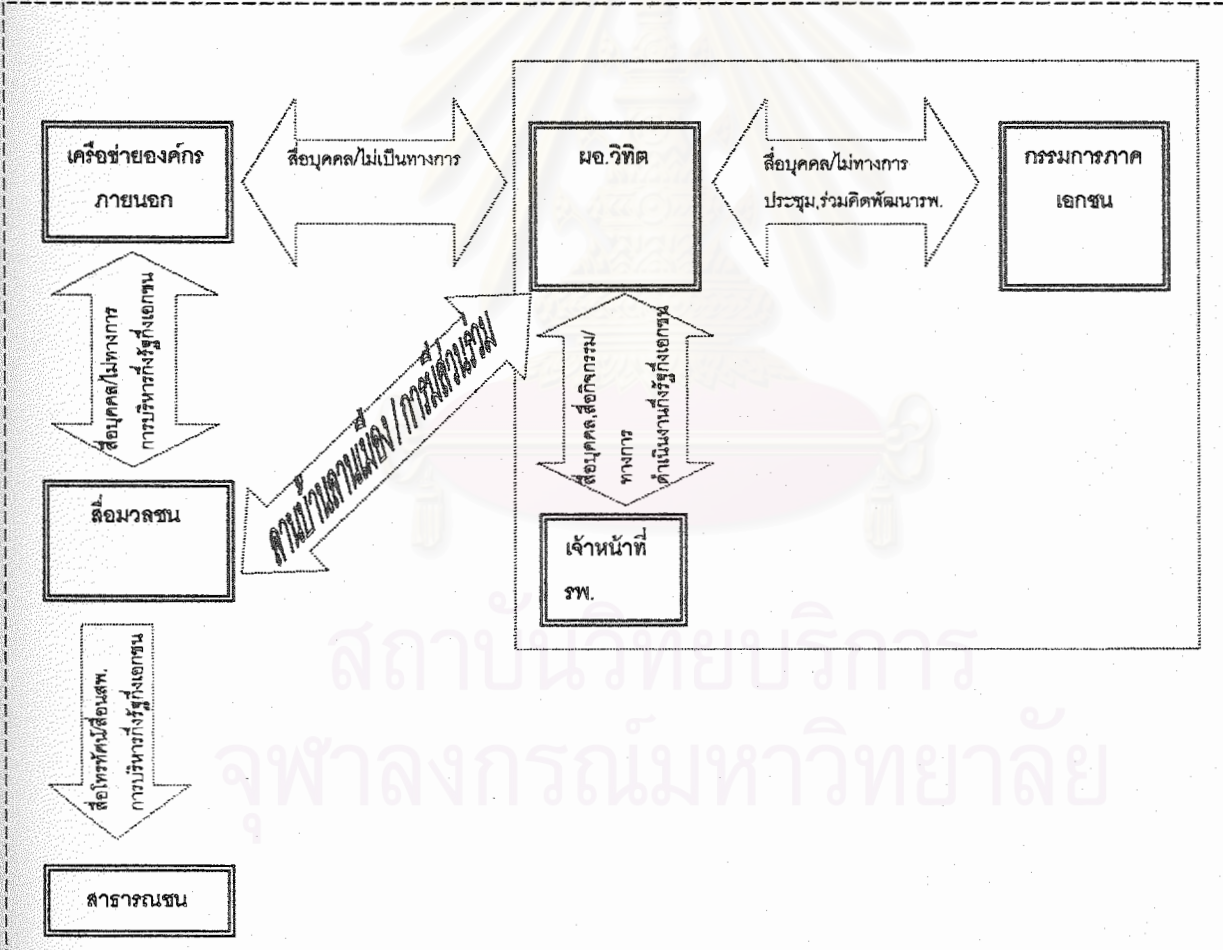


แผนภาพ 8 : กลุ่มบุคคลที่มีบทบาทการสื่อสารในระยะ "ทดลอง"

**เริ่มทดลองรูปแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชนด้วยการเชิญชวนชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม**



**ดำเนินการบริหารแบบ"กึ่งรัฐกึ่งเอกชน"**



⇔ สื่อสารสองทาง  
⇨ สื่อสารทางเดียว

**แผนภาพที่ 9 : กระบวนการสื่อสารในระหะทดลอง**



### 3. ระระตัดสินใจ (พ.ศ. 2541- พฤษภาคม พ.ศ. 2542)

ในระยะนี้ทางสำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการแจ้งไปยังโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศเพื่อหาอาสาสมัครโรงพยาบาลนำร่องในการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ประจวบกับที่ผอ.วิฑิต มีความสนใจในการบริหารแบบอิสระและโรงพยาบาลบ้านแพ้วได้มีการทดลองใช้รูปแบบการบริหารแบบกึ่งรัฐ-กึ่งเอกชนอยู่แล้ว ผอ.จึงหารือร่วมกับคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชนเกี่ยวกับการสมัครเป็นโรงพยาบาลนำร่อง ซึ่งคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชนก็ให้การสนับสนุนและเห็นดีด้วยกับแนวคิดการสมัครเป็นโรงพยาบาลนำร่อง ดังนั้น ผอ.วิฑิตจึงสื่อสารข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรงพยาบาลอิสระให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและพันธมิตรในพื้นที่ทราบ แต่ในช่วงนี้ได้เกิดวิกฤติการณ์ทางด้านข้อมูลขึ้น คือ นักการเมืองท้องถิ่นและชาวบ้านกลุ่มหนึ่งมีความเข้าใจว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วจะแปรรูปเป็นของเอกชน จึงลุกขึ้นมาเป็นแกนนำในการคัดค้านและออกมาปลุกระดมสมาชิกภายในชุมชนให้ออกมารวมตัวกันเพื่อชุมนุมคัดค้าน ในขณะที่เดียวกันก็มีกระแสข่าวลือในด้านต่าง ๆ ออกมาอีก ดังนั้นช่วงนี้เป็นช่วงที่สมาชิกในชุมชนมีความสับสนทางด้านข้อมูลเป็นอย่างมากจนนำไปสู่เหตุการณ์ในการชุมนุมคัดค้าน

#### 3.1 ผอ.วิฑิตปรึกษารื้อหรือกับพันธมิตรในพื้นที่

เนื่องด้วยสำนักนโยบายและแผน ของกระทรวงสาธารณสุขได้ส่งหนังสือไปยังโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ เพื่อหาอาสาสมัครโรงพยาบาลนำร่องในการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐตามเงื่อนไขในการกู้เงินจากเอดีบี ซึ่งโรงพยาบาลบ้านแพ้วเมื่อได้รับหนังสือหาอาสาสมัครดังกล่าวประจวบกับที่ผอ.วิฑิตทดลองการบริหารแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชนกับโรงพยาบาลบ้านแพ้วอยู่แล้ว ผอ.วิฑิตก็มีความสนใจและได้นำเรื่องนี้มาปรึกษารื้อหรือร่วมกันในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารภาคเอกชนและการประชุมสโมสรโรตารีบ้านแพ้วที่มีการประชุมกันทุกวันจันทร์ ซึ่งคณะกรรมการเห็นด้วยและพร้อมที่จะให้การสนับสนุนการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วด้วยดังที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้คือ

“ กระทรวงเขาใช้วิธีสอบถามตามความสมัครใจ กับวิธีดูความพร้อมของโรงพยาบาล... มีการหารือกัน มีการประชุมคณะกรรมการโรงพยาบาล ผมอยู่สองบทบาทนะ เป็นคณะกรรมการ อีกส่วนอยู่โรตารี ฉะนั้นเรื่องบางเรื่องก็คุยกันในคณะกรรมการ เรื่องบางเรื่องก็ไปคุยกันในโรตารีอีก ”

(ครูวรรณี บุญเพ็ญ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

“ ตอนที่ ผอ. มาบอกว่ารูปแบบจะออกนอกระบบเป็นแบบนี้ๆ ทำแล้วจะเป็นอย่างนั้นๆ พอเขา Present มาคำตอบเราใช้เลย มันตรงกับเรา ก็เห็นด้วยเลย เราก็เลยผลักดันให้ออกนอกระบบ ”

(ครูวรรณี บุญเพ็ญ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

### 3.2 ผอ.ให้ข้อมูลการตัดสินใจ

ผลจากการศึกษาพบว่า หลังจากทีผอ.วิจิตต์ปรึกษาหารือประเด็นการสมัครเป็นโรงพยาบาลนำร่องร่วมกับคณะกรรมการบริหารภาคเอกชนแล้ว จึงได้มีการสื่อสารข้อมูลเหล่านี้ซึ่งสามารถแบ่งผู้รับสารออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ก. สื่อมวลชน และ ข.เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

#### ก. สื่อมวลชน

ผอ.วิจิตต์ให้ข้อมูลแนวความคิดการบริหารรูปแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชนของโรงพยาบาลบ้านแพ้วผ่านทางสื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์มติชนในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2541 ซึ่งให้ความสนใจรูปแบบการบริหารดังกล่าว พร้อมกันนี้หนังสือพิมพ์มติชนมีการนำเสนอเงื่อนไขการกู้เงินจากเอดีบีที่ต้องแปรรูปโรงพยาบาลของรัฐและการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้วที่มีความสอดคล้องกับแนวความคิดแปรรูปดังกล่าวสู่สาธารณชน

จากการศึกษาจากเอกสารยังพบอีกว่า รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้สื่อผ่านทางหนังสือพิมพ์มติชน ฉบับวันที่ 6 พฤษภาคม 2541 ถึงข้อตกลงการกู้เงินจากเอดีบี ที่จำเป็นต้องมีการแปรรูปโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 แห่ง โดยสื่อว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลที่มีความน่าสนใจมากที่สุด

เป็นที่น่าสังเกตว่า ในขณะที่เริ่มมีการหาอาสาสมัครนี้ประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการออกนอกระบบยังไม่ชัดเจนนักเพราะยังไม่มี พ.ร.บ.องค์การมหาชน 2542 ออกมา ดังนั้นประเด็นที่สื่อสารกันก็คือเหตุผลที่ต้องแปรรูปเนื่องจากเงื่อนไขการกู้เงิน และภาพรวม ๆ ที่ว่าถึงแม้จะแปรรูปไป

แล้วแต่ยังคงต้องเชื่อมโยงกับรัฐอยู่ เพราะรัฐยังต้องกำหนดทิศทางในการคุ้มครองผู้บริโภค แต่จะต้องมีความคล่องตัวขึ้นแน่นอน

### ข. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ถึงแม้ว่า ผอ.วิฑิต และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชนตอบรับการสมัครเป็นโรงพยาบาลนำร่องในการแปรรูปแล้ว แต่เนื่องจากในขณะนั้นกระทรวงสาธารณสุขกำลังดำเนินการศึกษาแนวทางการบริหารรูปแบบใหม่อยู่ความชัดเจนเรื่องนี้จึงยังมีไม่มากนัก ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการแปรรูปจึงค่อย ๆ เริ่มมีความชัดเจนขึ้นบ้างทีละส่วน ทีละส่วน ผอ.ก็จะค่อย ๆ ทอยยี่สิบข้อมูลที่ตนเองได้มาให้กับเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลทราบ ด้วยการสอดแทรกไปในการประชุมเจ้าหน้าที่ทุกครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการประชุมเจ้าหน้าที่ในระดับหัวหน้างาน

“ เริ่มทราบมาตั้งแต่ปี 2541 ทราบจากผู้อำนวยการ จากการประชุม เริ่มจาก ผอ. บอกกับเจ้าหน้าที่เป็นระดับหัวหน้าฝ่าย ผู้จัดการ แล้วก็สื่อสารต่อมาทางสายบังคับบัญชา ส่วนใหญ่ก็ใช้วิธีการประชุม ประเด็นที่พูดก็คือถ้าออกนอกระบบแล้วจะได้อะไร โรงพยาบาลจะเป็นอย่างไร เจ้าหน้าที่จะเป็นอย่างไร ประชาชนจะได้อะไร ตอนแรกออกมายังไม่ชัดเจน ตอนแรกเนี่ยเขาจะพูดถึงองค์กรอิสระ ไม่ได้พูดเป็นองค์การมหาชนเพราะองค์การมหาชนเนี่ย มาตั้งชื่อทีหลัง จะใช้ว่าโรงพยาบาลอิสระ หรือองค์กรอิสระ ”

(คุณสุจิตตรา เจนกาญจนรักษ์-สัมภาษณ์ 16 ก.ย. 45)

เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลท่านหนึ่งยังกล่าวถึง การทราบข่าวการแปรรูปในระยะแรก ๆ ไว้ว่า

“ ทราบจาก ผอ. โดยตรง เป็นการประชุมส่วนใหญ่ เวลาที่มีประชุมก็จะสอดแทรกเรื่องพวกนี้ไปด้วย เราจะมีการออกนอกระบบนะ แต่รายละเอียดเล็ก ๆ ก็ไม่รู้อะไรเยอะนะ ก็พอเข้าใจบ้าง ข้อมูลค่อนข้างชัดคือว่า ถ้าบริหารแบบนี้แล้วขั้นตอนมันไม่เยอะ ”

(คุณศิริพันธ์ เป้าทุย-สัมภาษณ์ 31 ก.ค. 45)

ดังนั้น ประเด็นในการพูดคุยจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับกระทรวงสาธารณสุขหาอาสาสมัครโรงพยาบาลนำร่องในการแปรรูปโรงพยาบาลตามเงื่อนไขการกู้เงินเอดีบี โรงพยาบาลบ้านแพ้วสนใจที่จะออกนอกระบบ ประโยชน์ที่ชุมชนจะได้รับเมื่อมีการแปรรูป สถานภาพของเจ้าหน้าที่ที่จะต้อง

เปลี่ยนไปหลังการแปรรูปแล้วแต่การพูดเรื่องสถานภาพของเจ้าหน้าที่ที่จะเป็นการพูดในรูปแบบ กว้าง ๆ ประเด็นนี้เป็นประเด็นที่ยังไม่มีความชัดเจนมากที่สุด เนื่องจากขณะนั้น พ.ร.บ. องค์การมหาชนที่จะรองรับทางด้านกฎหมายเกี่ยวกับการแปรรูปยังไม่ชัดเจนและยังไม่ได้รับการอนุมัติ ดังนั้นในช่วงนี้ผอ.วิฑิต และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจึงเรียกโรงพยาบาลที่จะแปรรูปในรูปแบบใหม่ ว่า “โรงพยาบาลอิสระ” หรือ “องค์กรอิสระ”

จะเห็นว่า การสื่อสารในช่วงนี้เป็นการสื่อสารภายในองค์กร ซึ่งเมื่อเจ้าหน้าที่ในระดับหัวหน้างานได้รับทราบข่าวสารจากการประชุมแล้วก็จะมีการถ่ายทอดข่าวสารนั้นกับผู้บังคับบัญชาอย่างต่อเนื่องตามข่าวสารที่ตนได้รับมา โดยใช้ช่องทางทั้งการประชุมกลุ่มย่อย หรือการสื่อสารด้วยการบอกกล่าวทั้งอย่างเป็นทางการและอย่างไม่เป็นทางการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของประเด็นและสถานการณ์ด้วย อย่างไรก็ตามภายหลังจากที่มีการสื่อสารประเด็นเกี่ยวกับสถานภาพของเจ้าหน้าที่หลังจากแปรรูปโรงพยาบาล มีการนำประเด็นนี้ขึ้นมาพูดถึงกันมากขึ้น

จากขั้นตอนที่ 3.1 ผอ.วิฑิตปรึกษาร่วมกับพันธมิตรในพื้นที่ และ 3.2 ผอ.ให้ข้อมูลการตัดสินใจ ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นแผนภาพเพื่อให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ดังแผนภาพกระบวนการสื่อสารในระยะตัดสินใจ แผนภาพย่อยส่วนที่ 1 ในแผนภาพที่ 11 หน้า 125

จากผลของการสื่อสารดังกล่าวนี้ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบอกกล่าวประเด็นการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วกับครอบครัว และคนใกล้ชิดให้ทราบข่าวนี้ด้วย ซึ่งในระยะนี้สามารถแบ่งผู้ส่งสารที่เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) เจ้าหน้าที่ที่เป็นคนนอกพื้นที่ และ (2) เจ้าหน้าที่ที่เป็นคนในพื้นที่

#### (1) เจ้าหน้าที่ที่เป็นคนนอกพื้นที่ที่สื่อสารสู่ครอบครัวและคนใกล้ชิด

เจ้าหน้าที่ที่เป็นคนนอกพื้นที่ที่บ้านแพ้ว เพียงแต่เข้ามารับราชการและมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วเมื่อเจ้าหน้าที่กลุ่มนี้ได้ข่าวสารนี้แล้วก็กลับไปพูดคุยให้กับบุคคลในครอบครัวญาติพี่น้องและคนรู้จักให้ทราบว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วจะแปรรูป ทั้งนี้จะพูดเกี่ยวกับการแปรรูปดังกล่าวว่ามีผลเกี่ยวข้องกับสถานภาพข้าราชการของตนเองด้วย แต่การสื่อสารเรื่องสถานภาพช่วงนี้ยังเป็นภาพรวมอยู่ยังไม่มีความชัดเจนอะไรมาก เรื่องสิทธิต่าง ๆ ก็ยังไม่ได้มีข้อมูลออกมา เจ้าหน้าที่รู้เพียงแต่ว่าเมื่อแปรรูปแล้วบุคลากรในองค์กรรูปแบบใหม่นี้จะเป็นแบบพนักงานคล้ายกับบริษัทเอกชน

“ ก็จะไปบอกบุคคลในครอบครัวนะ ก็พูดให้ฟังคร่าว ๆ ว่าโรงพยาบาลจะบริหารรูปแบบใหม่.... ”

(คุณพรวิภา ศิริรัตน์-สัมภาษณ์ 30 ต.ค. 45)

## (2) เจ้าหน้าที่ที่เป็นในพื้นที่สื่อสารสู่ครอบครัวและคนใกล้ชิด

ในขณะเดียวกัน เจ้าหน้าที่ที่เป็นบุคคลในพื้นที่ อำเภอบ้านแพ้วทั้งยังเป็นคนในท้องถิ่น เมื่อได้ข่าวสารนี้ก็มักจะกลับไปบอกกล่าวกับบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง และคนรู้จักให้ทราบเช่นเดียวกัน

“ ตัวพี่กับคนใช้ก็ไม่ได้คุยเรื่องนี้กันนะ แต่กับเพื่อน กับพี่ คนในครอบครัวก็มีคุยกัน.... เขาก็มีถามบ้างว่ามันต่างกันอย่างไร เราก็บอกว่ามันต่างกันในการบริหาร... คิดว่าเขาก็คงจะคุยให้ญาติพี่น้อง คนรู้จักฟัง เพราะมันเป็นเรื่องเกี่ยวกับคนที่นี่เอง ”

(คุณเบญจวรรณ ทองคำ-สัมภาษณ์ 30 ต.ค. 45)

อย่างไรก็ตามบุคคลที่เป็นผู้รับสารกลุ่มนี้ ก็เป็นสมาชิกในชุมชนด้วย และข่าวสารที่ได้รับนี้เกี่ยวข้องและมีผลกระทบต่อตัวพวกเขาเองโดยตรง ทำให้ผู้รับสารกลุ่มนี้ (จัดได้ว่าเป็นกลุ่มตื่นข่าว) เมื่อทราบข่าวแล้วเกิดความเข้าใจว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วจะแปรรูปไปเป็นของเอกชนจึงลุกขึ้นมาเป็นตัวตั้งตัวตีในการเป็นแกนนำคัดค้าน การแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“ ตอนที่ทราบครั้งแรกรู้จากคนภายในก็คือเจ้าหน้าที่พนักงานเนี่ยแหละ คือการเปลี่ยนระบบบิ๊ป พวกเขาต้องเปลี่ยนไปด้วยคือการเปลี่ยนสภาพจากเจ้าหน้าที่ประจำมาเป็นลูกจ้างชั่วคราว.... เขาก็จะบอกว่าโรงพยาบาลบ้านเราปีหน้าจะเปลี่ยนเป็นมหาชน มันก็คือไม่ใช่รัฐบาล.... ตอนนั้นเรื่องพวกนี้มันไม่ชัดเจนรู้แต่ว่ามันออกนอกกรอบ ”

(คุณสวัสดิ์ เป่าทุย-สัมภาษณ์ 15 ต.ค. 45)

ดังนั้น ผลจากการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ที่เป็นคนในพื้นที่ประกอบกับนโยบายในขณะนั้นยังไม่ชัดเจนและพ.ร.บ.องค์การมหาชนยังไม่ออกมารองรับ ทำให้คำพูดที่เรียกกันขณะนั้นว่า “โรงพยาบาลอิสระ” หรือ “องค์กรอิสระ” ซึ่งความเข้าใจของแกนนำการคัดค้านในขณะนั้นมีความเข้าใจว่าเป็นเหมือนโรงพยาบาลเอกชน และชาวบ้านส่วนใหญ่เมื่อได้ข่าวสารเช่นนี้ก็มิ

ความเข้าใจว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วจะเปลี่ยนไปเป็นของเอกชนและเกิดความกังวลใจในเรื่องค่ารักษาพยาบาลที่ต้องสูงขึ้นด้วย

“ ที่จะเปลี่ยนเป็นมหาชนไม่รู้เรื่องหรือ รู้เรื่องจากลุงสวัสดิ์ เปาทุย นั้นแหละ มาปรึกษาหารือบอกว่า เวลานี้โรงพยาบาลเขาเริ่มจะเปลี่ยนตัวเป็นเอกชน หรือมหาชน.... พอได้ยินว่า ร.พ.จะเป็นเอกชน เราก็ไม่สบายใจเพราะห่วงประชาชน ว่าค่ารักษามันจะแพง ก็เลยเข้ามาคุยกัน.... โอ้ย! ก็คิดค้านซี ”

(พระสงฆ์ในชุมชน-สัมภาษณ์ 16 ต.ค. 45)

ผู้นำชุมชนท่านหนึ่งได้กล่าวถึงความสับสนทางด้านข้อมูลในขณะนั้นไว้ว่า

“ เขาก็จะบอกกันว่า ออกนอกระบบมันเป็นของเอกชนหรือเปล่า ถ้าเป็นเอกชนมันก็จะแพงกว่าของรัฐบาลนะในการรักษาพยาบาล ชาวบ้านเขาก็สับสนตรงนี้ ”

(กำนันวิรัช ลิ้มปณิวสุทธิ์ 31 ต.ค. 45)

เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลท่านหนึ่งได้กล่าวถึงความสับสนด้านข้อมูลในลักษณะเดียวกัน ดังนี้

“ หลังจากที่ชุมชนรับทราบว่า โรงพยาบาลจะออกนอกระบบเป็นองค์การมหาชน เขาก็เข้าใจว่าเป็นของเอกชน คือตอนนั้นเข้าใจว่าโรงพยาบาลนี้จะเป็นของเอกชน ความเข้าใจของคนว่าถ้าเป็นเอกชน อู้ย ค่ารักษาพยาบาลต้องแพงแน่เลย สิทธิต่าง ๆ ที่ราชการให้มาบัตรอะไรต่าง ๆ มันอาจจะไม่ได้ เดี่ยวประชาชนเดือดร้อน คือตรงจุดนี้ทำให้เขาเกิด Angst เข้ามานะ คนที่บริจาคที่ดินให้ราชการ เขาคิดว่าเรื่องอะไรนะ เราบริจาคให้ราชการและต้องกลายเป็นของเอกชน ”

(คุณจารี ศรีพารัตน์ 25 มิ.ย. 45)

จากผลที่ผอ.วิทิศสื่อสารกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจนนำไปสู่การปลุกกระตมและความสับสนทางด้านข้อมูลของสมาชิกในชุมชน ผลจากกระบวนการสื่อสารดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นแผนภาพดังแผนภาพย่อยส่วนที่ 2 ในแผนภาพที่ 11 หน้า 125

ผลจากการศึกษาพบว่า เมื่อมีการสื่อสารกันในเรื่องการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีประเด็นหนึ่งซึ่งชุมชนมีการพูดคุยกันเพิ่มมากขึ้นนั่นก็คือเรื่องค่ารักษาพยาบาลที่ต้องแพงขึ้น ทำ

ให้เริ่มมีกระแสการต่อต้านไม่ต้องการให้โรงพยาบาลบ้านแพ้วแปรรูปเป็นโรงพยาบาลอิสระจาก  
กลุ่มแกนนำคัดค้านและกลุ่มคนใกล้ชิดซึ่งได้แก่นักการเมืองท้องถิ่นบางคน ผู้นำชุมชนบางคน  
และชาวบ้านในบางกลุ่ม นำไปสู่กลุ่มแกนนำคัดค้านกลุ่มนี้และผู้สนับสนุนรวมประมาณ 200  
คน เดินทางไปคัดค้านที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2542 ประเด็นที่  
กลุ่มแกนนำคัดค้านบอกกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาครคือ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว  
ประชาชนทุกคนมีส่วนร่วมในการบริจาคไม่ว่าจะเป็นที่ดิน บริจาคเงินเพื่อสร้างตึก การที่จะแปรรูป  
โรงพยาบาลนั้นจะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลแพงขึ้น ชาวบ้านอยากให้โรงพยาบาลเป็นของรัฐบาล  
ตามเดิม

และจากเหตุการณ์ชุมนุมคัดค้านในครั้งนี้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร  
กล่าวชี้แจงกับกลุ่มผู้ชุมนุมว่าเงื่อนไขการกู้เงินเอดีบีที่ต้องมีการแปรรูปโรงพยาบาลอย่างน้อย 1  
แห่ง และการแปรรูปก็ไม่ได้เปลี่ยนไปเป็นของเอกชน และรัฐบาลก็ยังไม่มียุติในเรื่องนี้ ถึงแม้  
ว่ากลุ่มผู้ชุมนุมจะสลายตัวจากการชุมนุมในครั้งนี้นี้ แต่ก็ไม่ได้รับความชัดเจนในเรื่องนี้และยังคงไม่  
ไว้วางใจว่าจะยังคงมีการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วอยู่หรือไม่

จากการศึกษาจากเอกสารพบว่า จากเหตุการณ์ชุมนุมคัดค้านในครั้งนี้นักสื่อสารมวลชนไทย  
โพสต์ ฉบับวันที่ 11 ก.พ. 2542 มีการนำเสนอเหตุการณ์นี้สู่สาธารณชน

นอกจากนั้นแล้วภายในชุมชนก็เริ่มมีการนำประเด็นนี้มาพูดคุยกันมากขึ้นจากการสื่อสาร  
แบบปากต่อปาก ช่วงนี้จึงเป็นช่วงที่ข่าวการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเริ่มกระจายสู่ชุมชน  
ในวงกว้างขึ้น สมาชิกในชุมชนที่ทราบข่าวนี้เกิดความกังวลและกลัวว่าโรงพยาบาลจะแปรรูป  
เป็นของเอกชนทั้งยังมีความสับสนทางด้านข้อมูลและต้องการข้อมูลที่แท้จริงเป็นอย่างมาก และ  
เนื่องจากยังไม่ได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากการชุมนุมในครั้งก่อน จึงนำไปสู่การปลุกระดมของกลุ่ม  
แกนนำคัดค้าน พร้อมทั้งมีการล่ารายชื่อจากกลุ่มผู้สนับสนุนการคัดค้านเพื่อนำไปยื่นต่อกระทรวง  
สาธารณสุขต่อไป ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“ให้ชาวบ้านเซ็นหนังสือไม่เห็นด้วย จะยื่นที่กระทรวง ที่สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข  
สุข อะ “

(พระสงฆ์ในชุมชน-สัมภาษณ์ 16 ต.ค. 45)

ดังที่แกนนำคัดค้านท่านหนึ่งได้ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า

“ ไปที่กระทรวง ไปกัน 5-6 คน ไปขอเข้าพบรัฐมนตรีสาธารณสุขเลยวันนั้น แต่ไม่เจอ เขาให้ผู้ช่วยออกมา เราไปยื่นหนังสือไม่เห็นด้วย เป็นหนังสือที่ชาวบ้านลงชื่อไม่เห็นด้วย เราก็ก็นำหนังสือเขาไป ”

(คุณสวัสดิ์ เปาพุย-สัมภาษณ์ 15 ต.ค. 45)

วิธีการที่แกนนำในการคัดค้านปลุกระดมสมาชิกในชุมชนคือ การใช้สื่อบุคคลในการเชิญชวนญาติพี่น้อง บุคคลที่ตนเองรู้จัก เพื่อนบ้าน สมาชิกในชุมชนแล้ว กลุ่มแกนนำคัดค้านยังมีการใช้สื่อทางเดียวประเภทสื่อเฉพาะกิจได้แก่ การใช้รถกระจายเสียง การแจกใบปลิว การใช้โปสเตอร์ ส่วนประเด็นที่ทำการสื่อสารกับสมาชิกในชุมชนคือโรงพยาบาลบ้านแพ้วจะแปรรูปในลักษณะของเอกชน ซึ่งจะทำให้ค่ารักษาพยาบาลแพงขึ้น จึงเชิญชวนให้ประชาชนคัดค้านและไปร่วมฟังข้อเท็จจริงที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วในวันที่ 5 เมษายน 2542

“ ส่วนมากก็ปากต่อปากบอกกัน มีลุงสวัสดิ์เป็นตัวตั้งตัวตี แล้วมี สจ. สมจิตรเนี้ย ก็บอกข่าวว่าโรงพยาบาลของพวกเราจะเป็นเอกชน เขาจะเชิญประชาชนเรียกกร้องเอาโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นของรัฐตามเดิม เขาก็ใช้สื่อข่าวแบบนี้ยิ่งคนได้ยินกันก็เลยไปกัน ”

(พระสงฆ์ในชุมชน-สัมภาษณ์ 16 ต.ค. 45)

“ พุดชักชวน มีการแจกใบปลิว มีการใช้รถกระจายเสียงมีการโฆษณา.... ”

(ครูวรวิมล บุญเพ็ญ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

“ สจ. สมจิตร ไปงานใครแกก็จะเอาเรื่องนี่ยกขึ้นมาคุยกับชาวบ้าน ก็เลยกลายเป็นสื่อที่ชาวบ้านรู้ว่า ร.พ. บ้านแพ้วเนี้ยเปลี่ยนระบบ ส่วนหนึ่งที่ชาวบ้านแพ้วรู้ก็จากการพบปะกันในงานที่จะมีการคุยกัน ”

(สมาชิกในชุมชน-สัมภาษณ์ 31 ก.ค. 45)

สมาชิกในชุมชนท่านหนึ่งได้กล่าวถึงวิธีการปลุกระดมของกลุ่มแกนนำคัดค้านว่า

“ เขามีหนังสือออกแจกเลยว่ายายให้เอกชนอย่างเนี้ย เป็นใบปลิว ข้อความลักษณะว่าอยู่ในมือคนไม่กี่คน มีการใช้รถกระจายเสียง ปากต่อปาก ชวนเป็นกลุ่ม ๆ ”

(คุณไพบุลย์ ตั้งกอบลาภ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)



เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้ว่าราชการจังหวัดและสาธารณสุขจังหวัดไม่ได้แสดงท่าทีสนับสนุนหรือคัดค้านการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ส่งผลให้กลุ่มแกนนำคัดค้านขาดความมั่นใจในการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

“คือโรงพยาบาลบ้านแพ้วมันยังไม่พร้อมนะ โรงพยาบาลบ้านแพ้วของเราเล็กกว่า ขนาดโรงพยาบาลจังหวัดเขายังไม่ทำเลย...”

(แกนนำคัดค้าน-สัมภาษณ์ 15 ต.ค. 2545)

นอกจากนั้นยังพบอีกว่า ในขณะที่มีการปลุกระดมเพื่อเชิญชวนสมาชิกในชุมชนเข้ามาเป็นกลุ่มผู้สนับสนุนการคัดค้านนั้น มีการจุดประเด็นกระแสข่าวลือต่าง ๆ เกี่ยวกับผอ.วิฑิตและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชนบางคน เช่น ข่าวลือเกี่ยวกับความไม่โปร่งใสในการบริหารงานของตัวผู้บริหารโรงพยาบาลและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชนบางคน ข่าวลือเกี่ยวกับการหวังผลเพื่อเข้าไปสู่เส้นทางทางการเมืองของผอ.วิฑิต เป็นต้น ดังคำบอกกล่าวของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลท่านหนึ่งว่า

“ ลือกันว่าครูก็ดี หมอก็ดี ผู้ใหญ่วิฑิตก็ดี เอาเงินมาลงทุนมาซื้อ ซึ่งตอนนั้นเป็นเรื่องของความเข้าใจผิด.... ก็เกิดมีข่าวลือ ก่อนหน้านั้นช่วงที่ ร.พ.บ้านแพ้วเริ่มตั้ง ปลัดกระทรวง รัฐมนตรีมากันประจำ.... ก็เลยมีข่าวว่าสงสัยหมอวิฑิตจะ ลงสมัครเป็น สส. มันกลายเป็นเรื่องการเมืองเข้ามาแทรก “

(ครูวรวิมล นุญเพ็ญ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

จากการสัมภาษณ์พบว่า ช่วงก่อนที่จะมีการชุมนุมคัดค้านกันที่หน้าโรงพยาบาลนั้น ผอ.วิฑิตและพันธมิตรในพื้นที่ของโรงพยาบาล ทราบจากการพูดคุยของชาวบ้านว่าจะมารวมตัวกันเพื่อฟังข้อเท็จจริงของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ผอ.วิฑิตได้มีการพูดคุยเรื่องนี้กับข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการซึ่งมี นาย อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นผู้รับผิดชอบโครงการนี้ให้ทราบข่าวคราวและสถานการณ์อย่างต่อเนื่องด้วย

“ เราก็จะมีการบอกให้ทางกระทรวงทราบอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว เพราะช่วงนั้นมีการประชาสัมพันธ์ให้มาชุมนุมที่โรงพยาบาล “

(ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 7 พ.ย. 45)

ผลจากการปลุกระดมของกลุ่มแกนนำการคัดค้านนำไปสู่ การชุมนุมคัดค้านของกลุ่มแกนนำการคัดค้านและกลุ่มผู้สนับสนุนการคัดค้านที่หน้าโรงพยาบาลบ้านแพ้วในวันที่ 5 เม.ย. 2542 โดยมีผู้ร่วมชุมนุมประมาณ 1,000 คน การคัดค้านในครั้งนี้นักกลุ่มแกนนำการคัดค้านหยิบประเด็นความไม่พร้อมของโรงพยาบาลบ้านแพ้วโดยกล่าวถึงการบริหารจัดการว่าไม่ดีพอจึงยังไม่เหมาะสมที่จะออกนอกระบบ มีการใช้เวทีปราศรัยในการคัดค้านโดยกล่าวเน้นความไม่พร้อมของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ทั้งยังมีการใช้วิธีการกดดันให้ดูมีความรุนแรงมากขึ้นเช่นการเผาพริกเผาเกลือ

“ เรื่องนี้ชาวบ้านรู้ว่าอภิสิทธิ์จะมา เสร็จแล้วก็ผิดหวังเพราะว่าอภิสิทธิ์มาก่อน มาวันที่ 3 เมษายน ตอนแรกพวกเรานัดกันไว้วันที่ 5 เมษายน นัดแล้วก็ต้องไป ชาวบ้านนัดกันแล้วก็ชุมนุมกันอยู่อย่างนั้น ชาวบ้านทุกคนก็พร้อมใจกันที่จะไปฟังท่านอภิสิทธิ์พูดที่มาที่ไปของการเปลี่ยนแปลงระบบของ ร.พ.ว่าจะได้อย่างไร “

(คุณสวัสดิ์ เปาทุย-สัมภาษณ์ 15 ต.ค. 45)

จากวิกฤตการณ์คัดค้านในครั้งนี้นี้ มีการสลายกลุ่มผู้ชุมนุมโดยมีการเชิญแกนนำ 2-3คนขึ้นไปเจรจาร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร และสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาครที่ห้องประชุมของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ซึ่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร และสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาครรับปากกับชาวบ้านว่าโรงพยาบาลจะยังไม่แปรรูปและจะดำเนินการต่าง ๆ อย่างยุติธรรมโดยขอให้ชาวบ้านสลายตัวไปก่อน ถึงแม้ว่ากลุ่มผู้ชุมนุมจะยอมสลายตัวไปแต่ก็ยังไม่พอใจกับคำตอบที่ได้รับจากการชี้แจงในครั้งนี้

ผอ.วิทิตได้เล่าให้ฟังถึงประเด็นที่เจรจากับแกนนำเพื่อสลายการชุมนุมไว้ว่า

“ เขาก็คุยในลักษณะที่ว่า พูดเหมือนว่าเป็นห่วงเป็นใยกลัวชาวบ้านจะเดือดร้อน ด้วยคำรักษาพยาบาลที่แพง ก็พูดเรื่องเก่าอีกนะสะ โดยสรุปแล้วเขาไม่สบายใจที่โรงพยาบาลจะอาสาปฏิรูปก่อน ผมก็ชี้แจงว่าโดยส่วนตัวแล้วชาวบ้านจะได้ประโยชน์มากกว่า กับอันดับที่สองก็คือว่านี่เป็นนโยบายของรัฐบาลถ้ายังงั้นก็คุยกับรัฐบาล...มันไม่ใช่ผมหรือใครที่เพียงแต่อยากทำหรือรู้สึกอยากทำก็ทำ แต่มีกฎหมายรองรับมีพ.ร.บ.รองรับ “

(ผอ.วิทิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 7 พ.ย. 45)

“ ก็มีผม มีอดีตผู้ว่าสุจริตร์ คอวณิช ซึ่งเป็นที่ปรึกษาใกล้ชิดของโรงพยาบาลนະະະ แล้วก็มีกรรมการโรงพยาบาลอีกหลายท่าน ทั้งหมดนั้นก็ไม่ได้คลี่คลายโดยให้คำตอบอะไรนະະະ ”

(ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 7 พ.ย. 45)

จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลพบว่า ผอ.วิฑิตและคณะกรรมการมีการเตรียมการแก้ไขปัญหาขึ้นโดยมีการบันทึกเหตุการณ์ด้วยวิดีโอไว้เพื่อนำมาวิเคราะห์และหาทางแก้ไขได้อย่างตรงจุด

“ ในตอนนั้นมีคณะกรรมการคนสำคัญ เช่น ผู้ว่าสุจริตร์ แล้วก็คุณหมอ แล้วก็มีอีก 2-3 คน แต่ได้มีการสั่งให้คนเอาวิดีโอมาถ่าย พอเย็นแล้วเรามาเปิดดูก็จะมาวิเคราะห์ได้ว่าใครทำอะไร เป้าหมายคืออะไร เราก็คงได้ยินหมดว่าเขาพูดปราศรัยอย่างไร ตรงนี้เราทำอะไร เราได้ประเด็นที่เขาพูดตรงนั้น จากนั้นเราก็เอาประเด็นเหล่านั้นไปแก้ ก่อนหน้าเราไม่รู้เขาเป็นอย่างไรบ้าง เราก็คงเอามาวิเคราะห์ได้ว่าใครเป็นใครเรารู้หมด “ต้องวิเคราะห์ให้ออกเขาใช้ประเด็นอย่างไร อันที่สองก็ใครทำอะไรคิดอย่างไร ถ้าเรารู้ แล้วเราก็จะสู้ได้” แต่ก่อนหน้านี้นี้เราไม่รู้เลย แต่พอหลังจากครูดิวดีโอแล้ว ได้มาวิเคราะห์ร่วมกันกับผอ. กับคณะกรรมการที่สำคัญ หลังจากครูดิวดีโอ

(ครูวรรุณี บุญเพ็ญ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

จากเหตุการณ์ชุมนุมคัดค้านและการคลี่คลายสถานการณ์ด้วยการเจรจาร่วมกันระหว่างตัวแทนแกนนำคัดค้านกับ ผอ.วิฑิต ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้ตรวจราชการสาธารณสุข คณะกรรมการบริหารภาคเอกชนบางคน ทำให้สื่อมวลชนมีการนำเสนอข่าวเกี่ยวกับเหตุการณ์ชุมนุมคัดค้านการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วออกไปสู่สาธารณชนอีกด้วย โดยผ่านทางหนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ ฉบับวันที่ 6 เม.ย. 2542 นอกจากนั้นยังมีการนำเสนอเหตุการณ์นี้ผ่านทางโทรทัศน์ในช่วงเวลาที่มีการนำเสนอข่าวภาคค่ำ อีกด้วย

ผลจากการสื่อสารของแกนนำคัดค้านเพื่อปลุกระดมสมาชิกในชุมชนให้ร่วมคัดค้านการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วจนนำมาสู่เหตุการณ์คัดค้านนั้น ผู้วิจัยได้นำเสนอกระบวนการสื่อสารในเหตุการณ์นี้เป็นแผนภาพดังแผนภาพย่อยส่วนที่ 3 ในแผนภาพที่ 11 หน้า 125

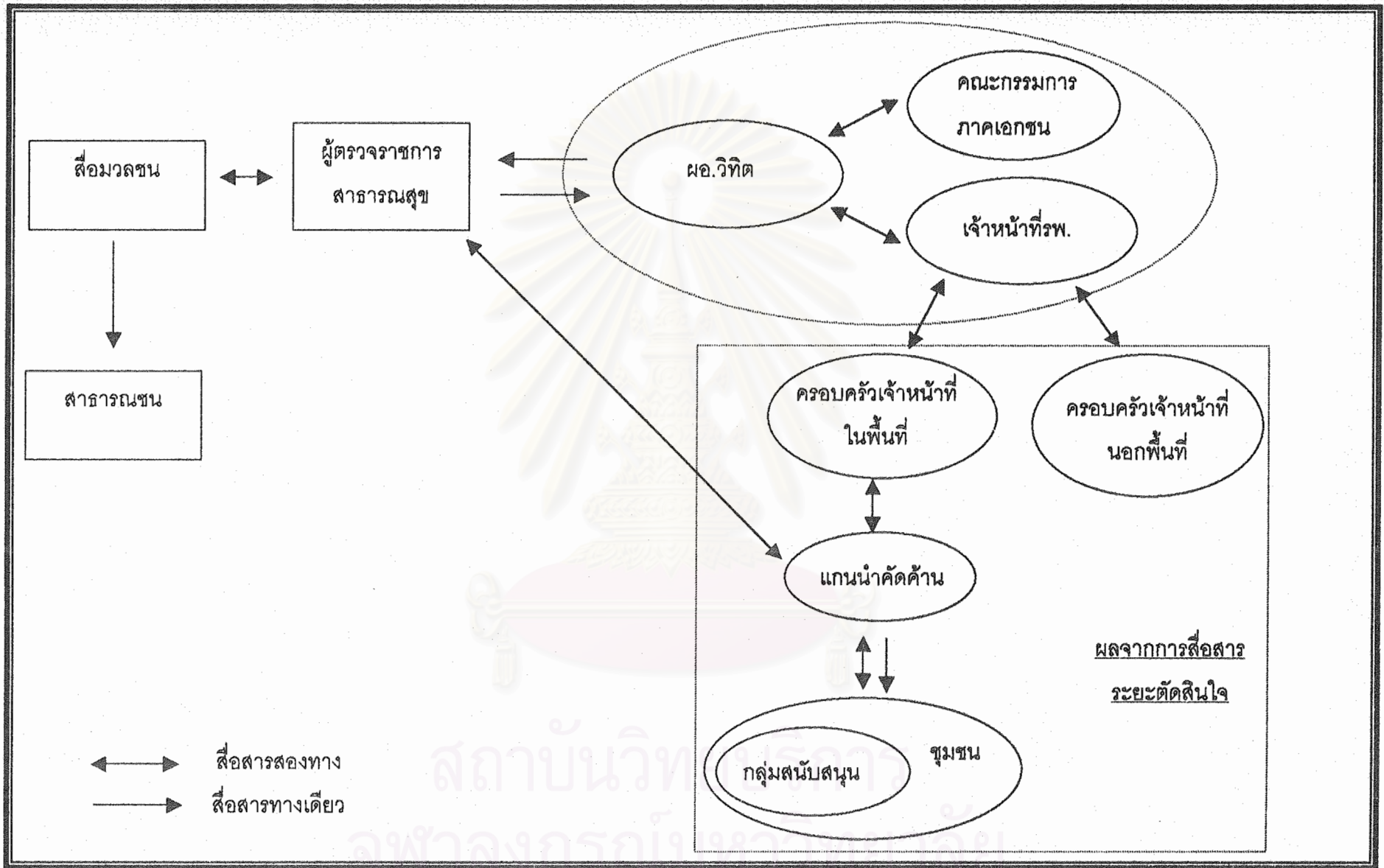
นอกจากนั้นแล้วผู้วิจัยยังได้สรุปกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทการสื่อสารในระยะตัดสินใจ ได้แก่ ผอ.วิฑิต คณะกรรมการบริหารภาคเอกชน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสามารถแบ่งออกเป็นเจ้าหน้าที่ที่เป็นคนในพื้นที่และเจ้าหน้าที่ที่เป็นคนนอกพื้นที่ ครอบคลุมเจ้าหน้าที่คนในพื้นที่ แกนนำ

คัดค้าน กลุ่มสนับสนุนแกนนำคัดค้าน สมาชิกในชุมชน พันธมิตรนอกพื้นที่ สื่อมวลชน และสาธารณชน ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นแผนภาพดังแผนภาพที่ 10 หน้า 124

สรุปผลจากการสื่อสารในระยะตัดสินใจนี้ กล่าวคือ จากการสื่อสารของเจ้าหน้าที่คนในพื้นที่สู่คนในครอบครัวทำให้บุคคลเหล่านี้มีความเข้าใจว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วจะเป็นของเอกชน จึงมีการสื่อสารเพื่อเชิญชวนคนใกล้ชิดลุกขึ้นมาเป็นแกนนำคัดค้านที่สาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลบ้านแพ้ว และได้มีการคลี่คลายเหตุการณ์ด้วยการเจรจาร่วมกัน

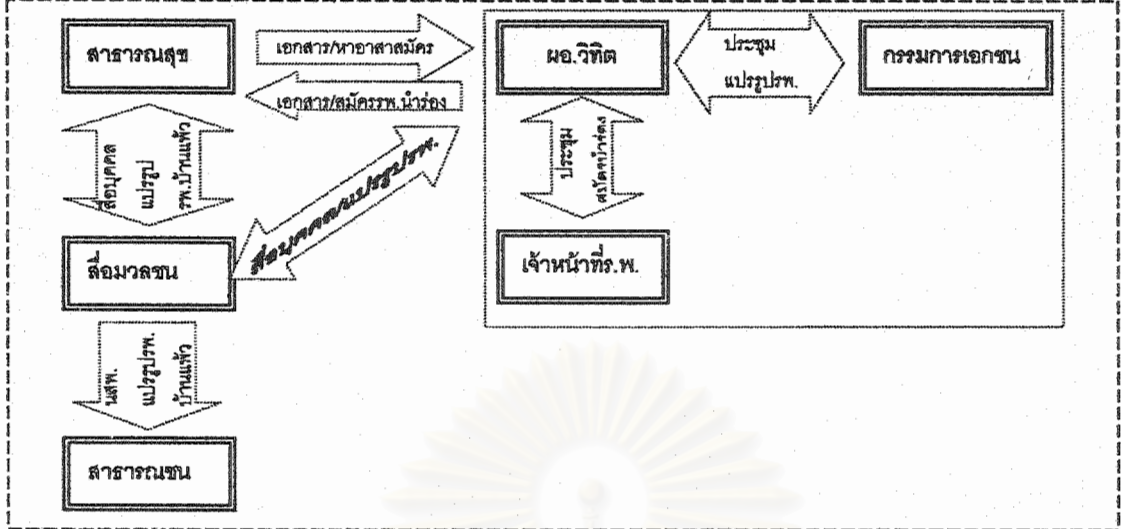


สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

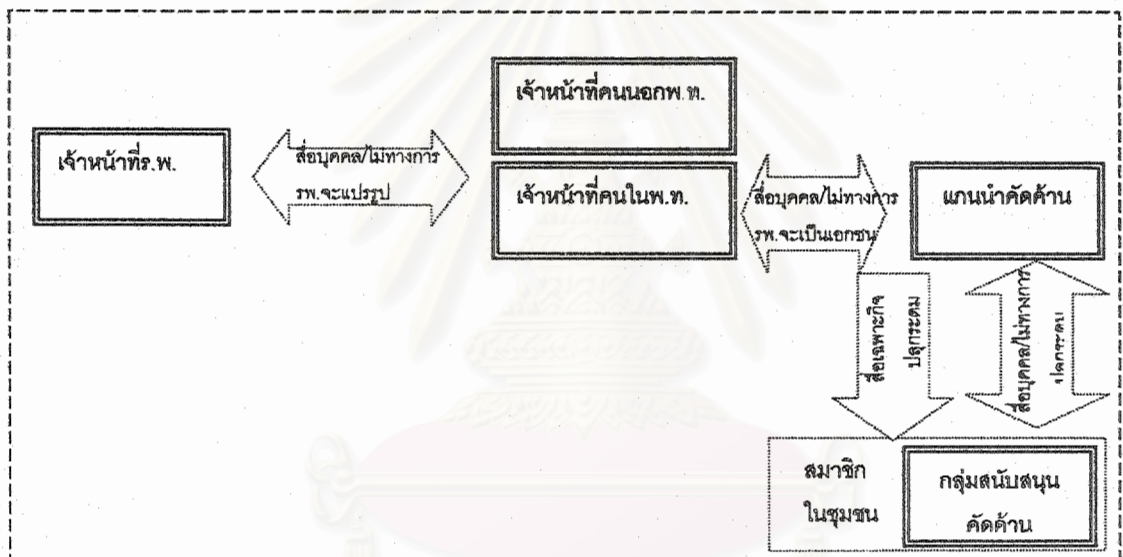


แผนภาพที่ 10 : กลุ่มบุคคลที่มีบทบาทการสื่อสารในระยะ "ทดลอง"

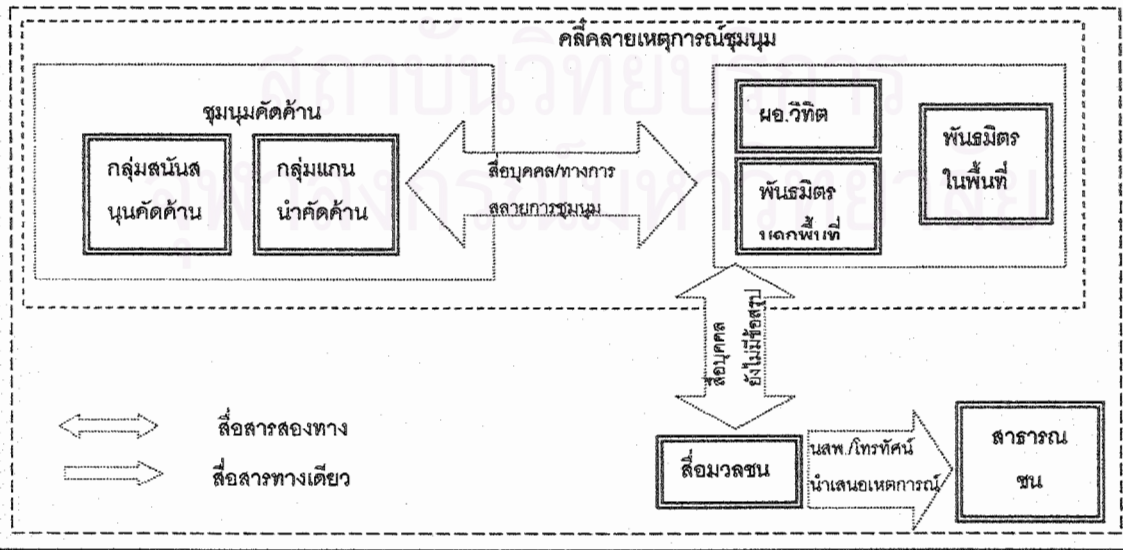
แผนภาพย่อยส่วนที่ 1 สาธารณสุขหาอาสาสมัครและขอ.ให้ข้อมูล



แผนภาพย่อยส่วนที่ 2 ผลจากการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่คือเจ้าหน้าที่สื่อสารกับครอบครัว



แผนภาพย่อยส่วนที่ 3 ผลจากการปลุกระดมของกลุ่มแกนนำคัดค้านทำให้เกิดการคัดค้าน



แผนภาพ 11 : กระบวนการสื่อสารระยะ"ตัดสินใจ"

### 3. ระยะเวลาหลักต้นสู่การปฏิบัติจริง(มิ.ช. 2542 - ก.ค. 2543)

จากการการศึกษาพบว่า ในระยะนี้ทั้งผอ.วิฑิตและพันธมิตรทั้งในและนอกพื้นที่ต่างพยายามสร้างความเข้าใจกับชุมชนในหลาย ๆ ช่องทาง และเมื่อกระแสคัดค้านลดลงจึงเป็นการเน้นการผลักดันเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล การดำเนินการในด้านกฎหมายและการบอกกล่าวความคืบหน้าต่อไป

#### 4.1 สร้างความเข้าใจกับชุมชน

หลังจากที่มีการชุมนุมคัดค้านแล้วนั้น ผอ.วิฑิตก็พยายามคลี่คลายสถานการณ์ความไม่เข้าใจกับชุมชน โดยมีพันธมิตรทั้งในพื้นที่และพันธมิตรนอกพื้นที่ ร่วมผลักดันและช่วยสร้างความเข้าใจด้วย

##### ก. แขนงนำปฏิรูปและพันธมิตรในพื้นที่สร้างความเข้าใจกับชุมชน

ผอ.วิฑิตมีการตั้งทีมเจ้าหน้าที่กลุ่มหนึ่งซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มแกนนำในการปฏิรูป เพื่อช่วยในการสร้างความเข้าใจกับชุมชน โดยใช้การสื่อสารในหลาย ๆ ช่องทางเพื่อชี้แจงข้อเท็จจริง ได้แก่

##### มีการใช้ "สื่อบุคคล"

กล่าวคือ ตัวผอ.วิฑิตเองและเจ้าหน้าที่กลุ่มแกนนำที่เข้าไปร่วมชี้แจงในการประชุมตามทีต่าง ๆ เช่น การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน การประชุมสหกรณ์ นอกจากนั้นแล้วผอ.วิฑิตมีการชี้แจงในงานเลี้ยงต่าง ๆ กับชาวบ้านโดยตรง โดยบอกว่าโรงพยาบาลยังเป็นของรัฐบาลอยู่ ชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหาร และประชาชนจะได้รับประโยชน์

“ ผมไปแจ้งเองในที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านต่อเรื่องนี้ถึงสองครั้งละ ”

(ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์)

ผู้นำชุมชนท่านหนึ่งได้กล่าวถึงการร่วมประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านว่า

“ เขาก็พยายามมาชี้แจงในที่ประชุมบ่อย พอเจ้าหน้าที่ไปร่วมประชุมบ่อย ๆ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านช่วยประสานให้มันก็ดีขึ้นโรงพยาบาลเขาขอความร่วมมือให้กำนันบอกต่อลูกบ้าน ”

(กำนันวิรัช สิมปนวิฑูทธิ-สัมภาษณ์ 31 ต.ค. 45)

“ พยายามที่จะสื่อสาร หรือตามงานเลี้ยงโต๊ะจีน เรามีการกระจายคือตัว ผอ.ด้วย พันธมิตรที่ดี ช่วยกันคลี่คลายสถานการณ์กันด้วยกับชุมชน สื่อที่ใช้ก็เป็นการประชุมเราก็เข้าไปร่วม กำหนดผู้ใหญ่บ้านผอ.เขาเข้า ตามสถานการณ์ต่าง ๆ ผอ.เขาทำหมด

(คุณสุจิตตรา เจนกาญจนรักษ์-สัมภาษณ์ 16 ก.ย. 45)

ในด้านของพันธมิตรในพื้นที่ก็ใช้ “สื่อบุคคลอย่างไม่เป็นทางการ” ช่วยสร้างความเข้าใจ ให้สมาชิกในชุมชนด้วย โดยผ่านช่องทางงานเลี้ยงสังสรรค์หรือการพบปะกันตามที่สาธารณะต่าง ๆ

### มีการใช้ “สื่อเฉพาะกิจ”

ได้แก่ “ป้ายประกาศชี้แจง” ทั้งนี้มีการตั้งป้ายชี้แจงตามเคาน์เตอร์ต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล โดยข้อความระบุว่าโรงพยาบาลยังเป็นของรัฐบาลอยู่อีกทั้งยังมีการใช้ “ใบปลิว” โดยให้เจ้าหน้าที่แจกใบปลิวชี้แจงกับคนไข้และญาติ ที่เข้ามาใช้บริการภายในโรงพยาบาล โดยข้อความระบุว่าโรงพยาบาลยังเป็นของรัฐบาลอยู่

“ ผอ. ก็จะมีหนังสือคล้ายแผ่นใบปลิว ก็จะเขียนตั้งไว้ที่หน้า โอ ที ดี เวลาคนไข้มา ญาติ มากก็สามารถที่จะดูว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลของรัฐนะยังให้บริการต่างๆ บัตรฟรี ยังใช้เหมือนเดิม จะพูดในทำนองนี้ สื่อจะตั้งไว้ตามเคาน์เตอร์ต่าง ๆ

(คุณจารี ศรีพารัตน์-สัมภาษณ์ 25 มิ.ย. 45)

“ มีจะเป็นใบปลิวชี้แจง ว่า ออกนอกระบบแล้วประชาชนจะได้อะไร เหตุผล แล้วก็มันไม่ใช่เอกชนนะ เอาใบปลิวไปติดตามเคาน์เตอร์ แล้วก็เอาไปแจกตามบ้าน แล้วก็มันติดป้ายผ้าตามจุดต่าง ๆ ใบปลิวขนาด เอ 4 ไปแจก ทั้งทางรถ ทางเรือ ช่วงนั้นกฤษฎีกายังไม่ประกาศ “

(คุณสุจิตตรา เจนกาญจนรักษ์-สัมภาษณ์ 16 ก.ย. 45)

“ มีสื่อออกไปพูดนะ แล้วก็ใบปลิวออกไปแจก แล้วก็ใบปลิวตั้งหน้าเคาน์เตอร์ แล้วก็ไปให้ตามผู้ใหญ่บ้านให้ไปแจก ที่เขาประชุมกันเนี่ย ก็จะไปพูดมีงานที่ไหนอย่างเนี่ยก็ไปพูด ในทีมของโรตารีก็ช่วยประชาสัมพันธ์อีกทีหนึ่ง “

(คุณเบญจวรรณ ทองคำ-สัมภาษณ์ 30 ต.ค. 45)

เจ้าหน้าที่ฝากใบปลิวชี้แจงให้ผู้ปกครองโดยผ่านทางนักเรียนตามโรงเรียนต่าง ๆ ในชุมชน นอกจากนี้ยังมีการฝากให้กำนันผู้ใหญ่บ้านนำใบปลิวไปติดประกาศตามที่ต่าง ๆ เจ้าหน้าที่โรง



พยาบาลบ้านแพ้วไปแจกใบปลิวโดยตรงกับสมาชิกในชุมชนโดยจะเน้นในบริเวณกลุ่มที่มีกระแสการคัดค้าน

“ คนนอก รพ. ก็จะมีโรดาร์ที่จะเข้ามาช่วย ใน รพ. ก็จะมีตัวที่รับมาจาก ผอ. ตัวที่ก็ไปแจกใบปลิวตามบ้านเลย เขาแบ่งออกเป็นหลายสาย ทางเจ็ดริ้วจะมีที่ไม่ค่อยเข้าใจ จะไปแจกใบปลิวตามบ้าน เนื้อหาที่ระบุว่าเป็นของรัฐบาลอยู่ ออกแล้วประชาชนจะได้อะไร ”

(คุณสุจิตตรา เจนกาญจนรักษ์-สัมภาษณ์ 16 ก.ย. 45)

### ช่องทางสื่อมวลชน

จากการศึกษาจากเอกสารพบว่า ผอ.วิฑิตได้มีการชี้แจงสู่สาธารณชนโดยผ่าน “สื่อมวลชน” ทางหนังสือพิมพ์ข่าวสด ฉบับวันที่ 24 เม.ย. 2542 ว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วไม่ได้เปลี่ยนเป็นของเอกชน และกล่าวถึงรูปแบบการบริหารแบบใหม่ที่มีความโปร่งใสและประชาชนจะได้รับประโยชน์ นอกจากนี้ยังพบอีกว่า หลังจากที่มีการคัดค้านการแปรรูปหนังสือพิมพ์ข่าวสด ฉบับวันที่ 10 พ.ค. 2542 จึงมีการนำเสนอถึงการเลือกโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลนำร่องลักษณะขององค์การมหาชน ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เพื่อให้สาธารณชนได้ทราบถึงประโยชน์จากการแปรรูป

### ข. พันธมิตรนอกพื้นที่ร่วมผลักดันชุมชน

ในขณะนั้น พันธมิตรนอกพื้นที่ที่ร่วมผลักดันการแปรรูปด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่

### เวทีประชาพิจารณ์

นักวิชาการของสถาบันวิจัยระบบสุขภาพ(สวรส.)ของกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดทำประชาพิจารณ์ที่โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ที่กรุงเทพฯ ฯ ผอ.วิฑิตจึงมีการส่งหนังสือแจ้งไปยังกำนันผู้ใหญ่บ้าน และกลุ่มแกนนำเพื่อเชิญชวนเข้าไปร่วมรับฟังการทำประชาพิจารณ์ด้วย แกนนำในการคัดค้าน กำนันผู้ใหญ่บ้านบางคนเข้าไปร่วมทำประชาพิจารณ์ที่กรุงเทพฯ ด้วย นอกจากนี้ ผอ.วิฑิต คณะกรรมการบริหารภาคเอกชน โรดาร์ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบางคน ก็ได้เข้าไปร่วมในการรับฟังประชาพิจารณ์ด้วย ในการทำประชาพิจารณ์ในวันนั้นเป็นเวทีประชาพิจารณ์ที่มีการสื่อสารแบบสองทางทั้งยังมีการเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมประชาพิจารณ์แสดงความคิดเห็นและข้อโต้แย้งในการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

“ จั๊กกี้ อมารี แอร์พอร์ต สวรรต.เป็นคนจัด มีตัวแทนประชาชน มีเจ้าหน้าที่ รพ. เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข รพ.หลาย ๆ แห่ง ก็มีเจ้าหน้าที่หลายฝ่าย มีตัวแทนกำนันผู้ใหญ่บ้าน ทางสวรรต.เชิญ ดูแนวคิดชุมชนด้วย ผลของประชาพิจารณารู้สึกว่าจะออกมาในเชิงบวกนะ ”

(คุณสุจิตตรา เจนกาญจนรักษ์-สัมภาษณ์ 16 ก.ย. 45)

จากการเข้าร่วมการประชุมพิจารณานายแพทย์นิวัติ เทพมณียังกล่าวเพิ่มเติมถึงบรรยากาศ การทำประชาพิจารณในวันนั้นว่า

“ วันนั้นคนเยอะมาก เชิญมาทั่วประเทศ จาก รพ.ต่าง ๆ เขาก็คุยเรื่องออกไปแล้วมันจะมี ลักษณะเป็นอย่างไร มันจะคล่องตัว อย่างเนี่ย ตอนนั้นสถานภาพจริง ๆ เขาก็บอกว่ามัน คือ ประชาพิจารณซึ่งเท่าที่สังเกตเท่าที่รับฟังวันนั้นนะบางคนก็ไม่ได้มีข้อมูล เพิ่งรับฟังวันนั้นแหละ ”

(นายแพทย์นิวัติ เทพมณี-สัมภาษณ์ 19 พ.ย. 45)

#### เวทีสัมมนา

การแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว นอกจากนาย อภิสสิทธิ์จะเป็นเจ้าของเรื่องในการแปรรูปแล้ว ยังมีส่วนสำคัญช่วยในการผลักดันการปฏิรูป โดยมีการจัด “เวทีสัมมนา” ที่โรงพยาบาล บ้านแพ้ว ซึ่งรมต.อภิสสิทธิ์ ได้กล่าวถึงเหตุผลที่โรงพยาบาลต้องออกนอกระบบ ข้อดีของการออกนอกระบบ และเรื่องเกี่ยวกับสถานภาพของโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในรูปแบบกว้าง ๆ การสัมมนาในครั้งนี้ นอกจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว พันธมิตรในพื้นที่ และสมาชิกในชุมชนที่เข้าร่วมฟังการสัมมนาแล้วยังมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลอื่น ๆ เข้าร่วมฟังสัมมนาด้วย

“ ตอนนั้นแนวทางค่อนข้างชัดเจนมากขึ้น คุณอภิสสิทธิ์มาผลักดัน มันชัดเจนขึ้นมาว่า ประชาชนจะได้อะไร ประโยชน์เป็นอย่างไร ชำระราชการสวัสดิการควรเป็นอย่างไร ที่จริงคุณ อภิสสิทธิ์มาเพื่อต้องการชี้แจงกับเจ้าหน้าที่ เขามาเขาเอง เขามากับระบบราชการ ”

(ครูวรุดมิ บุญเพ็ญ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้วได้เล่าให้ฟังถึงการมาจัดสัมมนาของรมต.อภิสสิทธิ์ ว่า

“ เขาก็มาชี้แจง มาสร้างแรงจูงใจให้ว่าไม่ใช่ว่าใครทำโดยพลการนะ รัฐบาลรู้เห็น พอ ช่วงที่มีเหตุการณ์ขัดแย้งทางนั้นเขาก็มาช่วยทางสำนักนายก ฯ เพื่อผลักดันให้สำเร็จ ทาง

รพ.ก็จะ ประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านแกนนำ ผู้ร่วมสัมมนาและผู้ร่วมเยอะมาก ทั้งเจ้าหน้าที่และยังมีเจ้าหน้าที่ของรพ.อื่นด้วย ก็จะมีการซักถามขณะนั้นเลย แต่ก็สร้างความเข้าใจตรงนั้นเลย “

(คุณสุจิตตรา เจนกาญจนรักษ์-สัมภาษณ์ 16 ก.ย. 45)

ในขั้นตอนการสร้างความเข้าใจกับสมาชิกในชุมชนตามขั้นตอน 4.1 ประกอบด้วย ก. แกนนำปฏิรูปและพันธมิตรในพื้นที่ช่วยสร้างความเข้าใจกับชุมชน และ ข. พันธมิตรนอกพื้นที่สร้างความเข้าใจกับชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอกระบวนการสื่อสารในขั้นตอนนี้เป็นแผนภาพดังแผนภาพย่อยส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ในแผนภาพที่ 13 หน้า 136

#### 4.2 ผลักดันเจ้าหน้าที่

การผลักดันเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในการตัดสินใจเลือกสถานภาพของตนเอง ซึ่งผู้ที่ผลักดันมีทั้งตัวผอ.วิฑิตทำหน้าที่ในการสื่อสารผลักดันเอง และพันธมิตรนอกพื้นที่ร่วมผลักดันด้วย

##### ก. ผอ.วิฑิตผลักดันเจ้าหน้าที่

ผอ.วิฑิตมีการผลักดันเจ้าหน้าที่โดยมีวิธีการดังนี้

##### การประชุมกลุ่มใหญ่และการประชุมกลุ่มย่อย

ผอ.วิฑิตมีการสื่อสารเกี่ยวกับประเด็นสถานภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้ทราบอย่างต่อเนื่อง มีการสื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ทราบถึงสิทธิในการตัดสินใจเลือกสถานภาพของตนเองโดยมีตัวเลือกให้เจ้าหน้าที่เลือก 3 ข้อ (ก่อนหน้านั้นเจ้าหน้าที่พอทราบประเด็นนี้ในแบบกว้าง ๆ รายละเอียดยังไม่ชัดเจน) ในช่วงนี้ประเด็นสถานภาพของเจ้าหน้าที่ สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ เริ่มมีความชัดเจนขึ้นบ้างจากการสื่อสารจาก ผอ. อย่างต่อเนื่องในที่ประชุมในระดับหัวหน้า และหัวหน้าก็จะบอกกล่าวต่อกับผู้ใต้บังคับบัญชาอีกทีหนึ่งหลังจากที่เข้าร่วมประชุมแล้ว

“ ก็เป็นการประชุม เพราะประชุมกันบ่อย จะนัดเจ้าหน้าที่ประชุม ตอนแรกจะคุยกันในระดับหัวหน้า แล้วจากนั้นก็มีการประชุมใหญ่ ก็คือนัดเจ้าหน้าที่ทุกคนเนี่ยขึ้นไปฟัง ก็จะประชุมกันเดือนละครั้ง หรือถ้ามีวาระพิเศษเขาก็จะเรียกขึ้นไป ที่เรียกประชุมใหญ่ก็ประมาณ 2 ครั้งมั้งก่อนออก “

(คุณศิริพันธ์ เปาทุย-สัมภาษณ์ 31 ก.ค. 45)

“ เรื่องสถานภาพช่วงแรกยังไม่ออกเป็นเอกสารนะ เป็นคำพูดให้เราคิดว่าเป็นอย่างไร มีการคุยกันหลายรอบมาก แล้วก็มีใบมาให้ทดลองเลือก คุณจะเลือกข้อไหน หลังจากนั้นก็ให้เลือกข้ออีกรอบหนึ่งว่าจะมีอะไรเปลี่ยนแปลงหรือเปล่า ”

(คุณเบญจวรรณ ทองคำ-สัมภาษณ์ 30 ต.ค. 45)

“ เขาพูดถึงเรื่องสถานภาพให้เลือก 3 ข้อ แต่ก็บอกว่าสิทธิไม่น้อยกว่าเดิม ”

(คุณศิริพันธ์ เปาทุย-สัมภาษณ์ 31 ก.ค. 45)

“ ที่สื่อกันมากที่สุดก็คือค่าตอบแทน และกสิสิทธิต่าง ๆ ที่เราไม่เหมือนกับราชการ เรื่องลักษณะของการปฏิบัติงาน ที่ว่าไม่ค่อยเปลี่ยนนะ แต่ที่ชัดเจนมากที่สุดก็คือ เรื่องของสถานภาพของพนักงานที่จะมีการสื่อกันมาก ส่วนมากก็จะคุยกันในศึก คุยกับหัวหน้าตึก แล้วหัวหน้าตึกก็จะเป็นคนตอบคำถามแล้วก็นำข้อมูลไปซักถามต่อ ”

(คุณจारी ศรีพารัตน์-สัมภาษณ์ 25 มี.ย. 45)

ผอ.วิฑิตยังให้มีการเวียนเจ้าหน้าที่ทุกคนเข้ารับฟังข้อมูลและเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารสองทางสอบถามข้อสงสัยจาก ผอ. ได้โดยตรง ในช่วงนี้เป็นช่วงที่เจ้าหน้าที่มีการสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องสิทธิประโยชน์ของตนเองอย่างมาก มีการสอบถามความคิดเห็นระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกันเอง นอกจากจะมีการสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลด้านสิทธิที่เจ้าหน้าที่จะได้รับแล้วยังมีการให้เจ้าหน้าที่ได้ทดลองเลือกสถานภาพของตนเองด้วยเพื่อดูแนวโน้มของเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ นายกร ทัฬพะรังษี ซึ่งเป็นรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้นได้เข้ามาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วเพื่อดูความพร้อมและมีการสุ่มสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่บางคนเพื่อสอบถามการตัดสินใจเลือกสถานภาพของตนเองว่ามีความอิสระในการตัดสินใจเพียงใด

“ มาดูเรื่องของ รพ.เตรียมพร้อมจะออกนอกระบบ แล้วก็มาหาข้อมูลเพิ่มเติม มาสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของ รพ.ด้วยตนเอง ก็จะมีสุ่มสัมภาษณ์ ตอนนั้นจะมีแบบสอบถามถึงเจ้าหน้าที่แล้วว่าต้องการออกนอกระบบหรือไม่ต้องการหรือต้องการย้าย แบบสอบถามออกมาก่อนหน้าที่รมต.มาไม่นานนัก ”

(คุณสุจิตตรา เจนกาญจนรักษ์-สัมภาษณ์ 16 ก.ย. 45)

นอกจากนี้พบว่า บรรยากาศการสื่อสารในช่วงนี้ ทั้งผอ.วิฑิต เจ้าหน้าที่กลุ่มแกนนำ และเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีการนำประเด็นการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่มาพูดคุยแลกเปลี่ยนในรูป

แบบการสื่อสารระหว่างบุคคลอย่างไม่เป็นทางการกันอย่างมาก เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของตนเองด้วย

#### ข. พันธมิตรนอกพื้นที่ผลิตภัณฑ์เจ้าหน้าที่

ในด้านของพันธมิตรนอกพื้นที่มีวิธีการสื่อสารเพื่อผลักดันการตัดสินใจเลือกสถานภาพของเจ้าหน้าที่ ด้วยการจัดเวทีสัมมนา

##### เวทีสัมมนา

พันธมิตรนอกพื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการโดย นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เข้ามาร่วมผลักดันเจ้าหน้าที่ด้วยการให้เข้าร่วมรับฟังการสัมมนาที่จัดขึ้นที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ในวันที่ 1-2 กรกฎาคม 2542 เรื่อง “การจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542” โดยมีการพูดจูงใจถึงความจำเป็นที่ต้องมีการแปรรูปและประโยชน์ที่จะได้รับจากการแปรรูป พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ได้สอบถามข้อข้องใจจากการสัมมนาครั้งนี้ด้วย

ทั้งผอ.วิฑิตและพันธมิตรนอกพื้นที่ทำการสื่อสารเพื่อผลักดันเจ้าหน้าที่ในการตัดสินใจเลือกสถานภาพของตนเอง ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอกระบวนการสื่อสารในขั้นตอนนี้เป็นแผนภาพดังแผนภาพย่อยที่ 3 ในแผนภาพที่ 13 หน้า 136

#### 4.3 พันธมิตรนอกพื้นที่ดำเนินการด้านกฎหมาย

ทั้งนี้จากการที่กลุ่มแกนนำคัดค้านเห็นการสนับสนุนและผลักดันการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วอย่างต่อเนื่องจากหลาย ๆ หน่วยงานแล้ว ก็ไม่ได้เข้ามายุ่งเกี่ยวหรือดำเนินการใด ๆ อีก ช่วงนี้การคัดค้านการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในชุมชนจึงมีกระแสลดลง ทั้งยังมีการพูดถึงเรื่องนี้น้อยลงด้วย การสื่อสารในช่วงนี้จึงเป็นเรื่องของการเตรียมความพร้อมในการออกนอก ระบบ มีการดำเนินการของคณะกรรมการอำนวยการดำเนินการซึ่งแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุขเพื่อดำเนินการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว นอกจากนี้ในด้านกฎหมายทางคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ(คปร.)เป็นผู้จ้างทีมงานในการยกร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ในขั้นตอนการยกร่าง การเสนอร่าง การแก้ไขร่าง ผอ.วิฑิตก็จะเข้าร่วมในการประชุมเพื่อพิจารณายกร่างทั้งยังเป็นผู้ที่ประสานงาน ติดตามความคืบหน้าในขั้นตอนต่าง ๆ การสื่อสารในช่วงนี้จึงมีหลายรูปแบบ คือ มีการประชุมอย่างเป็นทางการ มีหนังสือราชการ การพูดคุยอย่างไม่

เป็นทางการแบบพบปะกันหรือแม้แต่การสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์และแฟกซ์ ทั้งกับคณะกรรมการ  
อำนวยการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข คปร.ของสำนักงานกพ. ทีมงานยกร่าง

“ ก็มันจะมีลักษณะไอ้เป็นทางการมันต้องมี ต้องมีหนังสือเป็นทางการ เขาจะต้องตอบมา  
เป็นลายลักษณ์อักษร แต่ว่าในเรื่องประสานงานเขาก็จะมีการเอาแบบไหนก็ได้ทั้งแฟกซ์  
โทรศัพท์ พอถึงเป็น formal แล้วมันก็ต้องออกมาเป็นหนังสือ ช่วงนั้นก็ติดต่oprสานงานกันมาก  
(นายแพทย์นิติ เทพมณี-สัมภาษณ์ 19 พ.ย. 45)

#### 4.4 นอกกล่าวความคืบหน้าของการดำเนินการ

ในขั้นตอนการดำเนินการแปรรูป ผอ.วิฑิตก็สื่อสารข่าวคราวความคืบหน้าในการดำเนินการ  
การแปรรูปให้กับคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชน สโมสรโรตารีบ้านแพ้ว สาธารณชน  
และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทราบอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผอ.วิฑิตแล้วข้าราชการกระทรวงสา  
ธารณสุขก็ได้สื่อสารความคืบหน้าในการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วผ่านทางสื่อมวลชนเช่น  
กัน

##### ก. ผอ.สื่อสารความคืบหน้ากับพันธมิตรในพื้นที่

ผอ.มีการสื่อสารความคืบหน้าในการดำเนินการทางด้านกฎหมายว่าในขณะนี้การดำเนินการ  
การแปรรูปเป็นไปในขั้นตอนไหนบ้าง โดยมีการสื่อให้กับพันธมิตรในพื้นที่รับทราบอย่างต่อเนื่อง  
โดยผ่านช่องทางการประชุมโรตารีและการพบปะพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ

##### ข. ผอ.สื่อสารความคืบหน้ากับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

นอกจากนี้ผอ.วิฑิตยังมีการบอกกล่าวความคืบหน้าเกี่ยวกับขั้นตอนการแปรรูปให้เจ้าหน้าที่  
ที่ทราบอย่างต่อเนื่องจากการประชุมเจ้าหน้าที่ อีกทั้งมีการแจกร่างพระราชกฤษฎีกาให้เจ้าหน้าที่  
ได้อ่านด้วย

##### ค. ผอ. และพันธมิตรในพื้นที่สื่อสารความคืบหน้ากับสาธารณชน

จากการศึกษาจากเอกสารพบว่า ผอ.วิฑิตและพันธมิตรของโรงพยาบาลบ้านแพ้วได้สื่อ  
สารผ่านทางสื่อมวลชนคือ หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจฉบับวันที่ 17 มกราคม 2543 โดยผอ.วิฑิต  
บอกกล่าวเกี่ยวกับความคืบหน้าในการออกนอกระบบว่าคณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้เป็นองค์การ  
มหาชนแล้วเพียงแต่ต้องรอพระราชกฤษฎีกาประกาศใช้ นอกจากนั้นแล้วพันธมิตรในพื้นที่ยังได้  
บอกกล่าวถึงสถานการณ์โดยรวมของชาวบ้านที่ยอมรับการแปรรูปมากขึ้น

ง. ข้าราชการสาธารณสุขสื่อสารความคืบหน้ากับสาธารณสุขน

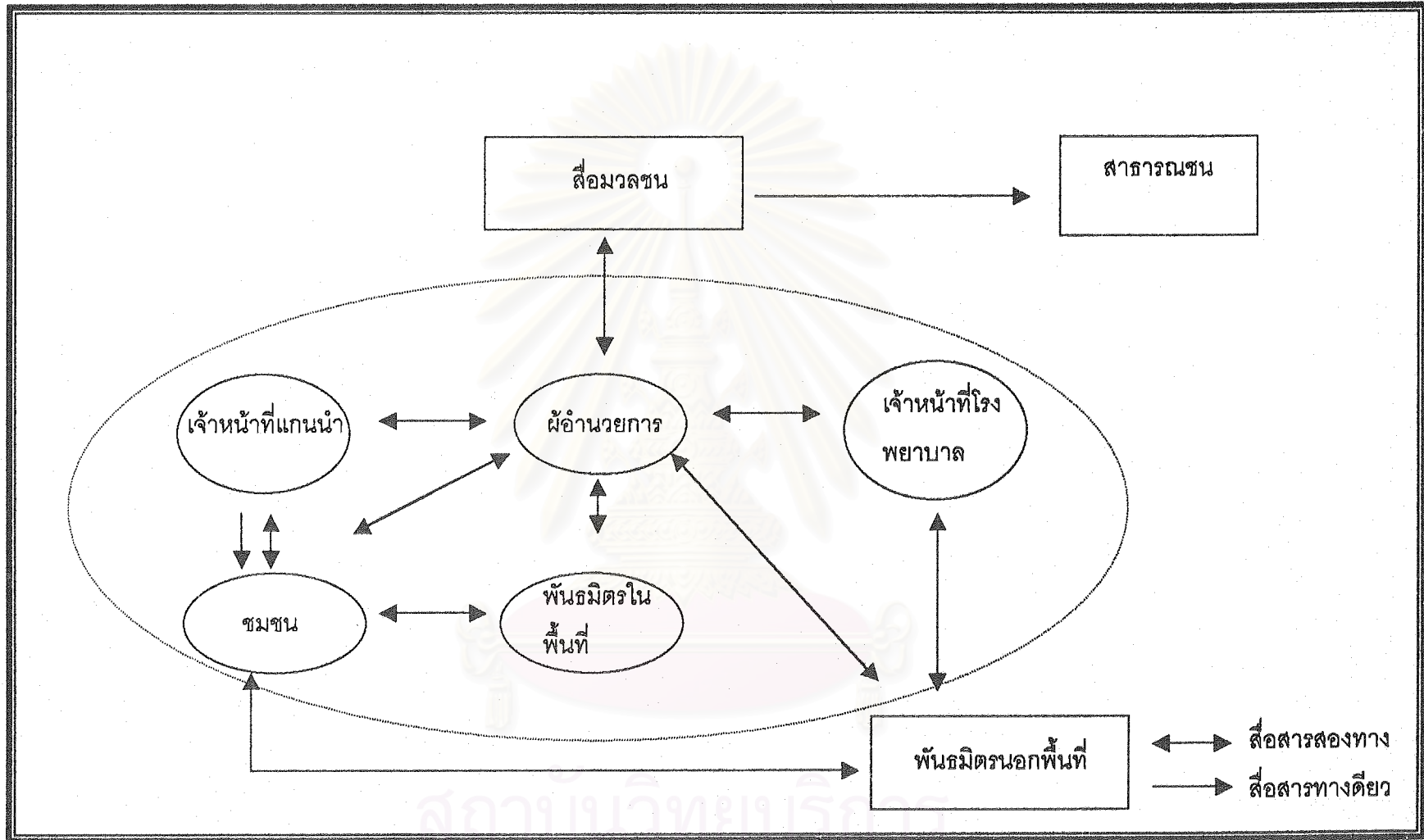
จากการศึกษาจากเอกสารพบว่า ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขสื่อสารผ่านทางหนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจและมติชนเกี่ยวกับโรงพยาบาลองค์การมหาชนแห่งแรกของประเทศไทยโดยจะมีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 ตุลาคม 2543 และยังได้กล่าวถึงการสนับสนุนงบประมาณให้กับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน)โดยคิดเหมาจ่ายเป็นรายบุคคลต่อปี ได้กล่าวถึงการคิดค่ารักษาพยาบาลที่จะเก็บในอัตราครั้งละ 40 บาท และยังได้กล่าวถึงการบริหารงานที่จะตรวจสอบความโปร่งใสได้

กระบวนการสื่อสารในช่วงท้ายของระยะผลักดันสู่การปฏิบัติจริงนี้ เป็นการดำเนินการด้านกฎหมายพร้อมทั้งบอกกล่าวความคืบหน้าในการดำเนินการให้ทั้งพันธมิตรในพื้นที่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและสาธารณสุขรับทราบ ดังที่ผู้วิจัยได้แสดงเป็นแผนภาพดังแผนภาพย่อยส่วนที่ 4 และ 5 ในแผนภาพที่ 13 หน้า 136

และจากกระบวนการสื่อสารในระยะดังกล่าว ผู้วิจัยสามารถสรุปกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทในการสื่อสารในระยะผลักดันสู่การปฏิบัติจริง ซึ่งได้แก่ ผอ.วิฑิต เจ้าหน้าที่แกนนำ สมาชิกในชุมชนพันธมิตรในพื้นที่ พันธมิตรนอกพื้นที่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สื่อมวลชน และสาธารณสุข โดยนำเสนอเป็นแผนภาพดังแผนภาพที่ 12 หน้า 135

ผลจากการสื่อสารในระยะผลักดันสู่การปฏิบัติจริงนี้ นำไปสู่การแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นองค์การมหาชนได้เป็นผลสำเร็จและเริ่มบังคับใช้ในวันที่ 1 ตุลาคม 2543

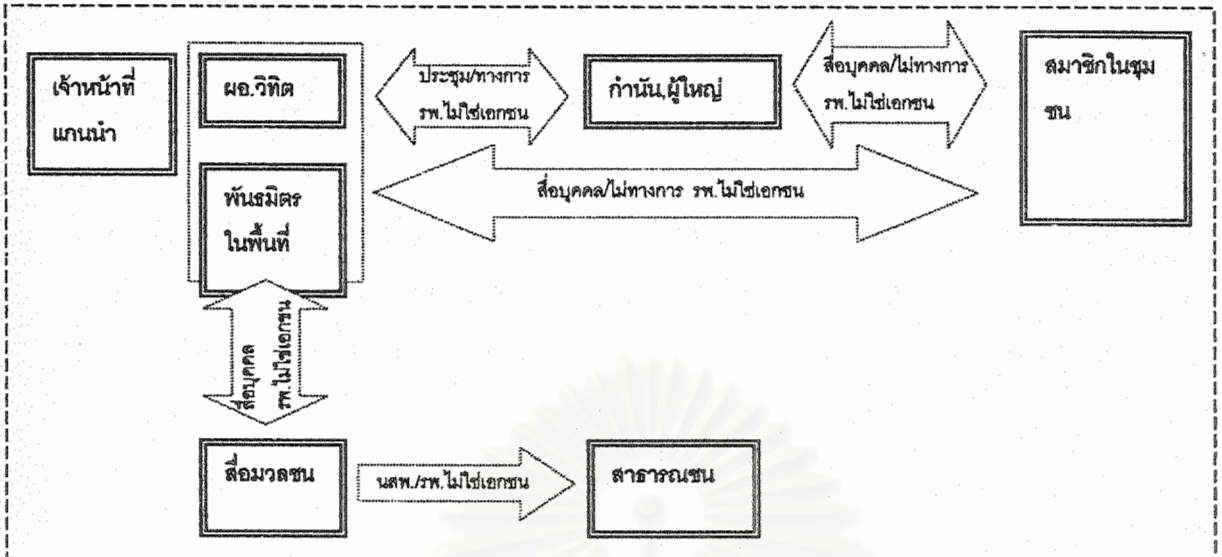
สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



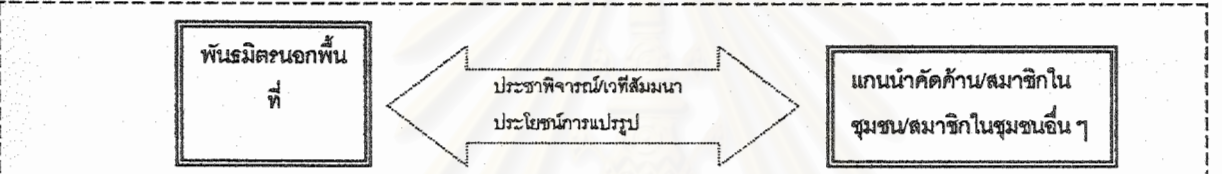
แผนภาพที่ 12 : กลุ่มบุคคลที่มีบทบาทการสื่อสารในระยะ "ตัดสินใจ"



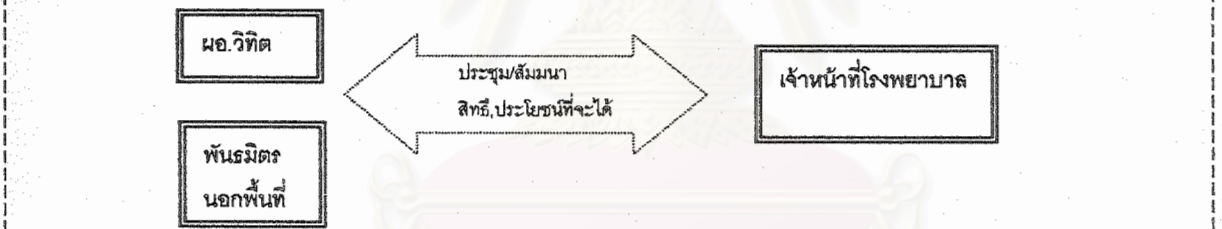
**แผนภาพย่อยส่วนที่ 1 แขนงนำปฏิรูปและพันธมิตรในพื้นที่สร้างความเข้าใจกับชุมชน**



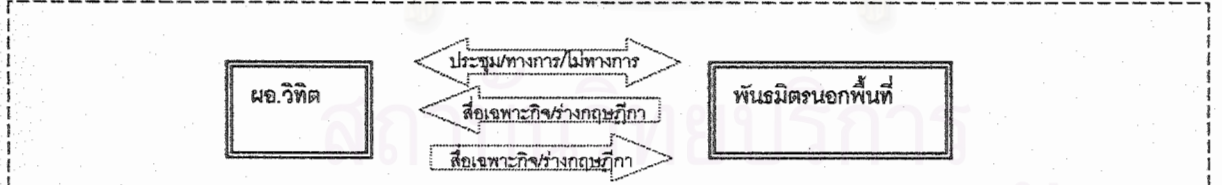
**แผนภาพย่อยส่วนที่ 2 พันธมิตรนอกพื้นที่สร้างความเข้าใจกับชุมชน**



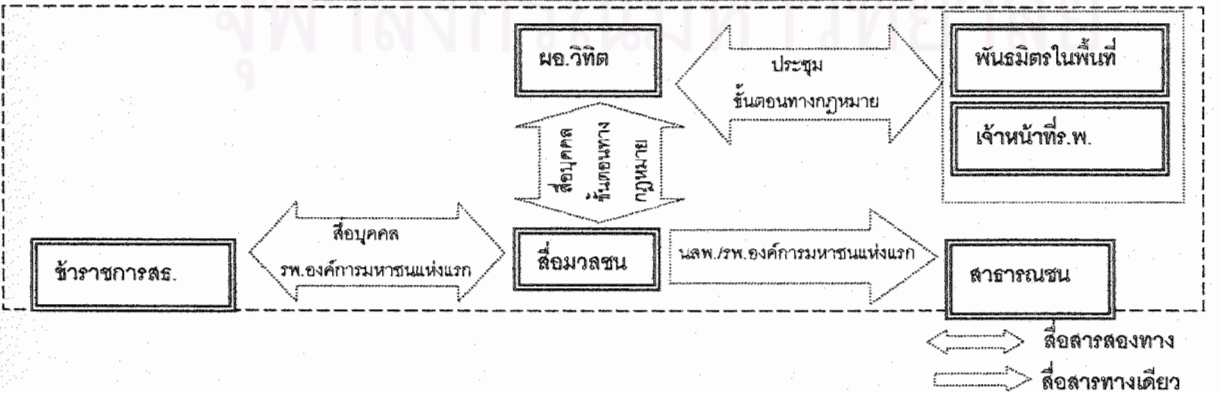
**แผนภาพย่อยส่วนที่ 3 ผอ.และพันธมิตรนอกพื้นที่ผลักดันเจ้าหน้าที่**



**แผนภาพย่อยส่วนที่ 4 ดำเนินการด้านกฎหมาย**



**แผนภาพย่อยส่วนที่ 5 บอกกล่าวความคืบหน้า**



**แผนภาพที่ 13 : กระบวนการสื่อสารระยะ "ผลักดันสู่การปฏิบัติจริง"**

## 5. ระยะเวลา(ต.ค. 2543-มิ.ช.2544)

เป็นระยะหลังจากที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วผ่านขั้นตอนการผลักดัน การดำเนินการต่างๆ ทางด้านกฎหมาย จนแปรรูปเป็นผลสำเร็จตาม “พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว พ.ศ. 2543” มีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 ตุลาคม 2543 ซึ่งเป็นขั้นตอนของการวางแนวทาง กฎระเบียบ ปรับโครงสร้าง เพื่อให้องค์การมีศักยภาพตอบสนองความต้องการของสมาชิกในชุมชน เพิ่มมากขึ้น ในระยะนี้จึงแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ การประชุมภายในองค์การและการประชุม ภายนอกองค์การ

### 1.1 ประชุมภายในองค์การ

จากการศึกษาพบว่า ในขั้นตอนนี้เป็นการสื่อสารภายในองค์การ ระหว่างคณะกรรมการ บริหารโรงพยาบาลชุดชั่วคราวเอง ที่มีจำนวนทั้งสิ้น 11 คน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำรง ตำแหน่งเป็น “เลขานุการคณะกรรมการบริหาร” จะมีการประชุมร่วมกัน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะสื่อสารกฎระเบียบ ข้อกำหนดใหม่ของโรงพยาบาลให้เจ้าหน้าที่ได้รับทราบต่อไป ในขั้นตอนนี้จึงสามารถแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

- ก. จัดตั้งคณะทำงาน
- ข. ปรับกระบวนการ
- ค. แจกข้อมูลข่าวสารการบริหารรูปแบบใหม่กับเจ้าหน้าที่

### ก. จัดตั้งคณะทำงาน

คณะกรรมการบริหารชุดชั่วคราวซึ่งได้จากการกำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว พ.ศ. 2542 เพื่อให้สามารถทำงานได้ทันทีในขณะที่กำลังดำเนินการสรรหา คณะกรรมการชุดถาวร ดังนั้นในช่วงแรกที่พระราชกฤษฎีกามีผลบังคับใช้ยังคงเป็นการทำงานของ คณะกรรมการชุดชั่วคราวอยู่

“ คือหลังจากที่กฤษฎีกาออกมาแล้ว เรามีคณะกรรมการบริหารชุดแรก มันตั้งมากับ กฤษฎีกาเป็นชุดชั่วคราว ให้ตั้งชั่วคราวมาก่อน ระหว่างที่เราสรรหากรรมการชุดถาวร จะได้ไม่ วุ่นวายแต่ที่แรก “

(นายแพทย์นิวัติ เทพมณี-สัมภาษณ์ 19 พ.ย. 45)

จากการสัมภาษณ์พบว่า คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้วชุดชั่วคราวมีการประชุมร่วมกันเพื่อพิจารณาจัดตั้งคณะกรรมการทำงานในด้านหลัก ๆ คือ การบริหารงานบุคคล, การจัดซื้อจัดหาและบัญชีการเงิน

“ มีกรรมการชั่วคราวแล้วเนี่ย เขาจะมีประชุมทุกเดือน คณะกรรมการชั่วคราวก็มาตั้งคณะทำงานมีอย่าง 3 อันใหญ่ ๆ การบริหารงานบุคคล การวัสดุการจัดซื้อจัดหาดูแล แล้วก็บัญชีการเงิน ตั้งคณะกรรมการมาทำงานพวกนี้ ”

(นายแพทย์นิวัติ เทพมณี-สัมภาษณ์ 19 พ.ย. 45)

### ข. ปรับกระบวนการ

นอกจากนั้นยังพบอีกว่าคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุดชั่วคราวมีการร่างข้อบังคับของโรงพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับการบริหารรูปแบบใหม่ตาม พ.ร.บ. องค์การมหาชน 2542

“ บอร์ดชั่วคราวก็มาตามกฎหมาย ให้มีบอร์ดชั่วคราวได้ ชั่วคราวก็จะมีหน้าที่ประทับประคองเพื่อให้บอร์ดตัวจริงมา ทีนี้บอร์ดชั่วคราวเนี่ย เขาก็จะทำหน้าที่อีกอย่างหนึ่ง ก็คือร่างข้อบังคับของโรงพยาบาลใหม่เนี่ย ร่างไปพลาง ๆ ก่อนจนกว่าจะมีบอร์ดตัวจริงมาเนี่ย

(ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 7 พ.ย. 45)

มีการประชุมร่วมกับคณะกรรมการสรรหาซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานในการสรรหา นอกจากนี้แล้วคณะกรรมการสรรหามีการส่งหนังสือไปยังองค์กรที่จัดตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการ โดยให้องค์กรเหล่านี้ส่งผู้สมัครเพื่อมาคัดเลือกผู้แทนชุมชนโดยการพิจารณาจากคณะกรรมการสรรหาก่อนในเบื้องต้น หลังจากนั้นจึงส่งให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลท่านหนึ่งได้อธิบายถึงขั้นตอนการสรรหาผู้แทนภาคชุมชนไว้ว่า

“ ก็มีคณะกรรมการสรรหาโดยผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน แล้วผู้ว่าก็จะให้ชุมชนองค์กรชุมชนต่าง ๆ เสนอบุคคลที่ชุมชนเห็นว่าเหมาะสม แล้วเขาก็แจ้งตามหน่วยราชการถึงจะส่งไปว่า ใครจะเป็นผู้แทนภาคชุมชน ใครจะเป็นผู้แทนภาคผู้ทรงคุณวุฒิเป็นต้น ก็เสนอไปให้กรรมการสรรหา ระดับจังหวัดพิจารณา เสร็จแล้วก็เสนอไป 2 เท่า ผู้แทนชุมชน 3 คน ก็เลือกไป 6

คน กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ก็เลือกไป 6 คน ฉะนั้นพอไปถึงแล้ว รัฐมนตรีจะเป็นคนคิด แล้วขอความเห็นชอบรัฐมนตรีอีกครั้ง “

(คราววุฒิ บุญเทัญ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

นายแพทย์นิวติ เทพมณี ที่ปรึกษาโรงพยาบาลบ้านแพ้วได้อธิบายเพิ่มเติมถึงขั้นตอนการสรรหากรรมการชุดถาวรว่า

“ กฎหมายให้อยู่ได้ไม่เกิน 1 ปี บอร์ดชั่วคราวเป็นคนสรรหา ขั้นตอนสรรหามี ผู้แทนชุมชนเข้ามา คือ ผู้แทนชุมชน เจตนารมณ์เราต้องการตัวแทนประชาชน โดยเฉพาะจากกลุ่ม ผอ.เทศบาล อบต. หรือว่า มูลนิธิ หรือ โรดาร์ที่เป็นทางการ แต่เราไม่เอาแบบกลุ่ม รพช. อย่างนี้เราไม่เอา กลุ่ม เราไม่เอา เพราะมันไม่มีหลัก ทางคณะกรรมการใหญ่เนี่ย เขาจะวางหลัก คือบอร์ดชุดแรก กรรมการชุมชนต้องมากจากองค์กรใดบ้าง อันนี้เป็นส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งเราก็เปิดอิสระให้ว่าใครจะสมัครก็ได้ แต่ต้องมีคนรับรองก็คนอย่างกรรมการชุมชนที่สมัครจะต้องมีพลังหนุนหลัง มีผู้สนับสนุน รู้สึกจะ 500 คน จะเป็นการเซ็นชื่อมาให้ อย่างนี้เราต้องมีการตรวจสอบ ไม่ใช่ว่า ลายมือซ้าย ลายมือขวาเหมือน ๆ กัน แต่ที่เรารับแรก ๆ คือ ที่มีมาโดยมติที่ประชุมขององค์กร เสนอมาให้

(นายแพทย์นิวติ เทพมณี-สัมภาษณ์ 19 พ.ย. 45)

เมื่อได้ข้อสรุปจากการประชุมภายในของคณะกรรมการบริหารชุดชั่วคราว ตัวอย่างเช่นกฎระเบียบว่าด้วยการบริหารงานบุคคล โครงสร้างการบริหารงานใหม่ เป็นต้น ก็จะมีการส่งข้อสรุปเหล่านั้นในรูปแบบของเอกสารอย่างเป็นทางการเพื่อให้คณะรัฐมนตรีได้พิจารณาอนุมัติให้มีผลบังคับใช้ต่อไป

### ค. แจ้งข้อมูลข่าวสารการบริหารรูปแบบใหม่กับเจ้าหน้าที่

หลังจากที่ได้รับการอนุมัติเกี่ยวกับกฎระเบียบต่าง ๆ แล้ว ผอ.วิฑิตก็จะสื่อสารประเด็นเหล่านั้นให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทราบโดยผ่านช่องทางการประชุมและช่องทางสื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ เอกสารภายในองค์การ หนังสือเวียน

นอกจากนี้ยังมีสื่อประเภท “จดหมายข่าว” ซึ่งการจัดทำจดหมายข่าวของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีลักษณะเป็นกระดาษขนาดเอ 4 ประมาณ 2 แผ่น โดยจะมีเนื้อหาเกี่ยวกับสิ่งที่

ประโยชน์ หรือความรู้เกร็ดเล็กเกร็ดน้อยเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ และมีการสื่อให้ทราบถึงกิจกรรมที่โรงพยาบาลจัดขึ้น ซึ่งจดหมายข่าวมีกำหนดออกเป็นรายเดือน แต่ก็ยังขาดความต่อเนื่องมีบางช่วงที่ขาดหายไป

ในขั้นตอนการประชุมภายในองค์กร ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นแผนภาพกระบวนการสื่อสาร ในขั้นตอนนี้เพื่อให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ดังแผนภาพย่อยส่วนที่ 1 ในแผนภาพที่ 15 หน้า 145

## 1.2 ประชุมภายนอกองค์กร

ในขั้นตอนนี้เป็นการสื่อสารระหว่างผู้อำนวยการโรงพยาบาลกับเครือข่ายองค์กรภายนอก ทั้งหน่วยงานที่เป็นเครือข่ายเดิมและหน่วยงานอื่น ๆ ที่จะสร้างเป็นเครือข่ายใหม่ เพื่อให้ความช่วยเหลือระหว่างกัน วิธีการดังกล่าวเป็นอีกรูปแบบหนึ่งในการพัฒนาโรงพยาบาลให้มีศักยภาพการทำงานและสามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้ ก. ขยายเครือข่าย และ ข. สร้างเครือข่ายใหม่

### ก. ขยายเครือข่าย

สรุปได้ว่า การแปรรูปโรงพยาบาลทำให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน)มีความคล่องตัวในการบริหารงาน ผอ.วิฑิตจึงมีการ “ขยายเครือข่าย” ดังนี้ พันธมิตรด้วยการติดต่อกับโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่มีแพทย์เฉพาะทางประจำอยู่และสามารถให้ความช่วยเหลือระหว่างกันได้ มีทั้งที่ตอบปฏิเสธและตอบรับการติดต่อของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) ตัวอย่างพันธมิตรของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)ในขณะนี้เช่น โรงพยาบาลเลิศสิน โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลวัดไร่ขิง อย่างไรก็ตามถือได้ว่าการแปรรูปนี้ทำให้โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการเพิ่มได้มากขึ้น

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลได้กล่าวถึงลักษณะเครือข่ายหลังจากที่โรงพยาบาลแปรรูปไปแล้วว่า

“ เดิมก็จะเป็นการสร้างเครือข่ายโดยใช้สัญญาใจ หมายความว่า ถ้ารพ.นี้กับผอ.วิฑิตกับคณะกรรมการคุยกันถูกใจก็ช่วยกัน แต่วันนี้ รพ.บ้านแพ้วสามารถสร้างเครือข่ายได้ก็คือ เรา

มีกฎหมายรองรับแล้ว เราสามารถทำได้เลย มีระเบียบกฎหมายรองรับถูกต้อง เช่น อย่าง รพ. ทั่วไป รอบ ๆ บ้านแพ้ว เวลาซื้อยา เขาไม่ซื้อจากบริษัท เขาซื้อจากรพ.บ้านแพ้ว เพราะได้ราคาต่ำ ตอนนี้นำรายได้จากการขายยา เรา Charge แค่ 15 เปอร์เซ็นต์ ก็พอมีเงินเดือนให้สำหรับเจ้าหน้าที่เภสัช นี่ก็เป็นการสร้างเครือข่าย หรืออย่างเรามีเครือข่ายระหว่างโรคหัวใจกับศิริราช คนเป็นโรคหัวใจที่มาป่วยที่เรา ศิริราชออนไลน์ให้เราส่งไปเมื่อไหร่ ศิริราชทำให้ทันทีเป็นเครือข่าย “

(ศุภรวิทย์ บุญเทัญ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

นายแพทย์นิวัติ เทพมณียังกล่าวเพิ่มเติมถึงเครือข่ายของโรงพยาบาลบ้านแพ้วอีกว่า

“ เครือข่ายบ้านแพ้วเนี่ย จะมีสถานื่อนามัย องค์กรชุมชน เช่น กลุ่มลานกีฬา กลุ่มเยาวชน เราจะมีหน่วยของเราเรียกว่าหน่วยส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นพันธมิตรในด้านการดูแลรักษาพยาบาลต่อ อย่าง ลอกตา รพ.วัดไร่ขิง ปกติแล้วถ้าหากว่าเราจะส่งคนไข้ไปรับบริการที่นั่น จะทำการผ่าตัด คิวตั้งแต่เดือน สองเดือน หรือสามเดือนขึ้นไป แต่ในฐานะที่เราเป็นพันธมิตรกัน เราจะ คิวจะสั้น อาจจะเป็นหนึ่งเดือน เพราะว่าเราจะไม่ใช้งานของเขานาน อาจจะมีmove ไปมาที่เราได้ เราก็มารักษาต่อ คือเราจะเตรียมคนไข้ไว้พร้อมที่จะผ่าตัด เรามีการสร้างเครือข่ายกับ รพ.ศิริราช ถ้าเราจะไปทำ by pass เราใช้เวลาคอยประมาณ ในขณะที่ รพ.ศิริราชอาจจะเป็นปี คนไข้มาอยู่กับเรา พอฟื้นพอที่จะมาอยู่กับเราได้ เราก็จะรับกลับมาที่นี้ ช่วงที่ไปกลับเนี่ยเราจะมีกรับส่ง case ต่าง ๆ ที่จำเป็นอยู่ที่ และทางนั้นไม่พร้อมเขาก็ส่งคนมา ทำที่เรา

(นายแพทย์นิวัติ เทพมณี-สัมภาษณ์ 19 พ.ย. 45)

“ ก็มีหน่วยงานภาคเอกชนเล็ก ๆ ทั้งหลาย ผอ.ติดต่อเองเลย ส่วนมากในวงการเนี่ยก็จะรู้จักกัน เพียงแต่คิดว่า size ขนาดขององค์กรไหนจะเกี่ยวกันได้มากกว่า ก็เลยเข้าไปทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูลนะฮะ การแลกเปลี่ยนทรัพยากร การแลกเปลี่ยนบุคลากร ช่วยเหลือกันหรือแม้กระทั่ง REFER ส่งต่อผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาลที่ใหญ่กว่าเรา แล้วก็เล็กกว่าเรา

(ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 7 พ.ย. 45)

### ข. สร้างเครือข่ายใหม่

จากการสัมภาษณ์ผอ.วิฑิตพบว่า ในช่วงแรกหน่วยงานที่ออกเป็นองค์กรมหาชน ซึ่งผู้อำนวยการแต่ละองค์กรมหาชนได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ในการทำงานร่วมกัน โดยผ่านทางเวทีพบปะสังสรรค์อย่างไม่เป็นทางการ

“ องค์การมหาชนเนี่ย เรามีประชุมรวมเป็นกลุ่ม ทานข้าวกัน อาจจะเดือนสองเดือนครั้ง เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พนักงานคุณเป็นอย่างไร ลาออกบ่อยมั๊ย แลกเปลี่ยนกัน “

(ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 7 พ.ย. 45)

ต่อมาผู้อำนวยการองค์การมหาชนแต่ละแห่งได้รวมกันจัดตั้งเป็น” ชมรมองค์การมหาชน” อย่างเป็นทางการขึ้น และมีการประชุมร่วมกันระหว่างสมาชิกในชมรมเพื่อเป็นเครือข่ายการช่วยเหลือระหว่างกัน

กระบวนการสื่อสารในขั้นตอนประชุมภายนอกองค์การ ซึ่งผู้วิจัยแสดงเป็นแผนภาพเพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้นดังแผนภาพย่อยส่วนที่ 2 ในแผนภาพที่ 15 หน้า 145

ผลจากการสื่อสารในระยะพัฒนาพบว่า ความเป็นองค์การมหาชนอิสระ ทำให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) เป็นโรงพยาบาลที่มีความคล่องตัว สามารถปรับองค์การให้รองรับการทำงานตามนโยบายของรัฐบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้เป็นอย่างดี และเพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพที่ดี โรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) มีการคิดค่ารักษาพยาบาลกับสมาชิกในชุมชนอำเภอบ้านแพ้วที่เป็นคนในพื้นที่ด้วยราคาเพียง 40 บาท ต่อครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ซึ่งเป็นนโยบายหลักของรัฐบาลที่ให้ไว้กับประชาชน ทำให้ได้รับความสนใจจากนายกรัฐมนตรียกซิมอิน ชินวัตร ซึ่งเข้าไปเยี่ยมชมการดำเนินงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) ในวันที่ 16 ก.พ. 2544 นอกจากนั้นยังพบว่า นายยกซิมอิน กล่าวชื่นชมโรงพยาบาลบ้านแพ้วว่า “เดินมาถูกทางแล้ว” การมาเยี่ยมชมของนายยกซิมอินในครั้งนี้ สื่อมวลชนได้แกวทิญและโทรทัศน์ ให้ความสนใจในการนำเสนอข่าวสารสู่สาธารณชน ซึ่งบริบทในขณะนั้น โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจจากสาธารณชนเป็นอย่างมาก และอยู่ท่ามกลางกระแสวิพากษ์วิจารณ์ถึงความเป็นไปได้ของนโยบายดังกล่าวประกอบกับบทบาทของนายกรัฐมนตรียกซิมอินซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนและสาธารณชนอยู่แล้ว จากการนำเสนอเหตุการณ์นี้ของสื่อมวลชนส่งผลให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) เป็นที่รู้จักของสาธารณชนในวงกว้าง

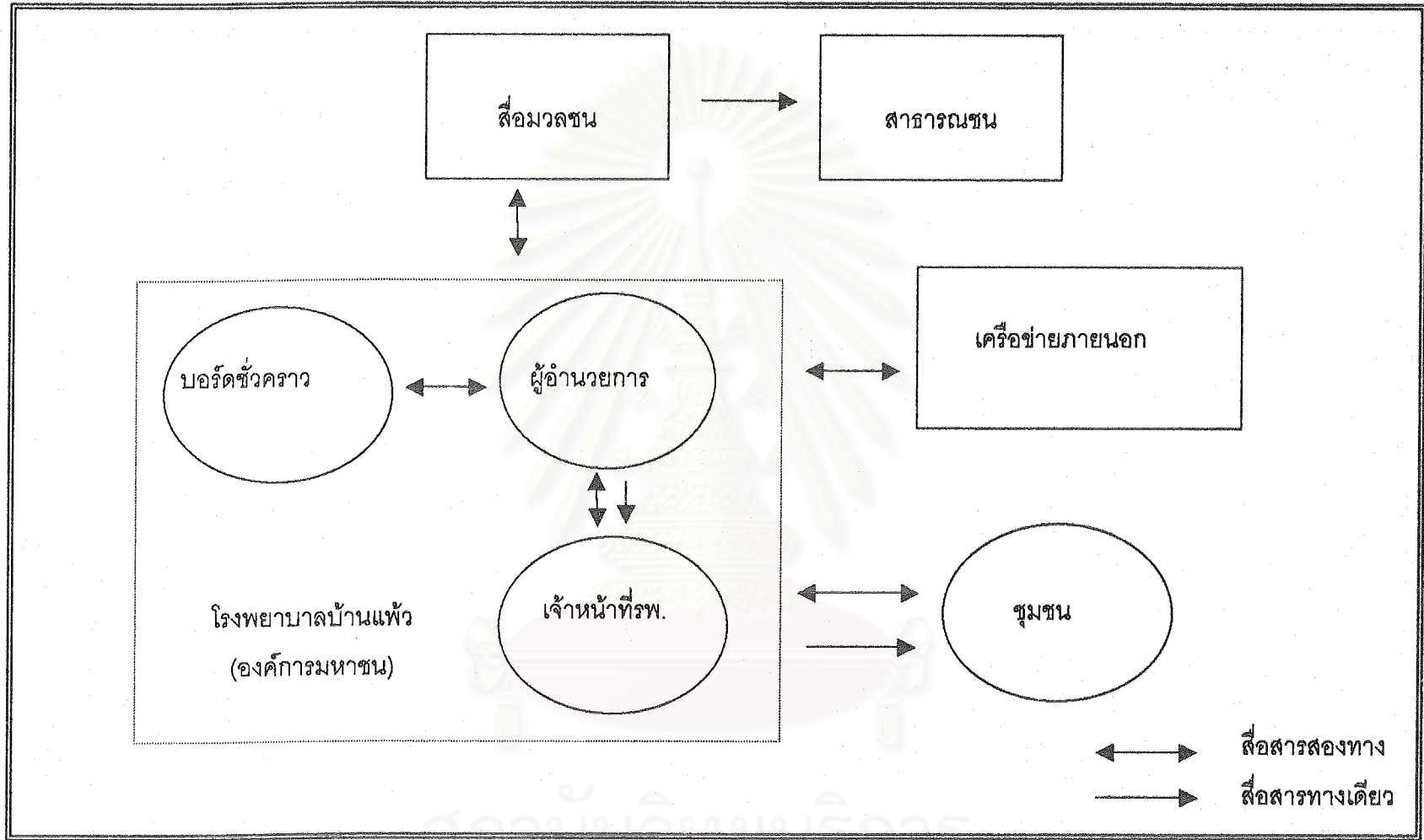
จากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นถึงผลในระยะพัฒนา ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอกระบวนการสื่อสารในช่วงนี้เป็นแผนภาพ ดังแผนภาพย่อยส่วนที่ 3 ในแผนภาพที่ 15 หน้า 145

นอกจากนี้แล้ว ผู้วิจัยได้สรุปกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทการสื่อสารในระยะพัฒนา ได้แก่ ผอ.วิฑิต คณะกรรมการบริหารชุดชั่วคราว พันธมิตรนอกพื้นที่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เครือข่ายองค์กรภายนอก รัฐบาล สื่อมวลชนและสาธารณชน โดยผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นแผนภาพผังแผนภาพที่ 14 หน้า 144



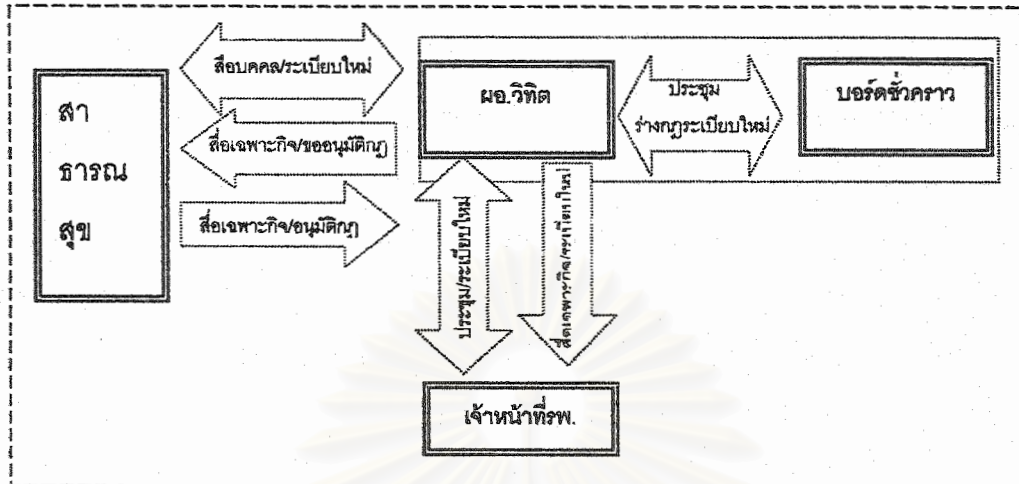
สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



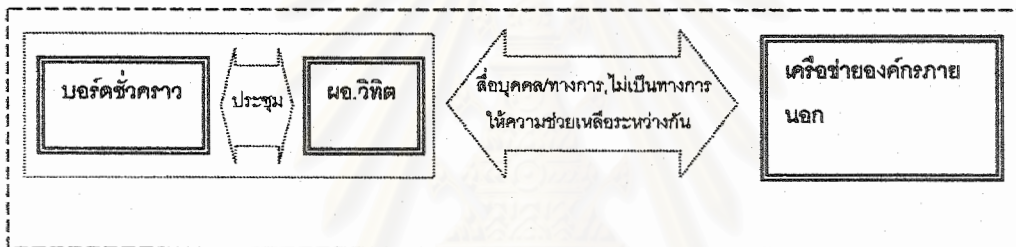


แผนภาพที่ 14 : กลุ่มบุคคลที่มีบทบาทการสื่อสารในระยะ "พัฒนา"

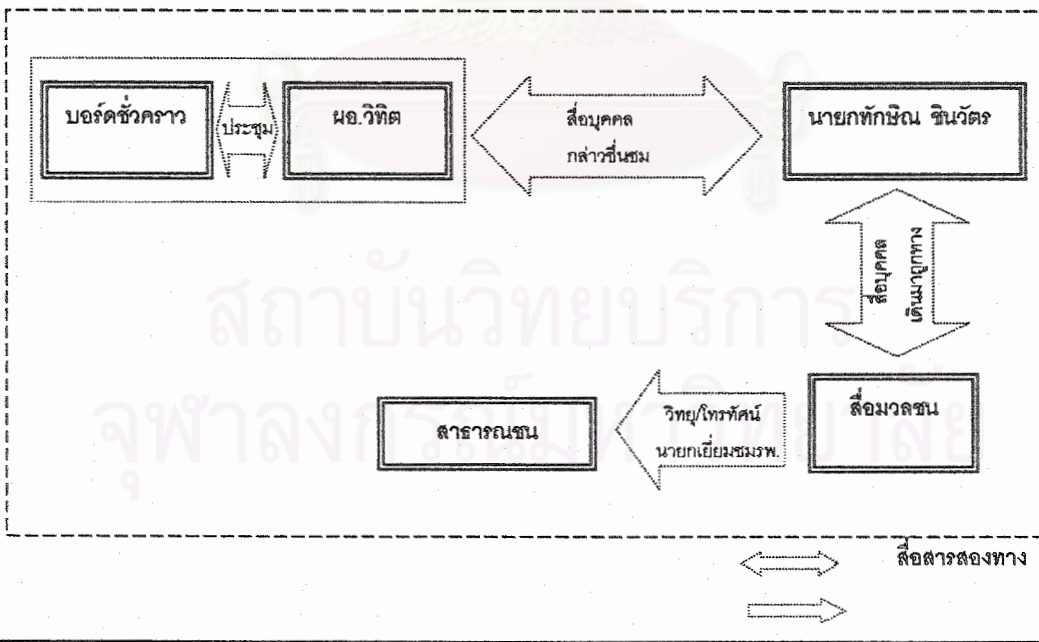
**แผนภาพส่วนที่ 1 วางโครงสร้างและปรับกระบวนการ**



**แผนภาพย่อยส่วนที่ 2 พัฒนาเครือข่ายภายนอก**



**แผนภาพย่อยส่วนที่ 3 ผลจากการแปรรูป**

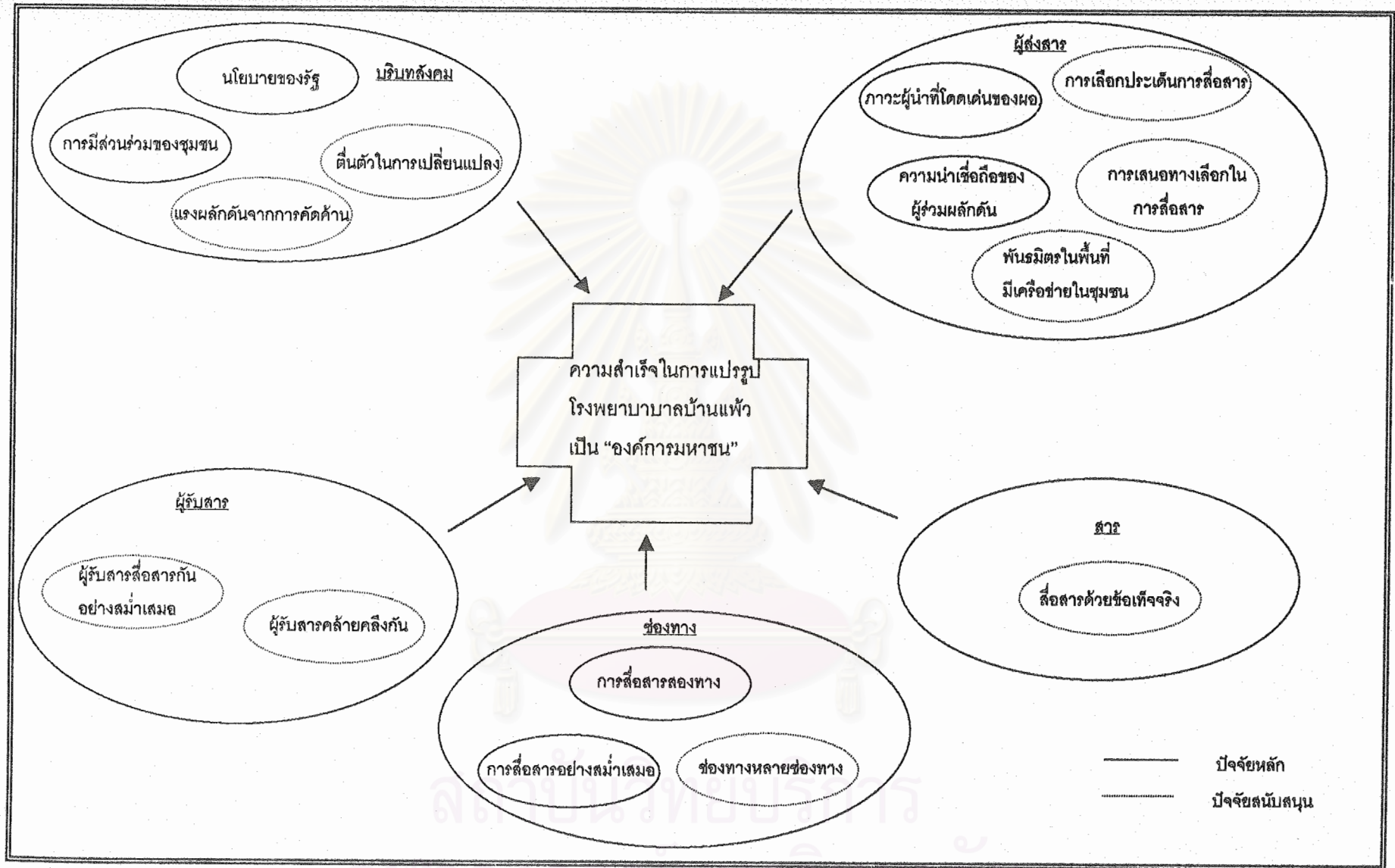


**แผนภาพที่ 15 : กระบวนการสื่อสารในระยะ "พัฒนา"**

## ปัญหานำการวิจัยข้อที่ 2 : ปัจจัยการสื่อสารใดบ้างที่มีผลต่อความสำเร็จในการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

ผลจากการศึกษากระบวนการสื่อสารในการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ พบว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้วเริ่มมีการดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาล โดยเริ่มจากการหาอาสาสมัครพันธมิตรในพื้นที่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 การดำเนินการพัฒนาในระยะแรก ๆ นั้นเป็นการทดลอง การเรียนรู้เพื่อหาทางออกที่เหมาะสมและดำเนินการอย่างไม่เป็นทางการ โดยเรียกว่า “ การทดลองการบริหารแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชน ” แต่ภายหลังเมื่อการดำเนินการรูปแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชนนี้ สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล โรงพยาบาลบ้านแพ้วจึงแปรรูปเป็นองค์การมหาชนที่มีความชัดเจนและมีการดำเนินการทางด้านกฎหมายอย่างเป็นทางการ การดำเนินการแปรรูปในขั้นตอนต่าง ๆ ที่ผ่านมานั้น ส่งผลให้ในปัจจุบันนี้ โรงพยาบาลบ้านแพ้วได้รับการยอมรับจากชุมชนและจากสาธารณชนในวงกว้าง จากการวิจัยพบว่า ความสำเร็จในการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐนี้ มีปัจจัยการสื่อสารหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สามารถพิจารณาแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ ปัจจัยด้านผู้ส่งสาร ปัจจัยด้านสาร ปัจจัยด้านช่องทางการสื่อสาร ปัจจัยด้านผู้รับสาร และปัจจัยเชิงบริบท โดยผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นแผนภูมิ ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภาพที่ 16 : ปัจจัยการสื่อสารที่มีผลต่อความสำเร็จในการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

## 1. ปัจจัยด้านผู้ส่งสาร

จากการศึกษาพบว่า ผู้ส่งสารเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญอย่างมากที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เนื่องจากการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐนั้น เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับบุคคลทั้งในระดับบุคคลและในระดับสังคม ทั้งกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล สมาชิกในชุมชน องค์กรต่าง ๆ ดังนั้น ผู้ส่งสารที่จะสื่อสารแนวคิดและข่าวสารเกี่ยวกับการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐนั้น จึงมีบทบาทอย่างมากที่จะต้องสื่อสารให้ผู้รับสารเกิดการรับรู้ มีความเข้าใจ และยอมรับข่าวสารที่ส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงของผู้รับสารด้วย เพราะธรรมชาติของคนนั้นมักจะกลัวการเปลี่ยนแปลงและนำไปสู่ต่อต้านได้ ปัจจัยด้านผู้ส่งสารจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการผลักดันให้ผู้รับสารเหล่านั้น ยอมรับและเข้าใจการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ ดังนี้

### 1.1 ภาวะความเป็นผู้นำที่โดดเด่นของผู้อำนวยการโรงพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล ซึ่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เป็นบุคคลที่มีภาวะความเป็นผู้นำอย่างความโดดเด่น ซึ่งแสดงออกมาจากวิถีคิดของผอ.วิฑิตที่มีแนวคิดการพัฒนาในเชิงสร้างสรรค์ การมีวิสัยทัศน์กว้างไกล และแสดงออกมาจากการกระทำ เช่นเป็นคนเสียสละ มีความทุ่มเท มีความสามารถ กระตือรือร้น เป็นต้น คุณลักษณะที่โดดเด่นของ ผอ.วิฑิตเหล่านี้ส่งผลให้บุคคลใกล้ชิดทั้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล แกนนำชุมชน สมาชิกในชุมชนและบุคคลภายนอกองค์กรต่าง ๆ เมื่อบุคคลเหล่านี้เมื่อได้รู้จักกับผอ.วิฑิตก็จะมองเห็นคุณลักษณะที่โดดเด่นในตัวผอ. และส่งผลให้ความมั่นใจในตัวผอ.วิฑิตพร้อมทั้งอยากที่จะให้ความช่วยเหลือและสนับสนุน

“ ลักษณะโดดเด่นของ ผอ.วิฑิต มีความกระตือรือร้น มีวิสัยทัศน์ไกล และเขาก็เป็นคนที่ Positive Thinking มองโลกในแง่ดี ที่สำคัญก็คือ อุดมการณ์ของการเป็นแพทย์เขา 100 เปอร์เซ็นต์ ชีวิตทั้งชีวิตที่คร่ำจึกในจำนวนหมอมที่มุ่งมั่นในอุดมการณ์ของอาชีพนี้ คุณหมอวิฑิตไม่เป็นรองใคร “

(ครูวรรุณี บุญเพ็ญ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

“ เขาเป็นคนมุ่งมั่นเหมือนมัทนทานกร เห็นบ้านแล้วนึกถึงว่าข้างในจะตกแดงอะไร เขามองตลอดคือมองทะเลปัญหา คนลักษณะนี้มีไม่มากนักในสังคม เราเฝ้ามองดู เอ๊ะ เขาชวนเราทำแล้ว เขาทำหรือเปล่าเราพบว่าเขาทำจริง.... ศรีทธาในความเป็นผู้นำของหมอวิทิตเขา ”

(ครูวรวิมล บุญเพ็ญ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

จากการวิเคราะห์ดังกล่าว ผู้วิจัยได้ข้อสรุปว่า จากภาวะการเป็นผู้นำที่โดดเด่นของผอ.วิทิตซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์กร บุคลิกลักษณะที่มีความชัดเจนดังกล่าวนี้ เป็นเหมือนการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจให้บุคคลอื่นๆ เข้ามาให้ความช่วยเหลือและสนับสนุน จัดได้ว่าเป็นการสื่อสารในรูปแบบอวัจนภาษา ที่มีความสำคัญอย่างมากในการเริ่มต้นเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนด้วยความไว้วางใจและความเต็มใจ

## 1.2 ความน่าเชื่อถือของผู้ร่วมผลึกต้น

จากการศึกษาพบว่า นอกจากผอ.วิทิตที่เป็นผู้ส่งข่าวสารเกี่ยวกับการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วด้วยตัวเองแล้ว ยังมีบุคคลอีกหลายฝ่ายที่มาช่วยผลึกต้นให้การแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วประสบความสำเร็จได้ เช่น คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการโดยมีนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ รองประธานปฏิรูประบบราชการเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งถือได้ว่า นายอภิสิทธิ์ เป็นบุคคลที่มีการผลึกต้นการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วอย่างจริงจัง นอกจากนี้ นาย อภิสิทธิ์ ยังช่วยในการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบ้านแพ้วรวมทั้งสมาชิกในชุมชนอีกด้วย โดยการจัดสัมมนาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วและได้กล่าวถึงความเป็นมาในการจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ประโยชน์ที่ได้รับจากการบริหารรูปแบบใหม่ ซึ่งนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะในขณะนั้นดำรงตำแหน่งทางการเมืองคือ เป็นรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี และได้ว่านายอภิสิทธิ์ เป็นนักการเมืองระดับประเทศที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักของสาธารณชนทั่วไป มีสถานภาพทางสังคมสูง การมาร่วมผลึกต้นในครั้งนี้จึงเป็นการช่วยสร้างความมั่นใจกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล พันธมิตร และชุมชนอีกด้วย

“ รัฐมนตรีอภิสิทธิ์ ก็เข้ามาเอง มีการนัดแกนนำชุมชน แล้วก็ประชาชนมาที่ห้องประชุมชั้น 5 เขาก็จะมาอธิบายให้ฟัง หลังจากนั้นก็ไม่มีการต่อต้านอีก เขาก็มาชี้แจง มาสร้างแรงจูงใจให้ว่าไม่ใช่ใครทำโดยพลการนะ รัฐบาลรู้เห็น มาช่วยเพื่อผลึกต้นให้สำเร็จ.... ผู้ร่วมสัมมนามีผู้ร่วมเยอะมาก ทั้งเจ้าหน้าที่และยังมีเจ้าหน้าที่ของรพ.อื่นด้วยนะ ”

(คุณสุจิตตรา เจนกาญจนรักษ์-สัมภาษณ์ 16 ก.ย. 45)

### 1.3 การเลือกประเด็นสื่อสารที่มีความเกี่ยวข้องกับตัวผู้รับสารโดยตรง

ผลจากการศึกษาพบว่า ในกระบวนการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐนั้น มีขั้นตอนต่าง ๆ มากมายและเกี่ยวข้องกับหน่วยงานหลาย ๆ ฝ่าย ทั้งกับหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภายในองค์กร หรือแม้แต่ชุมชน ผอ.วิฑิต ซึ่งเป็นผู้ส่งสารหลัก จึงเลือกสื่อสารเฉพาะข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้รับสารโดยตรง เช่น การสื่อสารกับชุมชนก็จะสื่อประเด็นเกี่ยวกับผลประโยชน์ที่ชุมชนจะได้รับเมื่อแปรรูปแล้ว การสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ก็จะเน้นในประเด็นที่เกี่ยวกับสถานภาพ สวัสดิการของเจ้าหน้าที่ ผลประโยชน์ที่เจ้าหน้าที่จะได้รับต่าง ๆ เป็นต้น

“ การพูดที่ทำให้เขาสนใจในประเด็นที่เราพูด ประเด็นที่เขาจะสนใจก็คือใกล้เคียงกับผลประโยชน์ของตัวเขามากที่สุด เงื่อนไขต่าง ๆ ซับซ้อน เราจึงพยายามให้ชาวบ้านรับทราบแต่เรื่องผลประโยชน์ของชาวบ้าน เพราะว่าถ้าเปลี่ยนแล้วชาวบ้านค่ารักษาถูกลงนะ คุณภาพดีขึ้นนะ ชาวบ้านจะมีส่วนร่วมการบริหารมากขึ้นนะ ”

(ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 8 ก.พ. 46)

“ อะไรที่เปลี่ยนแปลงแรก ๆ มันก็จะเป็นอย่างนี้เสมอ ต้องชี้แจงให้เขาเห็นว่าเขาได้ประโยชน์อะไรจากการเปลี่ยนแปลง ”

(ครูวรุดมิ บุญเพ็ญ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลท่านหนึ่งได้กล่าวถึงประเด็นการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ในช่วงที่มีการแปรรูปว่า

“ ที่เจ้าหน้าที่สื่อกันมากที่สุดก็คือคำตอบแทน และกีสติธิต่าง ๆ ที่เราไม่เหมือนกับราชการ เรื่องของสถานภาพของพนักงาน สติธิของฉันยังใช้เหมือนเดิมได้ไหม ส่วนมากก็จะถามถึงสติธิของตนเอง ส่วนมากก็จะเป็นห่วงในเรื่องของตนเอง แม้กระทั่งแปรรูปแล้วก็ยังสื่อกันประเด็นเดิม เรื่องสติธิต่าง ๆ ”

(คุณจारी ศรีพารัตน์-สัมภาษณ์ 25 มิ.ย. 45)

### 1.4 การเสนอทางเลือกในการสื่อสาร

ผลจากการศึกษาพบว่า ในการสื่อสารในแต่ละครั้งผอ.วิฑิต มีการเตรียมทางเลือกเพื่อนำมาเป็นทางเลือกในระหว่างที่ทำการสื่อสารกันด้วย นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้รับสารได้มีการเสนอทางเลือกอื่น ๆ เพื่อเป็นตัวเลือกรหรือทางเลือกในเรื่องที่สื่อสารกันอีกด้วย เช่น การสื่อสารกับเจ้าหน้าที่เรื่องสวัสดิการ ได้มีการพูดคุยกับทางหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องก่อนถึงความเป็นไปได้ของเงื่อนไขต่าง ๆ เพิ่มเติม

“ วิถีทางแท้ที่มีความจริงใจแล้วก็เป็นทางเลือก มีหลายวิธี เราก็บอกทางออกหรือแนวโน้มในอนาคตให้เขาสบายใจ ตลอดเวลา ก็จะเป็นลักษณะของการพูดคุยในลักษณะของการประนีประนอมผลประโยชน์ระยะ ผลประโยชน์ร่วม “

(ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 7 พ.ย. 45)

### 1.5 พันธมิตรในพื้นที่มีเครือข่ายในชุมชน

ผลจากการศึกษาพบว่า พันธมิตรในพื้นที่อำเภอบ้านแพ้วนอกจากจะสื่อสารข่าวสารด้วยตนเองแล้ว พวกเขายังมีเครือข่ายภายในชุมชนอีกด้วย เครือข่ายภายในชุมชนเกิดจากการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันระหว่างโรตารีกับชุมชน เช่น การจัดอบรมโครงการฝึกนักพูด โดยเชิญชวนนักพูดในชุมชนให้เข้ามาร่วมอบรมฟรี พร้อมทั้งสอดแทรกและฝากข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลบ้านแพ้วให้ช่วยประชาสัมพันธ์เมื่อมีโอกาสด้วย

“ อย่างผมเป็นนักพูดและเป็นคนฝึกนักพูด เวลาผมไปงานปุ๊ป อ้าวอาจารย์วรวิฑิตมา เชิญอาจารย์วรวิฑิตพูดเนี่ยะ มันมีเครือข่ายไง มันมี Network ในการทำงาน เครือข่ายพวกนี้ก็จะเกิดประโยชน์กับเราหลายด้าน เหมือนอย่างถามว่าทำไมครูรู้ว่าเขาจะมีการเดินขบวนกัน เขียนโปสเตอร์กันที่ไหน ถามว่าทำไมครูรู้ เพราะเครือข่ายเรานี่ไงที่เราสร้าง “

(ครูวรวิฑิต บุญเพ็ญ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

“ ก็จะพูดกับคนรู้จัก อย่างผมขายของได้คุยกับใครก็จะพูดให้เขารู้ ไปเจอกันตามงานต่าง ๆ บ้านนั้นแต่ง บ้านนี้บวช ก็จะคุยกัน คนมาซื้อของก็จะคุยให้ฟัง “

(คุณสันติ ตั้งอิทธิศักดิ์-สัมภาษณ์ 26 ก.ค. 45)

## 1. ปัจจัยด้านสาร



ผลจากการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางด้านข่าวสารเกี่ยวกับการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีแนวคิดข้อมูลข่าวสารหลาย ๆ ด้านที่ต้องเปลี่ยนแปลงไป และต้องยึดเอาแนวคิดรูปแบบใหม่เข้ามาปฏิบัติแทนรูปแบบการทำงานเดิม ทั้งยังมีข่าวสารที่ต้องส่งผลโดยตรงต่อการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในการเลือกสถานภาพของตนเอง นอกจากนี้ยังมีอีกหลาย ๆ ประเด็นที่จะต้องทำการสื่อสาร เช่น เหตุผลที่จะต้องแปรรูป ประโยชน์ที่จะได้รับหลังจากที่แปรรูปไปแล้ว โครงสร้างการบริหารและการดำเนินงาน สถานภาพของเจ้าหน้าที่และของโรงพยาบาลหลังจากแปรรูปไปแล้ว เป็นต้น ประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้เกี่ยวข้องกับบุคคลต่าง ๆ ในแต่ละบทบาทต่างกัน และมีการสื่อสารในแต่ละช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ปัจจัยด้านสารที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ได้แก่

### 2.1 การสื่อสารด้วยข้อเท็จจริง

ผลจากการศึกษาพบว่า ข่าวสารการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐมีประเด็นต่าง ๆ มากมายที่ต้องทำการสื่อสารกับบุคคลที่เกี่ยวข้องแตกต่างกัน ผู้ส่งสารทั้งตัวผอ.วิฑิตเอง พันธมิตรในพื้นที่ พันธมิตรนอกพื้นที่ให้ความสำคัญโดยเน้นการสื่อสารข่าวสารที่เป็นข้อเท็จจริง ผู้ส่งสารต้องทราบข่าวสารที่ถูกต้องก่อนที่จะทำการสื่อสารออกไป

“ คำถามหรือปัญหาเขาคืออะไร ข้อเท็จจริงที่เขาอาจจะเข้าใจไม่หมด ให้ข้อมูลที่จริงนะ สะ ก็ให้ข้อเท็จจริง ให้เขาได้กระจ่าง ”

(ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 1 ธ.ค. 45)

## 2 ปัจจัยด้านช่องทางการสื่อสาร

ผลจากการวิจัยพบว่า ช่องทางการสื่อสารถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการเผยแพร่และสร้างความเข้าใจข่าวสารเกี่ยวกับการแปรรูปให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเผยแพร่สู่สาธารณชนในวงกว้างอีกด้วย ซึ่งช่องทางการสื่อสารที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีดังต่อไปนี้

### 2.1 รูปแบบการสื่อสารสองทาง

ผลการศึกษาพบว่า การสื่อสารเกี่ยวกับการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ผู้ส่งสาร เปิดโอกาสให้ผู้รับสารสอบถาม หรือสื่อสารกลับได้ทันทีเมื่อเกิดความไม่เข้าใจ เป็นการสื่อสารในรูปแบบ “ การสื่อสารสองทาง ” ไม่ว่าจะ เป็นในรูปแบบของการประชุมอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการทั้งกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเองและกับชุมชน หรือแม้แต่การสื่อสารในรูปแบบเวที สัมมนาระหว่างนายอภิสิทธิ์กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและชุมชน ก็จะมีการเปิดโอกาสให้ซักถามโต้ตอบกันอยู่เสมอ

“ เป็นการพูดคุยกันแบบสองทางนะ สามารถที่จะถามได้แสดงความคิดเห็นได้ ”

(คุณจารี ศรีพารัตน์-สัมภาษณ์ 25 มิ.ย. 45)

“ พยายามสื่อสารสองทาง มีส่วนร่วมทั้ง 2 ฝ่ายก็คือเมื่อชี้แจงให้เขาทราบแล้วเขาถามจนกระทั่งเขาสิ้นความสงสัย ไม่ยากครับเพราะว่าผมเปิดโอกาสให้ ”

(ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล-สัมภาษณ์ 7 พ.ย. 45)

## 2.2 การสื่อสารอย่างสม่ำเสมอ

ผลจากการศึกษาพบว่า ระหว่างผอ.วิฑิตและพันธมิตรในพื้นที่นั้น มีการสื่อสารเพื่อให้ทราบข่าวคราวความเคลื่อนไหวโดยตลอด ซึ่ง“โรตารีจะมีการประชุมกันทุกวันจันทร์” ช่องทางนี้ จึงเป็นช่องทางที่ทำให้สะดวกต่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การปรึกษาหารือร่วมกัน นอกจากนี้ความสนิทสนมส่วนตัวระหว่างผอ.วิฑิตกับสมาชิกโรตารีก็ทำให้มีการพูดคุยพบปะกันอย่างไม่เป็นทางการอยู่เสมอ

“ มีการประชุมกับทางโรตารี เป็นกฎของโรตารีเลยนะ ต้องประชุมกันทุกสัปดาห์ ทุกวันจันทร์ก็ต้องมาประชุมกัน นอกจากนั้นเจอกันก็พูดคุยกัน ทักทายกัน ตามงานต่าง ๆ บ้านนั้นแต่งบ้านนี้เวช ก็คุยกัน ส่วนใหญ่ก็ไปมาหาสู่กันอยู่แล้ว ”

(นายอำเภอสมเจตน์ เลิศไตรภพ-สัมภาษณ์ 30 ก.ค. 45)

## 3.3 ใช้ช่องทางการสื่อสารหลายช่องทาง

ผลจากการศึกษาพบว่า ถึงแม้ว่าสื่อบุคคลจะเป็นสื่อที่นิยมใช้มากที่สุด แต่พอ. วิถีก็สื่อสารโดยใช้ช่องทางการสื่อสารอื่น ๆ ร่วมด้วยเพื่อให้มีความหลากหลายและสามารถเข้าถึงผู้รับสารได้มากที่สุด เช่น การใช้ช่องทางจดหมายข่าวของโรงพยาบาล สื่อกิจกรรม สื่อบุคคลจากการประชุมอย่างเป็นทางการและอย่างไม่เป็นทางการ สื่อมวลชนในบางโอกาส สื่อเฉพาะกิจ เป็นต้น

“ เราใช้สื่อบุคคลด้วย สื่อกิจกรรมด้วย เช่น กิจกรรมเดินเฉลิมพระเกียรติ วอล์คแรลลี่ อย่างนี้เราทำ แรกทีเดียวเราก็คิดว่า ทำไปจะให้คนบ้านแพ้ว รู้ว่า รพ.บ้านแพ้วทำอะไรอยู่ อย่างที่หนูว่านี่ตามงานมันจะมีโฆษกประจำหมู่บ้าน พระในแต่ละวัดก็จะมีพระนักเทศน์ประจำวัด ครูก็เลยทำโครงการสร้างผู้นำในชุมชน ก็เชิญกำนันผู้ใหญ่บ้านหรือคนที่เรารู้จักนี่นะ ที่มีนักพูดที่เก่ง ๆ ที่ชอบพูดไมค์นี้ เชิญมาที่ รพ. แล้วก็เล่าให้ฟังว่า รพ. จะทำอะไรแล้วเขาเหล่านั้นจะช่วย รพ. ได้อย่างไร เชิญเขามาเป็นคนกระจายข่าว เรียกว่า โครงการฝึกทักษะการพูดในที่ชุมชน เราต้องการเผยแพร่ข่าวสารของ รพ.บ้านแพ้ว ฝึกทักษะผู้นำในการพูดในที่สาธารณะ ตอนนี้นักพูดที่อยากพูดดีใหม่ โดยอาศัยตัวนี้เป็นตัว Presenter เราก็ให้ทักษะนะ วิธีจะเป็นนักพูดที่ดีเตรียมตัวพูดอย่างไร เตรียมเรื่องอย่างไร เตรียมเครื่องเสียงอย่างไร ในขณะที่เดียวกันเราก็บอกว่า โรงพยาบาลกับโรตารี กำลังร่วมมือกำลังทำอะไรอยู่ ท่านเป็นคนหนึ่งจะช่วยให้โครงการประสบความสำเร็จ ถ้าสำเร็จแล้วคนบ้านแพ้วจะมีความสุข จะมีความสบายจะได้รับความสะดวก ฉะนั้นช่องทางนี้ ก็คือเมื่อไหร่ที่ท่านจับไมค์ จะพูดเรื่องอะไรก็แล้วแต่ สุดท้ายขอฝากเรื่อง รพ.บ้านแพ้วไปด้วย ให้ช่วยกัน เช่นให้ความร่วมมือบริจาคหรือร่วมมือกันสนับสนุน ช่วยอะไรไม่ได้ช่วยให้กำลังใจก็ยังดี สอนให้เขาพูดในเชิง Positive ในขณะที่เดียวกันถ้ามีใครพูดในเชิง Negative ก็ให้แก้ไขให้ ”

(ครูวรุดิ บุญเพ็ญ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

#### 4. ปัจจัยด้านผู้รับสาร

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยการสื่อสารทางด้านผู้รับสารเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการรับรู้ความเข้าใจในข่าวสารและการยอมรับการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งนำไปสู่การตัดสินใจที่ถูกต้องได้

##### 4.1 ผู้รับสารมีความคล้ายคลึงกัน

ผลจากการศึกษาพบว่า จากผู้รับสารที่มีทั้งเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล พันธมิตรในพื้นที่ของโรงพยาบาล และสมาชิกในชุมชน มีความคล้ายคลึงกันในแต่ละกลุ่มของผู้รับสาร เช่น รูปแบบการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพการเกษตร เป็นต้น

#### 4.2 ผู้รับสารมีการสื่อสารกันเองอย่างสม่ำเสมอ

ผลจากการศึกษาพบว่า การสื่อสารของชุมชนและเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลที่มีการพูดคุยกันอยู่เสมอ ทำให้การไหลของข่าวสารทั้งของเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลและภายในชุมชนมีอยู่อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้ภายในโรงพยาบาลและชุมชนรับทราบข่าวสารและกระจายออกไปในวงกว้าง

“ การคุยกันเนี่ยแหละ มันเป็นเหมือนไฟลามทุ่งเลย ไปเร็ว รู้กันหมด คุยต่อ ๆ กันไป แทบไม่ต้องไปใช้สื่ออะไรทั้งนั้น ”

(นายสันติ ตั้งอิทธิศักดิ์-สัมภาษณ์ 26 ก.ค. 45)

### 5. ปัจจัยด้านบริบทสังคม

ผลจากการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมของสังคมในขณะนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลในการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ถือได้ว่าเป็นแรงผลักดันในการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

#### 5.1 นโยบายของรัฐบาล

ผลจากการศึกษาพบว่า การที่รัฐบาลต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขการกู้เงินจากเอดีบีที่ได้ตกลงกันเอาไว้ ส่งผลให้ต้องมีการผลักดันให้โรงพยาบาลของรัฐอย่างน้อยหนึ่งแห่งแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐอย่างแน่นอน ประกอบกับผู้ที่รับผิดชอบการปฏิรูประบบราชการ นั่นก็คือ นาย อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ซึ่งให้การสนับสนุนและผลักดันนโยบายการปฏิรูประบบราชการจึงส่งผลให้นายอภิสิทธิ์ผลักดันโรงพยาบาลบ้านแพ้วอย่างจริงจัง

“ ในปี 2542 รัฐบาลออกพระราชบัญญัติองค์การมหาชน ก็เป็นปีช่วงที่เศรษฐกิจตกพอดี เราไปขอเงิน เอดีบี เงื่อนไขที่เอดีบีวางไว้ กับรัฐบาล เอดีบีเขาวิเคราะห์ว่าการบริการสาธารณสุข

ในเมืองไทยเรา ค่าใช้จ่ายต้นทุนสูง เขาก็วางเงื่อนไขว่ารัฐบาลต้องหารูปแบบการบริหารโรงพยาบาลเอกชนเป็นต้นแบบให้อย่างน้อยหนึ่งแห่ง ฉะนั้นประกอบกับในตอนต้นปีพระราชบัญญัติองค์การมหาชน กระทรวงสาธารณสุขก็เลยหารูปแบบ แล้วก็แสวงหาว่าจะเอาโรงพยาบาลไหนเป็นต้นแบบ “

(ครูวรวุฒิ บุญเพ็ญ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

## 5.2 แรงผลักดันจากการคัดค้าน

ผลจากการศึกษาวิจัยพบว่า การเกิดเหตุการณ์ชุมนุมคัดค้านเพื่อไม่ให้โรงพยาบาลบ้านแพ้วแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐจากสมาชิกในชุมชนกลุ่มหนึ่ง ส่งผลให้การคัดค้านนี้เป็นแรงผลักดันทางอ้อมไปยังแกนนำในการปฏิรูปและพันธมิตรทั้งในและนอกพื้นที่ ที่จะแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วให้เป็นผลสำเร็จเพื่อสร้างผลงานให้เป็นที่ยอมรับของชุมชนได้

“ ฉะนั้นกระแสแรงต้านของการออกเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐในตอนนั้นคือในตอนนั้นเราได้แต่บอกให้เขารอดู จนถึงวันนี้เราทำได้และก็สำเร็จแล้ว “

(ครูวรวุฒิ บุญเพ็ญ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

### 1.1 ความตื่นตัวในการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงมาโดยตลอด

ผลจากการศึกษาวิจัยพบว่า ในระยะหลังจากที่ผอ.วิฑิตเข้ามาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วได้มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลบ้านแพ้วในหลาย ๆ ด้านอย่างต่อเนื่อง และจากการพัฒนามาโดยตลอดนั้นส่งผลให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและชุมชน ได้รับทราบถึงการเปลี่ยนแปลงซึ่งมีมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งบางส่วนยังมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอีกด้วย ทำให้บุคคลเหล่านี้ลดกำแพงจากความกลัวต่อการเปลี่ยนแปลงลงน้อยลง

“ วัฒนธรรมขององค์กรที่บ้านแพ้ว มันมีการพัฒนาต่อเนื่องมาตลอดเวลา คนพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง เรียกว่าคนมีวัฒนธรรมในการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา คนมันตื่น การสื่อสารหมอกก็ใช้หลายวิธี ค่อย ๆ พุดจากการประชุม ออกแบบสำรวจความคิดเห็น ถ้ามความสมัครใจในขณะเดียวกันกับชุมชนก็เริ่มเผยแพร่ความคิดว่าโรงพยาบาลในกำกับของรัฐเป็นอย่างไร “

(ครูวรวุฒิ บุญเพ็ญ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

“ ก็จะถูกกับคนรู้จัก อย่างผมขายของได้คุยกับใครก็จะพูดให้เขารู้ ไปเจอกันตามงานต่าง ๆ บ้านนั้นแต่ง บ้านนี้บวช ก็จะคุยกัน คนมาซื้อของก็จะคุยให้ฟัง “

(คุณสันติ ตั้งอิทธิศักดิ์-สัมภาษณ์ 26 ก.ค. 45)

## 1.2 การมีส่วนร่วมของชุมชน

ผลจากการศึกษาพบว่า การเข้ามามีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนและสมาชิกในชุมชนบางส่วน เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่มีการดำเนินกิจกรรมและการสื่อสารร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นการร่วมกันระดมความคิดเห็น การร่วมกันระดมทุน นอกจากนี้ยังเป็นการเรียนรู้ทั้งข้อผิดพลาดและความสำเร็จร่วมกันระหว่างผอ.วิฑิตและพันธมิตรในพื้นที่

“ ภาคชุมชนของที่บ้านแพ้วได้เรียนรู้กับโรงพยาบาล กระบวนการเรียนรู้โรงพยาบาลกับชุมชนได้มีการเรียนรู้มาโดยตลอด และได้ช่วยกันมาโดยตลอด ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมมาตั้งแต่ต้น “

(ครูวรวิมล บุญเพ็ญ-สัมภาษณ์ 4 ก.พ. 46)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “ กระบวนการสื่อสารในการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ” เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยในงานวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อศึกษากลุ่มบุคคลที่มีบทบาทในการสื่อสารเกี่ยวกับการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ และกระบวนการสื่อสารเกี่ยวกับการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยการสื่อสารที่มีผลต่อความสำเร็จในการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการศึกษาจากเอกสารและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 21 คน ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยออกเป็นสองส่วน คือ

ส่วนที่ 1 กระบวนการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว และ

ส่วนที่ 2 ผลการวิจัย ที่มุ่งตอบปัญหาการวิจัยดังนี้

1. กลุ่มบุคคลที่มีบทบาทในการสื่อสารเกี่ยวกับการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐได้แก่กลุ่มใด และมีกระบวนการสื่อสารเกี่ยวกับการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐอย่างไร
2. ปัจจัยการสื่อสารใดบ้างที่มีผลต่อความสำเร็จในการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

ส่วนที่ 1 : กระบวนการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ผลจากการศึกษาสรุปได้ว่า กระบวนการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วสามารถแบ่งออกเป็น 5 ระยะ คือ ระยะฟื้นฟู ระยะทดลอง ระยะตัดสินใจ ระยะผลักดันสู่การปฏิบัติจริง และระยะพัฒนา

1. ระยะฟื้นฟู (พ.ศ. 2530-2532)

ระยะนี้เป็นระยะที่ ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล ย้ายเข้ามาเป็นผู้อำนวยการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วและตั้งข้อสังเกตถึงสภาพปัญหาของโรงพยาบาล จึงนำไปสู่การหาสาเหตุที่แท้จริงด้วยการสอบถามปัญหาจากคนไข้และญาติรวมทั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐ เมื่อทราบปัญหาที่แท้จริงแล้วจึงมาวิเคราะห์หาทางออกและแก้ไขปัญหาด้วยการหาแนวร่วมจากแกนนำชุมชนให้เข้ามาเป็นพันธมิตรในพื้นที่และพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อสร้างการยอมรับจากชุมชน

## 2. ระยะทดลอง (พ.ศ.2533-2540)

ระยะนี้เป็นระยะที่มีความชัดเจนมากที่สุดในการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกับโรงพยาบาลและพัฒนาโรงพยาบาลด้วยรูปแบบการดำเนินการแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชน

การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกับทางโรงพยาบาลสามารถแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ ก. มีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการภาคเอกชน และ ข. มีส่วนร่วมโดยสนับสนุนเงินนอกระบบราชการจากที่ผอ.วิฑิต เชิญชวนแกนนำชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการภาคเอกชนซึ่งมีบทบาทดังนี้ (1) เข้าร่วมประชุมเพื่อระดมความคิดเห็น ร่วมวางทิศทางการพัฒนาของโรงพยาบาล (2) รับผิดชอบในการสนับสนุนและดูแลการใช้จ่ายเงินนอกระบบราชการ (3) เป็นสื่อกลางเพื่อสะท้อนความต้องการของชุมชน ข. มีส่วนร่วมโดยการสนับสนุนเงินนอกระบบราชการสามารถแบ่งออกเป็น (1) บริจาคโดยตรง (2) บริจาคผ่านช่องทางคณะกรรมการบริหารภาคเอกชน

การพัฒนาโรงพยาบาลด้วยรูปแบบการบริหารแบบ"กึ่งรัฐกึ่งเอกชน" มีลักษณะการดำเนินงานคล้ายเอกชนเพื่อลดขั้นตอนการทำงานของระบบราชการ มีการจัดกิจกรรมและปรับเปลี่ยนการดำเนินงานในหลาย ๆ ด้าน เช่น การจ้างเหมาเอกชนให้มาดำเนินการในงานบางอย่าง การจัดโครงการที่มีรายได้พึ่งพาตนเองได้ การร่วมลงทุนกับเอกชนในด้านเครื่องมือ การเพิ่มเวลาเปิด-ปิดการให้บริการ การใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกับโรงพยาบาลที่เป็นพันธมิตร เป็นต้น

## 3. ระยะตัดสินใจ (พ.ศ. 2541-พฤษภาคม 2542)

ระยะนี้เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2541 เป็นระยะที่นโยบายของรัฐเกี่ยวกับการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐเริ่มมีความชัดเจนขึ้นตามเงื่อนไขการกู้เงินจากเอทีบี(ADB) ดังนั้นคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการและกระทรวงสาธารณสุขจึงต้องดำเนินการสรรหาโรงพยาบาลนำร่อง จึงเป็นระยะที่ ผอ. วิฑิต นำประเด็นดังกล่าวมาปรึกษาร่วมกับคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชน และทำการตัดสินใจสมัครเป็นโรงพยาบาลนำร่อง ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชนเป็นอย่างดี และยังสอดคล้องกับการทดลองการบริหารของโรงพยาบาลในแนวคิด "องค์กรอิสระ" อีกด้วย ผอ.วิฑิตจึงเริ่มสื่อสารข้อมูลนี้กับสื่อมวลชนและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ให้ทราบเกี่ยวกับนโยบายของรัฐบาล



#### 4. ระยะผลักดันการปฏิบัติจริง (มิถุนายน 2542-กรกฎาคม 2543)

จากการชุมนุมคัดค้านจึงนำมาสู่การพยายามคลี่คลายสถานการณ์ของผู้อำนวยความสะดวก เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล รวมทั้งพันธมิตรทั้งในและนอกพื้นที่ กับสมาชิกในชุมชนด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การเข้าร่วมประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน การประชุมหน่วยงานต่าง ๆ ภายในชุมชน การใช้สื่อเฉพาะกิจ การช่วยคลี่คลายด้วยพันธมิตรในพื้นที่ได้แก่ พันธมิตรในพื้นที่ช่วยชี้แจงกับชุมชน พันธมิตรนอกพื้นที่ช่วยผลักดัน เช่น การจัดประชาพิจารณ์ การจัดสัมมนา หลังจากนั้นเป็นช่วงที่มีการดำเนินการทางด้านกฎหมายกับหน่วยงานภายนอก อาทิ คปร. คณะกรรมการดำเนินงานที่จัดตั้งขึ้น ในขณะที่เดียวกันผอ.วิฑิตได้สื่อสารความคืบหน้าในการดำเนินการให้พันธมิตรในพื้นที่และเจ้าหน้าที่ทราบอย่างต่อเนื่องอีกด้วย พร้อมทั้งมีการผลักดันเจ้าหน้าที่ในการตัดสินใจเลือกสถานภาพของตนเองอีกด้วย

#### 5. ระยะพัฒนา (ตุลาคม 2543- มิถุนายน 2544)

เป็นระยะที่คณะกรรมการชุดชั่วคราวที่มีผลตามพระราชกฤษฎีกาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ดำเนินการ ปรับกระบวนการเพื่อความเหมาะสมและความคล่องตัวในการทำงาน โดยมีการประชุมภายในเพื่อจัดตั้งคณะทำงานต่าง ๆ วางโครงสร้างกฎระเบียบต่าง ๆ เมื่อได้ข้อสรุปแล้วจึงนำข้อสรุปเหล่านี้ส่งให้กับพันธมิตรนอกพื้นที่เพื่อเสนอให้รมต.อนุมัติ เมื่ออนุมัติแล้วจึงนำมาสื่อสารต่อกับเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลด้วยการประชุมและสื่อสารด้วยเอกสารภายในองค์การ ในช่วงของการพัฒนามีการประสานกับเครือข่ายองค์กรภายนอกเพื่อขยายเครือข่ายในการให้ความช่วยเหลือระหว่างกัน มีการสร้างเครือข่ายใหม่คือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันระหว่างผู้อำนวยการองค์การมหาชนของค์การอื่น ๆ และจัดตั้งเป็นชมรมองค์กรมหาชนในเวลาต่อมา

### ส่วนที่ 2 : สรุปผลการวิจัยเพื่อตอบปัญหานำการวิจัย

ปัญหานำการวิจัยข้อที่ 1 : กลุ่มบุคคลที่มีบทบาทในการสื่อสารเกี่ยวกับการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ และกระบวนการสื่อสารเกี่ยวกับการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

ผลจากการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า กลุ่มบุคคลที่มีบทบาทในการสื่อสารการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว แบ่งออกเป็น 5 กลุ่มคือ

#### 1. กลุ่มแกนนำปฏิรูป

ได้แก่ ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นผู้ริเริ่มการปฏิรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วและพยายามพัฒนาโรงพยาบาล ทั้งยังทดลองการบริหารแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชนและให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และผลักดันให้โรงพยาบาลบ้านแพ้วแปรรูปจนเป็นผลสำเร็จ นอกจากนี้ยังมี **เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลกลุ่มแกนนำ** ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ที่มีแนวคิดคล้ายคลึงกับผอ.วิฑิตและนโยบายของรัฐ แต่ถึงแม้เจ้าหน้าที่กลุ่มนี้จะไม่มืบทบาทที่เด่นชัดมากนัก แต่ก็เห็นด้วยกับการแปรรูปและมีบทบาทในการช่วยผอ.วิฑิตผลักดันและรับนโยบายไปดำเนินการ

## 2. กลุ่มพันธมิตร

สามารถแบ่งพันธมิตรออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ **กลุ่มพันธมิตรในพื้นที่** ซึ่งเป็นสมาชิกภายในชุมชนเอง กลุ่มนี้เข้ามาช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ ในรูปแบบของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชน (ต่อมาตั้งเป็นองค์กรเอกชนสโมสรโรตารีบ้านแพ้ว) จนกระทั่งมีนโยบายการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐกลุ่มนี้ก็ร่วมผลักดันอย่างเต็มที่ และ **กลุ่มพันธมิตรนอกพื้นที่** ได้แก่หน่วยงานของภาครัฐ เช่น คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ (คปร.) นักวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) สำนักนโยบายและแผน ของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานต่าง ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งขึ้นเพื่อรับผิดชอบและดำเนินการการแปรรูปโดยตรง

## 3. กลุ่มแกนนำคัดค้าน

ได้แก่ นักการเมืองท้องถิ่นบางคน ผู้นำชุมชนบางคน และสมาชิกในชุมชนกลุ่มหนึ่ง มีความเข้าใจว่าโรงพยาบาลจะเปลี่ยนเป็นของเอกชนจึงนำไปสู่การปลุกระดมและรวมตัวกันคัดค้าน

## 4. กลุ่มสนับสนุนคัดค้าน

สมาชิกในชุมชนกลุ่มหนึ่งที่มีความใกล้ชิดและได้รับการชักชวนให้ร่วมคัดค้านจากกลุ่มแกนนำคัดค้าน ซึ่งกลุ่มนี้มีบทบาทในการเข้ากิจกรรมการชุมนุมคัดค้านจากการปลุกระดมของกลุ่มแกนนำคัดค้าน แต่ภายหลังเมื่อโรงพยาบาลชี้แจงว่าไม่ใช่ของเอกชน กลุ่มนี้ก็ไม่ได้บทบาทในการทำกิจกรรมได้อีก

## 5. สื่อมวลชน

สื่อมวลชนได้แก่ สื่อนงษ์สือพิมพ์ สื่อวิทยุ และสื่อโทรทัศน์ มีบทบาทในการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเริ่มตั้งแต่การบริหารแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชนที่ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม การตัดสินใจแปรรูปเป็นโรงพยาบาลนำร่อง เหตุการณ์ชุมนุมคัดค้าน ความ

คืบหน้าในการดำเนินการแปรรูป การทำหน้าที่ของสื่อมวลชนนั้นมีทั้งรูปแบบการนำเสนอตามเหตุการณ์จริงและนอกจากนี้ยังช่วยเป็นช่องทางให้ผอ.วิฑิตและพันธมิตรสื่อสารเรื่องราวการแปรรูปของโรงพยาบาลไปสู่สาธารณชนอีกด้วย

## กระบวนการสื่อสารเกี่ยวกับการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

### 1. ระยะฟื้นฟู (พ.ศ. 2530 – 2532)

ผลการศึกษาพบว่า เป็นระยะที่มีการศึกษาเพื่อหาวิเคราะห์สาเหตุปัญหาและสถานการณ์ของโรงพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาของโรงพยาบาลปรับเปลี่ยนทัศนคติของสมาชิกในชุมชน ทั้งยังพยายามสร้างการยอมรับจากชุมชน กระบวนการสื่อสารในระยะนี้สามารถแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่

1.1 ผอ.ตั้งประชา-วิสัยชนากับตนเอง กล่าวคือ เป็นขั้นตอนที่ ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทำการสื่อสารภายในตนเอง พยายามตั้งคำถามกับตนเองเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จากการสังเกตเห็นสภาพของโรงพยาบาลในครั้งแรก ๆ เช่น คนไข้ที่เข้ามาใช้บริการต่อวันมีจำนวนน้อย สภาพทั่ว ๆ ไปของโรงพยาบาล และวิเคราะห์สภาพการณ์ของโรงพยาบาลว่าข้อสังเกตเห็นคือ ปัญหาของโรงพยาบาลในขณะนี้

1.2 ผอ.ค้นหาข้อมูล กล่าวคือ ภายหลังจากการสังเกตนำไปสู่การหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาโดยผู้อำนวยการพูดคุยสอบถามกับคนไข้และญาติที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จากการสอบถามสรุปได้ว่า ปัญหาหลักเกิดจากความไม่พึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และผอ.วิฑิตยังได้รับทราบปัญหาของโรงพยาบาลบ้านแพ้วจากการบอกกล่าวในที่ประชุมร่วมกับผู้ว่าราชการจังหวัดและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดด้วย ในขณะนั้นทางโรงพยาบาลบ้านแพ้วยังเป็นโรงพยาบาลของรัฐอยู่

1.3 ผอ.เข้าหาพันธมิตรในพื้นที่ กล่าวคือ การหาแกนนำชุมชนโดยผอ.วิฑิต สอบถามเจ้าหน้าที่ที่เป็นคนในพื้นที่ถึงบุคคลที่เป็นผู้นำทางความคิดหรือเป็นแกนนำในชุมชน ต่อมา แนะนำตัวและขอความร่วมมือ ด้วยการเข้าไปพูดคุยและการแนะนำตัวเอง และได้บอกกล่าวถึงวัตถุประสงค์ในการเชิญชวนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาล

1.4 สร้างการยอมรับจากคนไข้และญาติ กล่าวคือ หลังจากที่ได้รับฟังเสียงสะท้อนของปัญหา นำมาสู่การแก้ไขปัญหาด้วยการ ก. กระตุ้นการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ให้มีความตื่นตัวและพัฒนาการทำงาน โดยมีวิธีการกระตุ้นการมีส่วนร่วมดังนี้ เน้นเป็นตัวอย่างที่ดีกับเจ้าหน้าที่ , เน้นพูดคุยแบบกว้าง ๆ กับเจ้าหน้าที่ทุกคน และชายเฝ้าเดียวกับเจ้าหน้าที่ที่มีแนวคิดคล้ายคลึงกัน ข. ปฏิบัติงานด้วยความทุ่มเท ค. เน้นพัฒนาคุณภาพการบริการ การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล การบริการในทุก ๆ ด้าน รวมทั้งปรับปรุงพัฒนาอาคารสถานที่ให้ดีขึ้น

1.5 สานสัมพันธ์กับชุมชน กล่าวคือ หลังจากรู้จักแกนนำชุมชนกลุ่มนี้ จึงเริ่มสานสัมพันธ์ทำความรู้จักกับสมาชิกในชุมชนต่อไปอีก โดยผ่านช่องทางงานเลี้ยงสังสรรค์ภายในชุมชน ที่มีแกนนำชุมชนกลุ่มนี้เป็นตัวต่อแนะนำให้

ผลจากการกระทำในระยะฟื้นฟูนี้ นำไปสู่การคิดหาแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลด้วยรูปแบบที่เรียกว่า “การบริหารแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชน” ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนรวมทั้งพัฒนากิจกรรมและการดำเนินงานของโรงพยาบาล

## 2. ระยะทดลอง (พ.ศ. 2533- 2540)

ผลการวิจัยพบว่า ระยะนี้มีความเด่นชัดในการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนและนำการบริหารแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชนมาทดลองใช้ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น กล่าวคือ ผอ.วิฑิตเชิญชวนแกนนำชุมชนให้มีส่วนร่วม ก. มีส่วนร่วมโดยเป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชน ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความพร้อมและมีความสมัครใจ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชน มีบทบาทคือ (1) มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา ระดมความคิดเห็น เสนอแนะแนวทางพัฒนา (2) เป็นสื่อกลางสะท้อนความต้องการของชุมชน และ (3) รับผิดชอบดูแลค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุนนอกระบบราชการ ข. มีส่วนร่วมในการสนับสนุนเงินนอกระบบราชการ คือ (1) สมาชิกในชุมชนสนับสนุนบริจาคโดยตรง (2) คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชนเชิญชวนให้ร่วมบริจาค และจากการจัดกิจกรรมระดมทุน

2.2 ดำเนินการบริหารแบบ“กึ่งรัฐกึ่งเอกชน” กล่าวคือ การนำรูปแบบการบริหารแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชนมาทดลองใช้ เพื่อลดขั้นตอนในการทำงานของระบบราชการ มีการจัดกิจกรรมและปรับเปลี่ยนการดำเนินงานในหลาย ๆ ด้าน จัดได้ว่าเป็นสื่อกิจกรรมที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ผลจากการกระทำในระยะทดลอง พบว่า การพัฒนาโรงพยาบาลโดยการนำรูปแบบการบริหารแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชนมาทดลองใช้ ส่งผลให้สมาชิกในชุมชนให้การยอมรับโรงพยาบาลบ้านแพ้วมากขึ้นและมีการบอกต่อกับบุคคลใกล้ชิดของตน

นอกจากนี้โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักในวงการสาธารณสุขมากขึ้น และมีการพูดถึงถึงการทดลองบริหารแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชนของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ทำให้มีการสื่อสารการบริหารรูปแบบนี้ออกไปสู่เครือข่ายในวงการสาธารณสุขมากขึ้น จากการแพร่กระจายของข่าวสารส่งผลให้ในปี พ.ศ. 2540 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้รับรางวัลพระราชทานมหิดล-ปีบราวน์ จากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในด้านการพัฒนาแพทย์และสาธารณสุขไทย จากมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อข่าวสารการบริหารแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชนแพร่กระจายออกไปส่งผลให้สื่อมวลชนเข้ามำนำเสนอเรื่องราวของโรงพยาบาลบ้านแพ้วสู่สาธารณชนในวงกว้างขึ้นอีก

### 3. ระยะตัดสินใจ (พ.ศ. 2541- พฤษภาคม พ.ศ. 2542)

เป็นระยะที่ นโยบายการแปรรูปโรงพยาบาล เริ่มมีการก่อร่างและมีความชัดเจนขึ้นในระดับนโยบายของรัฐ จึงเป็นช่วงที่โรงพยาบาลตัดสินใจและเตรียมการผลักดันโรงพยาบาลเข้าสู่อการแปรรูปเพื่อให้เกิดความอิสระในการบริหาร โดยมีกฎหมายมารองรับอย่างเป็นทางการ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

3.1 *ผอ. วิทิตปรึกษาหารือกับพันธมิตรในพื้นที่* กล่าวคือ ผอ. วิทิตทราบที่มาและเหตุผลของนโยบายการแปรรูปจากการส่งหนังสือเพื่อหาอาสาสมัครโรงพยาบาลนำร่อง ผอ. วิทิตจึงมีความสนใจและนำประเด็นดังกล่าวมาพูดคุยปรึกษาหารือในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารภาคเอกชน และการประชุมสโมสรโรตารีบ้านแพ้วที่มีการประชุมกันทุกวันจันทร์ นอกจากนี้คณะกรรมการภาคเอกชนจะเห็นด้วยแล้วยังพร้อมที่จะให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่อีกด้วย

3.2 *ผอ. ให้ข้อมูลการตัดสินใจ* กล่าวคือให้ข้อมูลกับ ก. สื่อมวลชนได้แก่ สื่อหนังสือพิมพ์ ซึ่งให้ความสนใจและนำเสนอข่าวสารนโยบายการแปรรูปควบคู่กับการบริหารแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชนของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ข. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล คือ ผอ. วิทิตเริ่มสอดแทรกข่าวสารของโรงพยาบาลว่าสนใจที่จะสมัครเป็นโรงพยาบาลนำร่องในการแปรรูปโรงพยาบาลตามเงื่อนไขการกู้เงินเอดีบี ในการประชุมเจ้าหน้าที่ในระดับหัวหน้างาน

ผลจากการกระทำในระยะตัดสินใจ พบว่า จากการสื่อสารให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบอกกล่าวประเด็นการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วกับครอบครัว

และคนใกล้ชิดให้ทราบข่าวนี้ด้วย ซึ่งในระยะนี้สามารถแบ่งผู้ส่งสารที่เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ก. เจ้าหน้าที่ที่เป็นคนนอกพื้นที่อำเภอบ้านแพ้ว สื่อสารกับบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้องและคนรู้จักให้ทราบว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วจะแปรรูป ข. เจ้าหน้าที่ที่เป็นบุคคลในพื้นที่อำเภอบ้านแพ้ว(ที่เป็นคนในท้องถิ่น)สื่อสารกับบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง และคนรู้จักให้ทราบเช่นเดียวกัน

ผลจากการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ที่เป็นคนในพื้นที่บางคนและยังไม่มี ความชัดเจนในประเด็นนี้มากนัก ประกอบกับการตีความของบุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้รับสาร จึงมีความเข้าใจว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วจะเปลี่ยนไปเป็นของเอกชนและเกิดความกังวลใจในเรื่องการรักษาพยาบาลที่ต้องสูงขึ้นด้วย ทำให้เริ่มมีกระแสการต่อต้านจากกลุ่มแกนนำคัดค้านกลุ่มหนึ่ง นำไปสู่การชุมนุมคัดค้านที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่การคลี่คลายสถานการณ์ในครั้งนี้กลุ่มผู้ชุมนุมยังไม่ได้รับคำตอบที่ชัดเจน เนื่องจากกฎหมายที่ใช้รองรับยังไม่ชัดเจนเช่นกัน

สืบเนื่องมาจากยังไม่ได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากการชุมนุมในครั้งก่อน ความวิตกกังวล ประกอบกับกระแสข่าวลือในด้านลบของโรงพยาบาลที่มีขึ้น นำไปสู่ความต้องการข้อเท็จจริงและความสับสนทางด้านข้อมูลกระจายสู่ชุมชนในวงกว้างขึ้น ทั้งยังมีการปลุกระดมของกลุ่มแกนนำคัดค้าน พร้อมทั้งมีการล่ารายชื่อจากกลุ่มผู้สนับสนุนการคัดค้านเพื่อนำไปยื่นต่อกระทรวงสาธารณสุข อีกด้วย

ผลจากการปลุกระดมนำไปสู่การชุมนุมของกลุ่มแกนนำคัดค้านและกลุ่มผู้สนับสนุนการคัดค้านประมาณ 1,000 คน ในวันที่ 5 เมษายน 2542 ที่หน้าโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เหตุการณ์ครั้งนี้คลี่คลายให้มีการสลายกลุ่มผู้ชุมนุมโดยมีการเชิญแกนนำคัดค้าน 2-3 คน ขึ้นไปเจรจาร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร และสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาครที่ห้องประชุมของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ผลจากการเจรจาทำให้กลุ่มผู้ชุมนุมยอมสลายตัว แต่ยังคงยืนยันกับผู้ร่วมเจรจาว่าจะไม่ยอมให้โรงพยาบาลดำเนินการแปรรูป

#### 4. ระยะเวลาผลักดันการปฏิบัติจริง(มิ.ย. 2542 - ก.ค. 2543)

ผลการวิจัยพบว่า เป็นระยะที่ผู้อำนวยการ พันธมิตรทั้งในและนอกพื้นที่พยายามสร้างความเข้าใจกับชุมชนโดยใช้การสื่อสารในหลายช่องทาง เมื่อกระแสการคัดค้านลดลงจึงเป็นการผลักดันเจ้าหน้าที่ การดำเนินการทางด้านกฎหมายและการรายงานความคืบหน้ากับผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 **สร้างความสำเร็จกับชุมชน** กล่าวคือ โรงพยาบาลมีวิธีการดังนี้ ก. ผอ.วิฑิตและเจ้าหน้าที่แกนนำสร้างความเข้าใจกับชุมชน โดยใช้ช่องทางดังนี้ "สื่อบุคคล" คือการร่วมชี้แจงในการประชุมตามที่ตั้งต่าง ๆ เช่น การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน การประชุมสหกรณ์ งานเลี้ยงสังสรรค์ในชุมชน "สื่อเฉพาะกิจ" เช่น ป้ายประกาศชี้แจง และช่องทาง "สื่อมวลชน" ได้แก่ หนังสือพิมพ์ ข. พันธมิตรนอกพื้นที่ร่วมผลักดันชุมชน ได้แก่ จัดเวทีประชาพิจารณ์ และจัดสัมมนาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ค. พันธมิตรในพื้นที่ผลักดันชุมชน โดยใช้ "การสื่อสารระหว่างบุคคลอย่างไม่เป็นทางการ"

4.2 **ผลักดันเจ้าหน้าที่** กล่าวคือ ก. ผอ.วิฑิตผลักดันเจ้าหน้าที่ภายในองค์กร ด้วยการประชุมกลุ่มย่อย(ระดับหัวหน้า) การประชุมกลุ่มใหญ่ เอกสารราชการ เอกสารบันทึกภายใน และยังใช้การสื่อสารระหว่างบุคคลแบบไม่เป็นทางการร่วมด้วย ข. พันธมิตรนอกพื้นที่ผลักดันเจ้าหน้าที่ ด้วยการจัดเวทีสัมมนา

4.3 **พันธมิตรนอกพื้นที่ดำเนินการด้านกฎหมาย** กล่าวคือ หน่วยงานต่าง ๆ ที่เป็นพันธมิตรนอกพื้นที่ ตัวอย่างเช่น คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ(คปร.) สำนักงาน ก.พ. คณะกรรมการดำเนินการที่กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งขึ้น และผอ.วิฑิตมีการดำเนินการร่วมกันในขั้นตอนการยกร่าง การเสนอร่าง การแก้ไขร่าง การประสานงานต่าง ๆ การสื่อสารในชั้นตอนนี้มีทั้ง การประชุมอย่างเป็นทางการ หนังสือราชการ การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการทั้งแบบเผชิญหน้ากันโดยตรงและการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการผ่านช่องทางโทรศัพท์และแฟกซ์

4.4 **บอกกล่าวความคืบหน้าของการดำเนินการ** กล่าวคือ ก. ผอ.สื่อสารความคืบหน้ากับพันธมิตรในพื้นที่ โดยผ่านช่องทางการประชุมโรตารีและการพบปะพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ ข. ผอ.สื่อสารความคืบหน้ากับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล โดยใช้ช่องทางการประชุมเจ้าหน้าที่ ค. ผอ.และพันธมิตรในพื้นที่สื่อสารความคืบหน้ากับสาธารณสุข โดยผ่านช่องทางสื่อหนังสือพิมพ์ ง. ข้าราชการสาธารณสุขสื่อสารความคืบหน้ากับสาธารณสุข โดยผ่านช่องทางสื่อหนังสือพิมพ์

ผลจากการผลักดันในระยะนี้ พบว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้วสามารถแปรรูปเป็นโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) ได้เป็นผลสำเร็จ และมีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 ตุลาคม 2543

5. ระยะเวลา(ต.ค. 2543-มิ.ย.2544)

ระยะนี้เริ่มขึ้นหลังจากพ.ร.บ.องค์การมหาชนของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 ตุลาคม 2543 บุคคลที่มีบทบาทสำคัญคือ ผู้อำนวยการและคณะกรรมการบริหารชั่วคราว โดยมีการ 5.1 ประชุมภายในองค์การ เพื่อ ก. จัดตั้งคณะทำงาน ข. ปรับกระบวนกร ค. แจงข้อมูลข่าวสารการบริหารรูปแบบใหม่กับเจ้าหน้าที่ 5.2 ประชุมภายนอกองค์การ เพื่อ ก. ขยายเครือข่าย ข. สร้างเครือข่ายใหม่

ผลจากการกระทำในระยะพัฒนา พบว่า ผลจากการแปรรูปเป็นองค์การมหาชน ทำให้สามารถปรับองค์การเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ดี มีการใช้โครงการคิดค่ารักษาพยาบาลกับสมาชิกในชุมชนที่เป็นคนในพื้นที่ด้วยราคาเพียง 40 บาทต่อครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้ได้รับความสนใจจาก นายกรัฐมนตรีทักษิณ ชินวัตร ซึ่งเข้าไปเยี่ยมชมการดำเนินงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) และยังคงกล่าวชื่นชมว่า “เดินมาถูกทางแล้ว” จากการเยี่ยมชมครั้งนี้ ทำให้สื่อมวลชนทั้งวิทยุ และโทรทัศน์ให้ความสนใจ และนำเสนอข่าวสารสู่สาธารณชน ส่งผลให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) เป็นที่รู้จักของสาธารณชนในวงกว้าง

**ปัญหานำการวิจัยข้อที่ 2 : ปัจจัยการสื่อสารใดบ้างที่มีผลต่อความสำเร็จในการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ**

**ปัจจัยการสื่อสารที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว**

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยการสื่อสารที่ถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐทั้งที่เป็นปัจจัยหลักและปัจจัยสนับสนุน ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

### 1. ปัจจัยด้านผู้ส่งสาร

1.1 *ภาวะความเป็นผู้นำที่โดดเด่น*ของผู้อำนวยการโรงพยาบาล กล่าวคือ ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุลเป็นบุคคลที่มีภาวะความเป็นผู้นำอย่างความโดดเด่น ซึ่งแสดงออกมาจากวิธีคิดเชิงสร้างสรรค์ และแสดงออกมาจากพฤติกรรมและการกระทำ และภาวะผู้นำจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสารด้วย ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ได้รับความน่าเชื่อถือจากผู้รับสารอีกด้วย



1.2 ความน่าเชื่อถือของผู้ร่วมผลักดัน กล่าวคือ นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นนักการเมืองระดับประเทศที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักของสาธารณชนทั่วไป เป็นคนมีความรู้และมีความสามารถ มีสถานภาพทางสังคมสูง การมาร่วมผลักดันในครั้งนี้จึงเป็นการช่วยสร้างความมั่นใจกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

1.3 การเลือกประเด็นสื่อสารที่มีความเกี่ยวข้องกับตัวผู้รับสารโดยตรง กล่าวคือ ผอ.วิฑิต ซึ่งเป็นผู้ส่งสารหลัก จึงเลือกสื่อสารเฉพาะข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้รับสารโดยตรง

1.4 การเสนอทางเลือกในการสื่อสาร กล่าวคือ ผอ.วิฑิตจะมีการเตรียมทางเลือกเพื่อนำมาเป็นทางเลือกในระหว่างที่ทำการสื่อสารกันและยังเปิดโอกาสให้มีการเสนอทางเลือกในขณะสื่อสารกันอีกด้วย

1.5 พันธมิตรในพื้นที่มีเครือข่ายในชุมชน กล่าวคือ พันธมิตรในพื้นที่ซึ่งเป็นผู้ส่งสารให้กับสมาชิกในชุมชนเป็นบุคคลที่มีเครือข่ายการสื่อสารภายในชุมชนจำนวนมากและยังจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อขยายเครือข่ายการสื่อสารให้เพิ่มขึ้นด้วย

## 2. ปัจจัยด้านสาร

2.1 การสื่อสารด้วยข้อเท็จจริง กล่าวคือ ผู้ส่งสารทั้งตัวผอ.วิฑิตเอง พันธมิตรในพื้นที่ พันธมิตรนอกพื้นที่ให้ความสำคัญโดยเน้นการสื่อสารข่าวสารที่เป็นข้อเท็จจริง

## 3. ปัจจัยด้านช่องทางการสื่อสาร

3.1 รูปแบบการสื่อสารสองทาง กล่าวคือ ผู้ส่งสารเปิดโอกาสให้ผู้รับสารสอบถาม หรือสื่อสารกลับได้ทันทีเมื่อเกิดความไม่เข้าใจ เป็นการสื่อสารในรูปแบบ “ การสื่อสารสองทาง ” ไม่ว่าจะในรูปแบบของการประชุมอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการทั้งกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเองและกับชุมชน ก็จะมีการเปิดโอกาสให้ซักถามได้ตอบกันอยู่เสมอ

3.2 การสื่อสารอย่างสม่ำเสมอ กล่าวคือ การสื่อสารเพื่อให้ทราบข่าวคราวความเคลื่อนไหวโดยตลอด มีการพูดคุยพบปะกันอย่างไม่เป็นทางการอยู่เสมอ

3.3 ใช้ช่องทางการสื่อสารหลายช่องทาง กล่าวคือ แต่ผอ.วิฑิตก็สื่อสารโดยใช้ช่องทางการสื่อสารอื่น ๆ ร่วมด้วยเพื่อให้มีความหลากหลายและสามารถเข้าถึงผู้รับสารได้มากที่สุด

#### 4. ปัจจัยด้านผู้รับสาร

4.1 ผู้รับสารมีความคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ มีความคล้ายคลึงกันในแต่ละกลุ่มของผู้รับสาร ทางสถานภาพ เศรษฐกิจ เช่น ชุมชนก็มีรูปแบบการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพการเกษตร สิ่งแวดล้อม ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น

4.2 ผู้รับสารมีการสื่อสารกันเองอย่างสม่ำเสมอ กล่าวคือ การไหลของข่าวสารทั้งของเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลและภายในชุมชนมีอยู่อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

#### 5. ปัจจัยด้านบริบทสังคม

สภาพแวดล้อมของสังคมในขณะนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลในการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ถือได้ว่าเป็นแรงผลักดันในการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ได้แก่

5.1 นโยบายของรัฐบาล กล่าวคือ การที่รัฐบาลต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขการกู้เงินจากเอดีบีที่ได้ตกลงกันเอาไว้ ส่งผลให้ต้องมีการผลักดันให้โรงพยาบาลของรัฐอย่างน้อยหนึ่งแห่งแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐอย่างแน่นอน

5.2 แรงผลักดันจากการคัดค้าน กล่าวคือ การเกิดเหตุการณ์ชุมนุมคัดค้านเพื่อไม่ให้โรงพยาบาลบ้านแพ้วแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐจากสมาชิกในชุมชนกลุ่มหนึ่ง ส่งผลให้การคัดค้านนี้เป็นแรงผลักดันทางอ้อมไปยังแกนนำในการปฏิรูปและพันธมิตรทั้งในและนอกพื้นที่ที่จะแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วให้เป็นผลสำเร็จเพื่อสร้างผลงานให้เป็นที่ยอมรับของชุมชนได้

5.3 ความตื่นตัวในการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงมาโดยตลอด กล่าวคือ ให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและชุมชน ได้รับทราบถึงการเปลี่ยนแปลงซึ่งมีมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งบางส่วนยังมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอีกด้วย ทำให้บุคคลเหล่านี้ลดกำแพงจากความกลัวต่อการเปลี่ยนแปลงลงน้อยลง

5.4 การมีส่วนร่วมของชุมชน กล่าวคือ การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาลบ้านแพ้วและสมาชิกในชุมชนมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันซึ่งถือเป็นการสื่อสารร่วมกันด้วย

## อภิปรายผล

**ปัญหำนำการวิจัยข้อที่ 1 : กลุ่มบุคคลที่มีบทบาทในการสื่อสารเกี่ยวกับการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ และกระบวนการสื่อสารเกี่ยวกับการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ**

**กลุ่มบุคคลที่มีบทบาทในการสื่อสารเกี่ยวกับการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ**

จากการวิจัยพบว่า บุคคลที่เป็นแกนนำและมีบทบาทสำคัญในการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว คือ นายแพทย์วิฑิต อรรถเวชกุล ซึ่งบทบาทของนพ.วิฑิตสอดคล้องกับ ทิพาวดี เมฆสวรรค์ (2541) ที่กล่าวถึง บทบาทของผู้บริหารที่นำการเปลี่ยนแปลงมาสู่องค์กรว่าสามารถเรียกบุคคลเหล่านั้นว่าเป็น "Game Changer" ก็ว่าได้ กล่าวคือ เมื่อนพ.วิฑิตย้ายเข้ามาเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จึงนับได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงที่ค่อย ๆ เกิดขึ้นจนกลายเป็นความสำเร็จในเวลาต่อมา การบริหารงานที่จะนำพาองค์กรสู่ความสำเร็จได้นั้นต้องประกอบด้วยปัจจัยหลาย ๆ ด้าน ปัจจัยหนึ่งที่จัดได้ว่ามีความสำคัญอย่างมาก นั่นคือ การมีผู้บริหารที่ดี ซึ่งผู้วิจัยพบว่าบุคลิกลักษณะของนายแพทย์วิฑิต อรรถเวชกุล เป็นคนที่มีอุดมการณ์ของความเป็นแพทย์สูงที่ต้องการจะเห็นการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพต่อประชาชน ประกอบกับ นพ.วิฑิตเป็นคนที่มีความสามารถในการบูรณาการทั้งในด้านความคิดและการปฏิบัติ มีลักษณะภาวะผู้นำอย่างชัดเจน จากความสามารถเหล่านี้ของ นพ.วิฑิตถือได้ว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานของความสำเร็จที่เกิดขึ้น ความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงโรงพยาบาลบ้านแพ้วสะท้อนความเป็น "คนหัวก้าวหน้า" ของนพ.วิฑิตได้เป็นอย่างดี การเปลี่ยนแปลงโรงพยาบาลบ้านแพ้วนั้น นพ.วิฑิตต้องเริ่มจากการแก้ไขปัญหาเดิมที่มีอยู่ก่อน แล้วจึงพัฒนาและสร้างสรรค์รูปแบบใหม่ขึ้นมา เพื่อนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น ลักษณะของนพ.วิฑิตสอดคล้องกับทิพาวดี เมฆสวรรค์ที่กล่าวว่า ผู้บริหารที่จะเปลี่ยนแปลงองค์กรต้องเป็น "ต้นกล้าความคิด" นั่นคือ ริเริ่มความคิดที่แตกต่างและดีกว่ารูปแบบเดิม มีความสร้างสรรค์ และที่สำคัญต้องมีความกล้าเปลี่ยนแปลงโดยนำความคิดมาสู่การปฏิบัติได้

นพ.วิฑิตซึ่งเปรียบเสมือนทั้ง “ผู้นำทางความคิด” และ “ผู้นำการเปลี่ยนแปลง” ที่กล่าวว่า เป็นผู้นำทางความคิด คือ นอกจากจะมีลักษณะของผู้นำทางความคิด เช่น บทบาทหน้าที่ทางสังคมสูง มีการศึกษาสูง มีการเปิดรับสื่อมวลชนสูงแล้ว ซึ่งลักษณะดังกล่าวมีความสอดคล้องกับ Rogers (1971) กล่าวถึงลักษณะของผู้นำทางความคิดว่ามีความแตกต่างจากบุคคลอื่นคือ ผู้นำทางความคิดจะมีการศึกษาอย่างเป็นทางการสูงกว่าผู้ตาม นอกจากนั้นยังพบว่าอีกบทบาทหนึ่งของนพ.วิฑิต คือ เป็นผู้หน้าที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ “การเปลี่ยนแปลงทางความคิด” กับกลุ่มแกนนำชุมชนและสมาชิกในชุมชน จากมุมมองเดิมในเรื่องการพัฒนาโรงพยาบาลเป็นความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ของรัฐ มาเป็นมุมมองใหม่คือ การพัฒนาโรงพยาบาลเป็น “ความรับผิดชอบร่วมกัน” ของสมาชิกในชุมชนด้วย และที่กล่าวว่าเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือ เป็นผู้ที่ปรับปรุงและพัฒนาโรงพยาบาลในทุก ๆ ด้าน ทั้งเอาแนวคิดการบริหารรูปแบบใหม่คือ การบริหารกึ่งรัฐกึ่งเอกชนเข้ามาปรับใช้ และมีการผลักดันโรงพยาบาลบ้านแพ้วให้เป็นโรงพยาบาลนำร่องในการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เพื่อความคล่องตัวและมีอิสระในการบริหารงาน บทบาทของนพ.วิฑิตสอดคล้องกับ Everett M. Rogers (1971) ได้กล่าวถึง บทบาทของผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent Role) ว่าเป็นสื่อระหว่างบุคคลที่มีความสำคัญมากต่อการเปลี่ยนแปลงเป็นทั้งผู้เชี่ยวชาญที่จะชี้แนะ ปฏิบัติการ ผลักดันให้เกิดการกระทำ และกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ถูกต้อง

จากการวิจัยพบว่า ความไม่พึงพอใจต่าง ๆ ที่สมาชิกในชุมชนมีต่อโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ทำให้ชุมชนไม่สามารถที่จะเข้าไปขับเคลื่อนให้มีการแก้ไขและพัฒนาได้โดยตรง เนื่องจากโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นหน่วยงานของราชการ และในอดีตประชาชนมักจะถูกวางบทบาทในลักษณะที่เป็น Passive มาโดยตลอด ทางออกของสมาชิกในชุมชนต่อความไม่พึงพอใจ จึงเป็นการหลีกเลี่ยง โดยไปรับบริการสถานพยาบาลแห่งอื่นแทน ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงโรงพยาบาลบ้านแพ้วเริ่มจากนพ.วิฑิต ซึ่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้วเพียงคนเดียว ลักษณะดังกล่าวคล้ายคลึงกับงานวิจัยของหริสุดา ปันทวนันท์ (2544) ที่พบว่า โครงการรณรงค์ “เมาไม่ขับ” เริ่มต้นจากแกนนำเพียงคนเดียวคือ นพ.แท้จริง ศิริพานิช ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของจรจิตร เข็มศักดิ์สิทธิ์ (2544) ที่พบว่า ผู้ที่มีบทบาทริเริ่มที่จะผลักดันการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ทุ่งครุให้เป็นรูปธรรมขึ้น คือ พ.ต.ท.ทรงภูมิ ประทานนท์ และนายวิบูลย์ นพคุณ แต่ถึงอย่างไรก็ตามผลจากการวิจัยข้างต้น ไม่ว่าจะจุดกำเนิดจะเริ่มจากคนเพียงคนเดียวหรือสองคน แต่ก็มีความสอดคล้องดังที่ Peter Senge ได้กล่าวไว้ว่า ประวัติศาสตร์ของการปฏิรูป หรือความพยายามปรับเปลี่ยนใด ๆ ที่มีนัยสำคัญ มักจะเริ่มจากคนไม่กี่คน ซึ่ง ทิพาวดี เมฆสวรรค์ เลขาธิการสำนักงาน ก.พ. ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า คนไม่กี่คนที่ริเริ่มนั้นจะมีความสามารถในการหา “แนวร่วม” กับผู้มี

ส่วนได้ส่วนเสียในการปฏิรูปหรือการเปลี่ยนแปลงได้ โดยกล่าวว่าพันธมิตรเป็นเรื่องของคนและความสัมพันธ์ของคน การสร้างพันธมิตรต้องทำทั้งข้างในและข้างนอกควบคู่กันไป ซึ่งพันธมิตรข้างนอกอาจเป็นนักวิชาการ ที่ปรึกษา องค์กรต่าง ๆ หรือผู้มีอำนาจทางการเมือง คณะรัฐมนตรี เป็นต้น

นอกจากนั้นยังพบว่า ผอ.วิเทศมีการเชื่อมโยงเครือข่ายการสื่อสารกับกับสมาชิกในชุมชน โดยเริ่มจากการประสานกับบุคคลที่จะเชิญชวนมาเป็น "พันธมิตรในพื้นที่" คือกลุ่มแกนนำชุมชนภายในอำเภอบ้านแพ้ว ซึ่งได้แก่ ผู้นำชุมชนตามระบบราชการ กำนันผู้ใหญ่บ้าน พระสงฆ์ ครู กลุ่มนักธุรกิจที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี และบุคคลที่มีบทบาทการช่วยเหลือสังคมสูง แกนนำชุมชนเหล่านี้จึงมีอยู่ในทุกอาชีพและทำหน้าที่ถ่ายทอดข่าวสารไปยังประชาชนในชุมชน เป็นผู้คอยให้ความคิด คำปรึกษาหารือ และโน้มน้าวใจให้คนในชุมชนเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมได้ ซึ่งจัดได้ว่าเป็นผู้นำความคิดเห็นของชุมชน (Opinion Leader) เป็นสื่อบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสมาชิกในชุมชน ดังที่ Shramm ได้กล่าวถึง อิทธิพลของบุคคลว่า บุคคลมักจะให้การยอมรับและเชื่อถือในตัวผู้ส่งสารที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันและมีประสิทธิภาพในการโน้มน้าวใจโดยผู้รับสารไม่รู้ตัว เป็นที่น่าสังเกตว่า แกนนำในชุมชนอำเภอบ้านแพ้วก็จะเป็นผู้นำทางความคิดให้กับสมาชิกในชุมชนด้วย ซึ่งมักจะเป็นบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมสูงกว่าสมาชิกทั่วไป อาทิ เป็นผู้นำชุมชน มีการศึกษาสูงกว่า อาทิ ครู มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงกว่า อาทิ กลุ่มนักธุรกิจ หรือมีบทบาทในการทำกิจกรรมช่วยเหลือสังคมอย่างชัดเจน สรุปได้ว่า ลักษณะของแกนนำในชุมชนอำเภอบ้านแพ้วและผู้นำทางความคิดมีลักษณะสอดคล้องกับพีระ จิระโสภณ ได้กล่าวถึงลักษณะโดยทั่วไปของผู้นำทางความคิด คือ มักจะมีการศึกษา มีรายได้ มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่า นอกจากนี้ยังมีการเปิดรับสื่อมวลชนสูงกว่า เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากกว่า ติดต่อกับบุคคลที่มีความรู้มีความเชี่ยวชาญบ่อยกว่า

จากการเชื่อมโยงไปยังบุคคลที่เป็นแกนนำในชุมชนหรือเป็นผู้นำทางความคิดของผู้อำนวยการโรงพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของบัญญัติ ลายพยัคฆ์(2537) และ อรวรรณ ศิริสวัสดิ์ (2543) ที่กล่าวถึงผู้นำชุมชนและผู้นำทางความคิดเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนา

จึงสามารถสรุปได้ว่า บุคคลที่เป็นแกนนำชุมชนและผู้นำทางความคิดในอำเภอบ้านแพ้วจะเป็นตัวจักรสำคัญในการ "เชื่อมโยง" และ "ประสาน" ไปยังสมาชิกในชุมชน ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดข่าวสารของโรงพยาบาล รวมทั้งทัศนคติ และพฤติกรรมต่าง ๆ ที่

สมาชิกในชุมชนมีต่อโรงพยาบาล เช่น การเชิญชวนให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

นอกจากพันธมิตรในพื้นที่แล้ว ผอ.วิฑิตยังมีการเชื่อมโยงกับบุคคลและองค์กรภายนอก เพื่อเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลโดยเข้ามาร่วมสนับสนุนและผลักดันโรงพยาบาลบ้านแพ้วในฐานะที่เป็น “พันธมิตรนอกพื้นที่” ได้แก่ หน่วยงานต่าง ๆ ภายในกระทรวงสาธารณสุข เช่น นักวิชาการจากสวรส. สำนักนโยบายและแผน คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ ซึ่งส่วนใหญ่พันธมิตรนอกพื้นที่จะเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการแปรรูปโรงพยาบาล เช่น คณะกรรมการอำนวยการที่กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งขึ้นมาเพื่อรองรับการดำเนินการแปรรูปของโรงพยาบาลโดยตรง ซึ่งมักจะเป็นบุคคลในวงการสาธารณสุข หากจะวิเคราะห์ถึงพันธมิตรของโรงพยาบาลบ้านแพ้วแล้ว จะพบว่า มีการสร้างพันธมิตรทั้งที่เป็นพันธมิตรในพื้นที่และพันธมิตรนอกพื้นที่ ซึ่งมีความสอดคล้องกับทิวาดี เมฆสุวรรณค์ โดยกล่าวว่าพันธมิตรเป็นเรื่องของคนและความสัมพันธ์ของคน การสร้างพันธมิตรต้องทำทั้งข้างในและข้างนอกควบคู่กันไป ซึ่งพันธมิตรข้างนอกอาจเป็นนักวิชาการ ที่ปรึกษา องค์กรต่าง ๆ หรือผู้มีอำนาจทางการเมือง คณะรัฐมนตรี เป็นต้น

ในขณะเดียวกัน การแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ก็มีผลเกี่ยวข้องโดยตรงกับสมาชิกในชุมชนด้วย การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นมีความคิดเห็นที่แตกต่างของนักการเมืองท้องถิ่นและสมาชิกในชุมชนกลุ่มหนึ่ง ทำให้กลุ่มบุคคลกลุ่มนี้ลุกขึ้นมาบทบาทเป็น “แกนนำคัดค้าน” สามารถกล่าวได้ว่าเหตุการณ์นี้สะท้อนให้เห็นถึง ความเท่าเทียมกันของบุคคลที่มีสิทธิและเสียงในการแสดงความคิดเห็น จัดได้ว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของสังคมประชาธิปไตย ย่อมจะมีบุคคลที่คิดต่าง ทำต่าง ดังนั้นในการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่จะเกิดขึ้นในสังคมและมีผลเกี่ยวข้องกับสมาชิกในชุมชน ย่อมมีทั้งบุคคลที่สนับสนุนและคัดค้านการเปลี่ยนแปลง ดังกรณีของโรงพยาบาลบ้านแพ้วที่ได้รับทั้งการสนับสนุนจากพันธมิตรในพื้นที่และการคัดค้านจากแกนนำคัดค้านกลุ่มหนึ่ง โดยจะเคลื่อนไหวเพื่อทำกิจกรรมคัดค้านในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การเชิญชวนให้สมาชิกในชุมชนร่วมคัดค้าน การล่ารายชื่อเพื่อยื่นคัดค้าน การชุมนุมคัดค้าน เป็นต้น ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดขบวนการทางสังคมของ Paul Wilkinson (1971) ที่กล่าวว่า เป็นพฤติกรรมร่วมของประชาชนที่จะเข้าร่วมในการเคลื่อนไหว เพื่อจะกระทำการบางอย่างในการที่จะสนับสนุนหรือคัดค้านการเปลี่ยนแปลงในสังคมที่เขาเป็นส่วนหนึ่ง ซึ่งประชาชนจะมีการกระทำโดยผ่านวิถีทางหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นการกระทำที่รุนแรง และไม่รุนแรง

นอกจากนั้นแล้วยังพบว่า กิจกรรมหนึ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจนจากกลุ่มแกนนำคัดค้านทำ นั่นก็คือ การมุ่งเน้นที่ “การสื่อสาร” ในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการเชิญชวน การใช้สื่อเฉพาะ กิจ เพื่อให้สมาชิกในชุมชนเข้ามาร่วมเป็น “กลุ่มสนับสนุนสนับสนุนการคัดค้าน” ในครั้งนี้ด้วย มีความสอดคล้องกับ Klandermans (1987) และ Kitschelt (1991) (อ้างถึงใน ปรียทิพย์ เทวกุล, 2538) ที่กล่าวว่า การระดมพลังร่วมกันจะเกิดขึ้นเมื่อสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงและมีความรู้สึกไม่พึงพอใจเกิดขึ้นด้วยเท่านั้น คือการมุ่งไปที่ “วิธีการสื่อสาร” รวมทั้ง “เครือข่ายของผู้ที่สนับสนุน” หรือผู้ให้ความสนใจ มีความสอดคล้องกับ Tead (1935 อ้างถึงใน สุทธิสุนทร ชัยขวัญ, 2544) ได้กล่าวถึงลักษณะของแกนนำคัดค้านไว้ในทางที่คล้ายคลึงกันว่า ตัวผู้นำต้องมีศิลปะอย่างหนึ่งในการใช้อิทธิพลเหนือผู้อื่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือและปฏิบัติตามที่ตนต้องการ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิชนี บุณนาค (2530) ที่พบว่า การเข้าร่วมการคัดค้านที่เกิดจากต่อต้านในระดับสูงมีเพียงร้อยละ 12 นอกจากนั้นแสดงให้เห็นว่าเกิดจาก “อิทธิพลของการชักจูง” ซึ่งสะท้อนว่าการชักชวนให้เข้าร่วมคัดค้านเท่านั้น ที่ประสบผลในการกระตุ้นให้ประชาชนเข้าร่วมการคัดค้านรัฐบาล

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า การคัดค้านการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วจากกลุ่มแกนนำคัดค้านกลุ่มหนึ่ง ถือได้ว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของสังคมประชาธิปไตย ตามสิทธิและเสียงที่แตกต่างกันไป นำมาสู่การเคลื่อนไหวทางสังคมโดยมี “การสื่อสาร” เข้าไปเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวดังกล่าว ว่าจะเป็นไปได้ในทิศทางใด

ในขณะเดียวกันการพัฒนาโรงพยาบาลบ้านแพ้วตามขั้นตอนต่าง ๆ เช่น การเน้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม การทดลองการบริหารแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชน การแปรรูปโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ตลอดจนการคัดค้านการแปรรูป ตลอดจนความคืบหน้าในการแปรรูปขั้นตอนต่างๆ จะเห็นได้ว่า “สื่อมวลชน” ให้ความสนใจและนำเสนอข่าวสาร ที่เกี่ยวกับโรงพยาบาลบ้านแพ้วสู่สาธารณชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเกิดมาจากความสนใจของสื่อมวลชนทั้งสื่อหนังสือพิมพ์ วิทยุและสื่อโทรทัศน์เอง โดยที่โรงพยาบาลไม่ได้มีการประชาสัมพันธ์โดยผ่านสื่อมวลชนหรือส่งข่าวสารเพื่อให้ช่วยเผยแพร่ การนำเสนอของสื่อมวลชนดังกล่าว จึงเหมือนการทำหน้าที่เป็น Gatekeeper ในการเลือกเนื้อหาเรื่องราวที่จะนำเสนออย่างใดอย่างหนึ่งหรือละเว้นเรื่องราวที่จะนำเสนออย่างใดอย่างหนึ่ง

เมื่อมองภาพรวมของกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทในการสื่อสารเกี่ยวกับการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะพบว่า การแปรรูปนอกจากกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทเป็น “แกนนำการปฏิรูป” แล้วยัง

ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลาย ๆ ฝ่ายในการร่วมผลักดันซึ่งได้แก่ “พันธมิตรในพื้นที่” และ “พันธมิตรนอกพื้นที่” ลักษณะดังกล่าวมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของหริสุดา ปันทวนันท์ (2544) ในบางส่วน ที่พบว่า บุคคลที่มีบทบาทในการสื่อสาร ได้แก่ แกนนำ กลุ่มพันธมิตร และ สื่อมวลชน แต่การประชาสัมพันธ์กิจกรรมรณรงค์โครงการมาไม่ถึงผู้สื่อสารมวลชน เป็นประเด็นที่มีความเด่นชัดที่เป็นประโยชน์เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของประชาชน แต่ในกรณีของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นการแปรสภาพหน่วยงานเพื่อให้เกิดความคล่องตัว ซึ่งพบว่าบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการแปรรูปนี้ก็มักจะกลัวกับการเปลี่ยนแปลงและความไม่แน่นอนในอนาคต ดังนั้น “กลุ่มแกนนำคัดค้าน” และ “กลุ่มสนับสนุนการคัดค้าน” จึงเป็นกลุ่มที่มีบทบาทในการสื่อสารเกี่ยวกับการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วด้วย และเมื่อเรื่องราวของโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีความน่าสนใจสามารถเป็นที่สนใจของสาธารณชนได้ “สื่อมวลชน” ก็จะเข้ามาเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีบทบาทในการนำประเด็นเหล่านั้นมาเป็นวาระของสังคมต่อไป

### กระบวนการสื่อสารเกี่ยวกับการแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

#### ระยะฟื้นฟู

จากผลการวิจัยพบว่าในระยะฟื้นฟู เป็นระยะที่ผู้อำนวยการเริ่มจากการสังเกตสิ่งต่าง ๆ ที่พบเห็นด้วยตนเองก่อน เช่น จำนวนผู้ที่เข้ามาใช้บริการ สภาพของโรงพยาบาล จึงเป็นการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นและนำมาวิเคราะห์ว่าสิ่งที่ตนเองเห็นเป็นสภาพปัญหาของโรงพยาบาลในขณะนั้น โดยผู้อำนวยการใช้การสื่อสารภายในตัวบุคคล (Intrapersonal Communication) ซึ่งเป็นกระบวนการรับรู้ กระบวนการความคิด และทัศนคติเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองพบเห็นว่าเป็นอย่างไร การสื่อสารรูปแบบนี้จะช่วยให้ผู้สื่อสารไตร่ตรองหาเหตุผล และสามารถที่จะประเมินสถานการณ์และคาดการณ์แนวคำตอบสิ่งที่เราสงสัยอย่างมีเหตุมีผล

จากการสื่อสารภายในตนเองของผู้อำนวยการนำมาสู่ การหาคำตอบด้วยวิธีการสอบถามโดยตรงจากคนไข้และญาติที่เข้ามาใช้บริการ เกี่ยวกับปัญหาและสิ่งที่โรงพยาบาลต้องแก้ไข โดยใช้การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) โดยที่คู่สื่อสารจะเผชิญหน้ากัน (Face to Face) ซึ่งทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถติดต่อแลกเปลี่ยนสารกันได้โดยตรง (Direct) การสื่อสารเป็นไปอย่างต่อเนื่องและสามารถสื่อสารกลับได้ทันที การสื่อสารรูปแบบนี้ทำให้ผู้อำนวยการสามารถสื่อสารได้ตอบกัน และได้คำตอบที่ชัดเจนในทันทีแล้วยังสามารถสังเกตเห็นท่าทางจากอวัจนภาษาเช่น สีหน้า สายตาของผู้ตอบได้อีกด้วย หลังจากทำการสื่อสารเพื่อหา



ปัญหาที่แท้จริงแล้ว พบว่า ปัญหาของโรงพยาบาลบ้านแพ้วซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐการบริหารงานและการให้บริการเป็นในรูปแบบของระบบราชการ ซึ่งสอดคล้องกับที่นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ (2541) ได้กล่าวถึงสภาพปัญหาที่ชัดเจนประการหนึ่งของระบบราชการก็คือ การที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่พอใจในบริการที่ได้รับจากหน่วยงานราชการ และยังสอดคล้องกับ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2541) ที่กล่าวถึงงานวิจัยเกี่ยวกับความรู้สึกของประชาชนที่มีต่อสถานพยาบาลของรัฐพบข้อสรุปที่เหมือนกัน ก็คือ ประชาชนมีความรู้สึกที่ไม่ประทับใจ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขพูดจาไม่ไพเราะ ใช้เวลารอนาน สถานพยาบาลบางแห่งมีสภาพแออัดยัดเยียด

หากพิจารณาถึง ปัญหาของโรงพยาบาลบ้านแพ้วที่มีผู้เข้าไปใช้บริการน้อย จะพบว่า เกิดจากสมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่มี "ทัศนคติที่ไม่ดี" ต่อโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีความสอดคล้องกับแนวคิดทัศนคติที่ว่า ทัศนคติเป็นความพร้อมที่จะตอบสนองต่อบุคคล สิ่งของ หน่วยงาน หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ เริ่มจากการรับรู้ (Cognitive Component) เป็นการวินิจฉัยข้อมูลที่ตนได้รับออกมาในรูปแบบ "ความคิด" นั่นคือ เมื่อคนไข้และญาติเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วแล้วรับรู้ว่ามีเจ้าหน้าที่ให้บริการไม่ดี ส่วนในด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นลักษณะทางอารมณ์ที่สอดคล้องกับความคิดจากการรับรู้ในครั้งแรกและแสดงออกในรูปของ "ความรู้สึก" คือ ความไม่พึงพอใจต่อการให้บริการ และในด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นผลต่อเนื่องมาจากความคิดและความรู้สึก ซึ่งจะออกมาในรูปของ "พฤติกรรม" การยอมรับหรือการปฏิเสธ การปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ส่งผลคือบุคคลเหล่านั้นไม่เข้าไปรับบริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วอีก สอดคล้องกับ Charles R. Foster ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติว่าเกิดจากการรับรู้จากประสบการณ์ตรง (Direct Experience) ที่บุคคลนั้นได้พบเห็นด้วยตนเอง และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Boesh (อ้างถึงใน อุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์, 2542) พบว่า มีผู้ป่วยจำนวนมากปฏิเสธการรักษาในครั้งต่อไปจากโรงพยาบาลเดิม เพราะเกิดจากความไม่พึงพอใจต่อการบริการและการรักษาของแพทย์ในครั้งแรก จากประสบการณ์ครั้งแรกนี้ซึ่งเกิดจากการรับรู้ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ทัศนคติต่อโรงพยาบาลนั่นเอง

นอกจากนั้นแล้ว คนไข้และญาติที่มีประสบการณ์ไม่ดีต่อโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ยังบอกกล่าวประสบการณ์ที่ไม่ดีของตนกับครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดอีกด้วย สอดคล้องกับ Charles R. Foster (1952) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติว่าเกิดจากประสบการณ์ตรง (Direct Experience) และเกิดจากการรับรู้จากประสบการณ์ทางอ้อม (Indirect Experience) ที่ได้รับรู้

จากการติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น ๆ ซึ่งมีทั้งทัศนคติเชิงบวก ทัศนคติเชิงลบ และทัศนคติที่ไม่แสดงความคิดเห็นโดยสิ้นเชิง จากประสบการณ์ที่ไม่ดีของผู้มาใช้บริการก่อให้เกิดทัศนคติในเชิงลบ พวกเขา ก็จะถ่ายทอดทัศนคติของตนสู่บุคคลอื่น

ดังนั้น การให้บริการที่ไม่ดีของโรงพยาบาลบ้านแพ้วก็เผยแพร่ไปในชุมชนได้อย่างรวดเร็ว จากผู้ที่มีประสบการณ์ตรงก็มีทัศนคติที่ไม่ดีและจากผู้ที่ได้รับประสบการณ์ทางอ้อมจากการบอกต่อแบบปากต่อปาก ดังนั้นโอกาสที่พวกเขาจะกลับไปใช้บริการอีกครั้งจึงมีน้อย ส่งผลให้ผู้เข้ามาใช้บริการมีจำนวนน้อย และภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลก็ไม่น่าดึงดูด สอดคล้องกับงานวิจัยหลายชิ้นที่ระบุว่าชาวสารคามจะมีการเผยแพร่จากปากต่อปากรวดเร็วและมีจำนวนมากกว่าชาวสารคามด้านบวก อันเนื่องมาจากปัจจัยหนึ่งที่คนเราพูดคุยกันมาจากความตึงเครียดจึงพูดเพื่อปลดปล่อยความโกรธที่อยู่ในใจ ซึ่งเป็นที่มาของการสื่อสารปากต่อปากในด้านลบที่เกิดจากประสบการณ์ที่เลวร้าย

อนึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า การสื่อสารปากต่อปาก (Word of Mouth) ซึ่งมีความสอดคล้องกับลักษณะสังคมของผู้คนในอำเภอบ้านแพ้วที่มีความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนมกัน ส่งผลให้เรื่องราวต่าง ๆ ของโรงพยาบาลบ้านแพ้วซึ่งเป็นประเด็นใกล้ตัวเกี่ยวข้องกับผู้คนในชุมชนสามารถที่จะแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว การสื่อสารผ่านทางเครือข่ายการสื่อสารระหว่างบุคคลจากคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่ง (Person to Person) ซึ่งเครือข่ายเหล่านี้ อาจเป็นเครือข่ายภายในชุมชนหรือนอกชุมชนก็ได้ ลักษณะดังกล่าวมีความสอดคล้องกับ Emanuel Rosen ได้ถ่ายทอดผ่านทางหนังสือ "The Anatomy of Buzz" ไว้ว่า การบอกต่อ (Buzz) คือเรื่องราวทั้งหมด ที่เป็นคำพูดปากต่อปากและเป็นการพูดเจาะจงลงไป เช่น สินค้าหรือบริการ ไม่ว่าจะเป็นเวลาใดก็ตาม ทั้งนี้เครือข่ายข้อมูลข่าวสาร (Information Network) เป็นการเชื่อมโยงบุคคลที่เป็นเครือข่ายการสื่อสารที่มองไม่เห็น (Invisible Networks) ที่จะมีศูนย์กลาง (Hubs) เป็นกลุ่มบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมต่อการทำหน้าที่ถ่ายทอดข่าวสาร การที่เครือข่ายเหล่านี้เชื่อมโยงติดต่อสัมพันธ์กันทำให้สามารถแสดงความคิดเห็นคล้ายตามกันได้ และยังสอดคล้องกับที่ เกคินี จุฑาวิจิตร ( 2540 ) ที่กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ทางสังคมของการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งบุคคลมีการพบปะสังสรรค์กันแบบซึ่งหน้าโดยผ่านสารที่แลกเปลี่ยนกันสองฝ่าย และยังกล่าวว่า การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลดำเนินไปอย่างง่าย ๆ ไม่มีกฎเกณฑ์บังคับ คู่สื่อสารมีความใกล้ชิดกัน และสามารถมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลได้

นอกจากนี้ Delbert C. Miller ได้วิจัยเกี่ยวกับการแพร่กระจายข่าว (News Diffusion) จากปากต่อปากของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยศึกษาข่าวการเสียชีวิตของประธานาธิบดี Franklin D. Roosevelt พบว่า มีการแพร่กระจายข่าวสารอย่างรวดเร็วโดยอาศัยปากต่อปากภายในระยะเวลาครึ่งชั่วโมง และทราบข่าวอย่างถูกต้องถึง 91 % (Melvin L. Derfleur 1987) การกระจายข่าวสัมพันธ์กับเนื้อหาของข่าวและโครงสร้างของกลุ่มนอกจากนี้มีการศึกษาปัจจัยที่เอื้อต่อการแพร่กระจายข่าวตั้งแต่ความใกล้ชิด (Proximity) กิจวัตรประจำวันของกลุ่มที่มีลักษณะเคลื่อนที่ไปมา ชีวิตไม่อยู่กับที่เป็นเวลานานและโครงสร้างด้านมิตรภาพที่สามารถเพิ่มการสนทนาเหล่านี้ให้เกิดการกระจายข่าวระหว่างบุคคลในปริมาณสูง (Gary Alan Fine, 1976)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การสื่อสารรูปแบบปากต่อปากที่เป็นเรื่องราวเกี่ยวกับโรงพยาบาลบ้านแพ้วในด้านลบ จะมีการสื่อสารกับเครือข่ายการสื่อสารที่มีการเชื่อมโยงต่อกันไป ประกอบกับการสื่อสารรูปแบบนี้เหมาะกับลักษณะสังคมของชุมชนในอำเภอบ้านแพ้ว ซึ่งจัดได้ว่าสื่อบุคคลเป็นสื่อที่มีความสำคัญ ทำให้ข่าวสารนี้สามารถแพร่กระจายออกไปได้อย่างรวดเร็ว จนนำไปสู่ปัญหาของโรงพยาบาลคือ ชุมชนมีทัศนคติที่ไม่ดีและขาดการยอมรับจากสมาชิกในชุมชน

การแก้ปัญหาของผู้บริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้วที่พบว่าสมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรงพยาบาลส่งผลให้มีจำนวนผู้เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลน้อยนั้น โดยผู้อำนวยการมุ่งเน้นที่การเปลี่ยนแปลงความคิด ทัศนคติ และพฤติกรรมของสมาชิกในชุมชน เพื่อสร้างการยอมรับกับสมาชิกในชุมชนได้ การแก้ไขปัญหในช่วงแรกของผู้บริหารเริ่มจากการคิดหาเหตุผลและวิเคราะห์สถานการณ์ขององค์การ ตลอดจนแสวงหาข้อเท็จจริงเพื่อให้ทราบถึงสภาพปัญหาที่มีอยู่ในขณะนั้น ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Cutlip, Center และ Broom (1994) ที่กล่าวว่า การประชาสัมพันธ์เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขปัญหขององค์การ และวิธีการแก้ไขปัญหายังสอดคล้องกับกระบวนการประชาสัมพันธ์ในขั้นตอนแรก คือ การวิเคราะห์ การประเมินสถานการณ์ขององค์การและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง เป็นการแสวงหาข้อมูล ไม่ว่าจะ เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานขององค์การ สภาพปัญหาที่เผชิญอยู่ ข้อคิดเห็นของกลุ่มประชาชนภายในและภายนอกองค์การที่ได้รับผลกระทบ และต้องนำข้อมูลมาวิเคราะห์ประเมินสภาพปัญหาสถานการณ์ขององค์การ เพื่อหาแนวทางเลือกในการแก้ไขปัญหาคือต่อไป ต่อมาผู้บริหารมีการตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะแก้ไขปัญหของโรงพยาบาลโดยใช้วิธีการปรับปรุงในด้านการปฏิบัติงานและการให้บริการของเจ้าหน้าที่ เพื่อมุ่งหวังให้คนไข้และญาติทราบถึงความเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลและทำการบอกต่อกับคนใกล้ชิด ซึ่งพบว่ามีความสอดคล้องใน

ด้านการวางแผนในขั้นตอนที่สองของกระบวนการประชาสัมพันธ์ คือ จะมีการวางแผน แต่มีความแตกต่างในเรื่องการจัดทำแผนปฏิบัติการ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้อำนวยการไม่ได้จัดทำแผนปฏิบัติการแต่อย่างใด นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องในขั้นตอนการปฏิบัติและการสื่อสารนั้นคือ เน้นการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ การให้บริการคนไข้ที่ดีขึ้น การพูดจาไพเราะ

ในขณะเดียวกัน การแก้ไขปัญหของโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นการทำงานที่ดีขึ้นจะทำให้เกิดการสื่อสารในรูปแบบปากต่อปากหรือการบอกต่อไปสู่เครือข่ายการสื่อสารของตน เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน คนใกล้ชิดให้ทราบความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ข่าวสารนี้แพร่กระจายออกไป สอดคล้องกับแนวคิดของ Barker และ Gaut (1996) ที่กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างบุคคล เป็นการแบ่งปันความรู้สึกและความคิดต่อผู้อื่น โดยจะแลกเปลี่ยนข้อมูลกันในลักษณะใกล้ชิด จึงทำให้ช่วยสร้างความเชื่อถือได้ง่าย

เป็นที่น่าสังเกตว่า การสื่อสารด้วยรูปแบบปากต่อปาก ถึงแม้จะเป็นการแพร่กระจายข่าวสารได้เป็นอย่างดี แต่ก็พบว่าการบอกต่อของข่าวสารในด้านลบจะไปได้รวดเร็วและขยายวงกว้างกว่าข่าวสารในด้านบวก ซึ่งข่าวสารในด้านบวกจะต้องใช้เวลานานกว่า สอดคล้องกับ Robinson, Edward J. (1967) ได้พูดถึงกรณีที่สาธารณชนมีทัศนคติในด้านลบต่อหน่วยงานหรือองค์การใด งานประชาสัมพันธ์ก็จะยากยิ่งขึ้น ทัศนคติจะฝังในหัวเขายากที่จะเปลี่ยนแปลง ซึ่งต้องวิเคราะห์กลุ่มสาธารณชนเหล่านั้นให้เข้าใจ ก็สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้แม้ต้องใช้เวลาานก็ตาม

ขั้นแรกของการพัฒนาโรงพยาบาล เริ่มจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาบุคคลที่เป็นแกนนำชุมชนแล้วจึงเข้าไปแนะนำตัวด้วยการพูดคุยกันโดยตรงแบบไม่เป็นทางการกับแกนนำชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ เวทีนี้ สตะเวทิน(2542) อรุณีวรรณ นาศรี(2544) และ รจิตร์ เข็มศักดิ์ สิทธิ(2544) ที่ได้ศึกษาถึงกลยุทธ์การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการหาแนวร่วมในการทำงานโดยใช้วิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลแบบเผชิญหน้ากันในการชักชวนหรือเรียกว่าแบบเคาะประตูบ้าน และพบว่าการเผยแพร่ข่าวสารของสื่อบุคคลในการดำเนินกิจกรรมเชิงรุกเป็นการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการเพื่อขอความร่วมมือ นอกจากนี้แล้วลักษณะนิสัยของคนไทยที่มักใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวเป็นจุดเริ่มต้นของการพูดคุย เช่นเดียวกับแนวคิดของ Lasarfeld and mensel (1968) ได้กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลมีบทบาทสำคัญเพราะเป็นการสื่อสารที่มีความเป็นกันเองและเป็นส่วนตัวก่อให้เกิดความคุ้นเคยซึ่งจะช่วยให้เกิดการยอมรับความคิดเห็นได้ง่ายขึ้น (หลังจากการสื่อสารไม่เป็นทางการก็จะมี การสื่อสารที่เป็นทางการเกิดขึ้น)

ต่อมาผู้อำนวยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในชุมชนด้วยการพบปะ พูดคุย การร่วมออกงานเลี้ยงสังสรรค์ที่จัดขึ้นภายในชุมชนจากการชักชวนของกลุ่มแกนนำชุมชน ซึ่งทำให้สมาชิกในชุมชนรู้จักผู้อำนวยการเพิ่มมากขึ้น สามารถวิเคราะห์ได้ว่า เกิดจากรากฐานของทฤษฎีภาวะผู้นำ ที่กล่าวว่า ในระยะแรก ๆ ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้นำยังไม่เป็นที่รู้จักหรือได้รับการยอมรับจากคนในกลุ่มหรือคนในสังคม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ผู้นำจะต้องนำเสนอตนเองโดยใช้วิธีการพูดคุยพบปะ แลกเปลี่ยนทัศนคติ ความคิดเห็น ซึ่งมีความสอดคล้องกับ Rogers (1971) ที่กล่าวว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องมีบทบาทในการพัฒนาความสัมพันธ์ให้ใกล้ชิดกับประชาชนในท้องถิ่น โดยสร้างความประทับใจให้กับประชาชนเหล่านี้ ว่าเป็นตัวแทนของชุมชนนั้น เป็นผู้มีความรู้ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ และเข้าใจความต้องการตลอดจนปัญหาความเดือดร้อนต่าง ๆ ของชุมชนเป็นอย่างดี และตัวผู้นำการเปลี่ยนแปลงเองต้องได้รับการยอมรับจากชุมชนก่อน

#### ระยะทดลอง

เป็นระยะที่ผู้อำนวยการทดลองทำตามแนวทางที่คิดว่าน่าจะมีเหมาะสมในการพัฒนาโรงพยาบาล ระยะนี้จึงอาจเรียกได้ว่าเป็นระยะของการลองผิดลองถูกก็ว่าได้ ด้วยการทดลองการบริหารแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชน ที่เริ่มจากการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างชัดเจนทั้งในวงแคบและวงกว้างคือ การเข้ามาเป็น “คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชน” มีบทบาทในการร่วมประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นร่วมกัน การเข้ามาร่วมกันสนับสนุนงบประมาณและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน มีความสอดคล้องกับ คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กำหนดให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนา ในฐานะผู้ตัดสินใจและผู้ดำเนินการมิใช่ในฐานะกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับผลการพัฒนาตามนโยบายของรัฐ ซึ่งเป็นการเปิดระบบการกำหนดนโยบาย การวางแผน การตัดสินใจ การปฏิบัติการ การติดตามประเมินผลของรัฐ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมดำเนินการ ตลอดจนร่วมติดตามประเมินผลและปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้แล้วยังสอดคล้องกับ Scott Peck (1997) ที่กล่าวว่า ชุมชนที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชนที่แท้จริง สามารถเกิดขึ้นได้โดยผ่านการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชน ซึ่งอาจเกิดจากการทำกิจกรรมร่วมกัน และทำให้คนในชุมชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น

นอกจากนั้นยังพบว่า การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการภาคเอกชน เกิดจากหลังจากที่ผู้อำนวยการได้ทำความรู้จักกับแกนนำชุมชนแล้วจึงพูดคุยชักชวนบุคคลที่เป็นแกนนำชุมชนให้มาร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารภาคเอกชน ตามความพร้อมและความสมัครใจ มี

ความสอดคล้องกับแนวคิดของ Marwin E. Shaw ที่กล่าวว่า ลักษณะความสัมพันธ์ส่วนตัว การติดต่อกันบ่อย ๆ ความใกล้ชิดสนิทสนมกันจะมีส่วนให้เกิดการรวมกลุ่มกันได้ ซึ่งความใกล้ชิดสนิทสนมอาจเกิดจากทัศนคติที่ตรงกัน ฯลฯ

นอกจากนั้นยังพบว่า บุคคลที่เป็นแกนนำในชุมชนเหล่านี้จะมีการชักชวนคนรู้จัก เพื่อนฝูงของตน ในการเข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารภาคเอกชน ซึ่งบุคคลที่แกนนำมักจะชักชวนเครือข่ายการสื่อสารระหว่างบุคคล (Personal Network) ของตน อาจเรียกว่า “คนรู้จัก” หรือ “พรรคพวก” ซึ่งในคำว่าพรรคพวกนี้เป็นคำที่มีความหมายกว้าง อาจเป็นคนในครอบครัวหรือวงศ์ตระกูลเดียวกัน ผู้ที่มีความนับถือชอบพอกัน เพื่อนฝูง ผู้ที่มีความสนใจร่วมกันหรือผลประโยชน์ร่วมกัน เช่น สมาชิกสมาคมต่าง ๆ กลุ่ม สถาบันเดียวกันก็ได้ และจากการสื่อสารของแกนนำชุมชนกลุ่มนี้ก็สามารถช่วยในการโน้มน้าวให้ผู้รับสารตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมได้ และนอกจากนั้นยังพบอีกว่าบุคคลที่เป็นแกนนำในชุมชนซึ่งจะมักจะมีบุคคลลักษณะของผู้นำทางความคิดด้วยความคล้อยคลึงกันของกลุ่มแกนนำชุมชนจึงเป็นการง่ายต่อการเชิญชวนเข้ามามีส่วนร่วมสอดคล้องกับ Lazarsfeld and Merton (1964) พบว่า ความเป็นพวกเดียวกันและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมีความเกี่ยวพันซึ่งกันและกัน ยิ่งพวกเขาเป็นพวกเดียวกันมากเท่าไร การสื่อสารมีแนวโน้มว่าจะประสบความสำเร็จมากเท่านั้น (Everett M. Rogers, 1973) และยังคงสอดคล้องกับแนวคิดของ Lazarsfeld และ Menzel (1968) ที่กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลที่รู้จักกันจะมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้รับสารส่วนใหญ่มักเชื่อถือในข้อตัดสินใจหรือตามความคิดเห็นของผู้ที่รู้จักและนับถือมากกว่าบุคคลที่ไม่เคยรู้จักมาก่อนที่มาสื่อสารกัน

ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่า การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนเกิดจากการชักชวน ดังนั้นผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมมาด้วย “ความสมัครใจ” ซึ่งสอดคล้องกับ Lee J. Carry ได้สรุปเงื่อนไขของการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ว่า ประชาชนต้องมีความเต็มใจ เห็นประโยชน์ในการเข้าร่วมโดยมิได้ถูกบังคับ

จากรูปแบบการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการในระยะแรก ต่อมาเมื่อแกนนำชุมชนกลุ่มหนึ่งเข้ามามีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารภาคเอกชนแล้ว จึงมีการสื่อสารแบบเป็นทางการในรูปแบบของการประชุมขึ้น แต่ทั้งนี้การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการก็ยังคงอยู่ ดังนั้นจึงมีการใช้รูปแบบการสื่อสารทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการควบคู่กันไปด้วย กล่าวคือมีการสื่อสารกันมากขึ้น สอดคล้องกับอรุณีวรรณ นาศรีที่พบว่า มีการใช้การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการด้วยการพูดคุยชักชวนให้เข้าร่วมก่อนในระยะแรก ๆ ต่อมาจึงเป็นการสื่อสารอย่างเป็นทางการในรูปแบบของการ

ประชุม และยังคงสอดคล้องกับงานของกรซวัลด์ หอมไกรลาส(2540) กล่าวว่าในการปฏิบัติงานควรมีการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการเพื่อสร้างความสัมพันธ์ก่อนแล้วตามด้วยการสื่อสารแบบเป็นทางการในภายหลัง

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การจะเชิญชวนให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมกับในกิจกรรมใด ๆ ควรมีการสื่อสารในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการก่อนเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ต่อมาจึงเป็นการสื่อสารแบบเป็นทางการ แต่ในขณะที่การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการก็ยังคงใช้ร่วมอยู่ด้วย ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญในการยึดเหนี่ยวความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและสมาชิกของกลุ่มเอาไว้

จากที่ผอ.วิฑิตเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เป็นที่น่าสังเกตว่า ผอ.วิฑิตได้รับความร่วมมืออย่างดีและเป็นไปอย่างง่ายจากแกนนำชุมชนและสมาชิกในชุมชน ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงลักษณะประชากรและสภาพชุมชนในอำเภอบ้านแพ้วจะพบว่า ผู้คนส่วนใหญ่เป็นคนอพยพมาจากต่างถิ่น ซึ่งบุคคลเหล่านี้ก็กลัวคิด กล้าทำ กล้าตัดสินใจ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วิถีชีวิตรูปแบบใหม่ ลักษณะดังกล่าวมีความสอดคล้องกับอมรา พงศาพิชญ์ (2543) ได้กล่าวถึง ค่านิยมของผู้อพยพย้ายถิ่น (Immigrant Values) ไว้ว่า จะเป็นผู้ที่มีความพร้อมที่จะปรับตัว เพราะเมื่อออกเดินทางมาบุคคลเหล่านี้ก็จะตั้งใจมาสู่สถานการณ์ใหม่อยู่แล้ว จึงมีค่านิยมในการปรับตัวทางความคิด และวิถีชีวิต และมักจะเล็งดูลูกหลานให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ให้มีศักยภาพที่จะปรับเปลี่ยนเข้าสู่วิถีชีวิตใหม่ ๆ ได้

แต่ถึงอย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้บุคคลที่อพยพเข้ามาและมีความแตกต่างกัน มีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกภายในชุมชนไปในทิศทางที่ดีขึ้น มีความผูกพันกันมากขึ้น นั่นคือ การสื่อสารระหว่างบุคคลซึ่งเป็นกลไกหลักและเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่เชื่อมโยงคนในชุมชน ที่มีความรู้สึกนึกคิดและมีความเข้าใจกัน อันจะนำไปสู่ “การร่วมกัน” กระทำกิจกรรมของคนในชุมชนซึ่งตรงกับแนวคิดปฏิบัติการทางการสื่อสาร (Communicative Action) ของ Habermas(1984, อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพและคณะ 2543) ที่สรุปว่า ปฏิบัติการทางการสื่อสารนั้นเป็นหัวใจของการสร้างพันธะทางสังคม (Social Bonds)ที่จะปูทางไปสู่การกระทำร่วมกันภายในกลุ่มภายในชุมชน(Collective Action)การสื่อสารจึงเป็นเสมือนสายใยซึ่งถักทอสมาชิกของชุมชนเข้าไว้ด้วยกัน

ถึงแม้ว่าการร่วมกันทำกิจกรรมภายในชุมชนจะเป็นภาพของ “ประชาคม” ที่เกิดขึ้น แต่ในด้านวัฒนธรรม ผู้คนเหล่านั้นให้การยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรมแต่ละเชื้อชาติของคน

ภายในชุมชน ในส่วนวัฒนธรรมของตงก็ยังคงยึดถือปฏิบัติตามธรรมเนียมอยู่ ซึ่งพบว่ามี ความสอดคล้องกับแนวคิดบูรณาการทางวัฒนธรรม (Cultural Integration) ที่อมรา พงศาพิชญ์ (2543) ได้กล่าวไว้ว่า เป็นการยอมรับความหลากหลายของวัฒนธรรมและเอกลักษณ์ของแต่ละ วัฒนธรรมด้วย โดยไม่ได้มีการพยายามครอบงำซึ่งกันและกัน

เมื่อพิจารณาถึง การตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนนั้น จะพบว่า ส่วน หนึ่งเกิดจากแกนนำชุมชนเหล่านั้นเห็นว่า การพัฒนาโรงพยาบาลให้สามารถเป็นที่พึ่งของชุมชน ได้ เป็นประเด็นการพัฒนาที่เกิดประโยชน์ต่อชุมชนที่ตัวพวกเขาเองก็เป็นส่วนหนึ่งด้วย ประกอบ กับความไม่พึงพอใจร่วมกันของชุมชนในการให้บริการของโรงพยาบาลที่ไม่สามารถตอบสนอง ความต้องการของชุมชนได้ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งในการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง ของโรงพยาบาลในครั้งนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของรวิวรรณ ประกอบผล(2535) ที่กล่าวถึงคุณค่า ภายในตัวสารที่มีผลต่อการสื่อสารไว้ว่า เนื้อหาสารต้องมีคุณค่าในสายตาทุกฝ่าย หากสาระไม่มี คุณค่าเพียงพอจะทำให้การสื่อสารนั้นถูกประเมินว่า “ไร้สาระ” ทำให้คนไม่สนใจที่จะเข้ามาร่วม และยังสอดคล้องกับ WHO ที่กล่าวว่า ปัจจัยหนึ่งที่จูงใจให้คนเข้ามามีส่วนร่วมได้แก่การมองเห็น ประโยชน์ตอบแทนในสิ่งที่ตนได้ทำลงไป และยังมี ความสอดคล้องกับ Davis 1972 ที่ว่าปัจจัยที่ เกิดจากแรงกดดัน คือ ความเดือดร้อนและความไม่พึงพอใจร่วมกันที่มีต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่

ทั้งนี้อาจสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยในการเข้าไปมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารภาค เอกชน เกิดจาก ปัจจัยภายในตัวบุคคล คือ ความคาดหวังและความต้องการที่จะเห็นโรง พยาบาลเป็นที่พึ่งของชุมชนได้ ปัจจัยสภาพแวดล้อม คือ แรงผลักดันจากสภาพแวดล้อม เช่น การไม่ ได้รับความพึงพอใจเมื่อเข้าไปใช้บริการ และปัจจัยผลักดันจากการกระตุ้น ชักชวน โน้มน้าวใจ ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้เข้าร่วม

เป็นที่น่าสังเกตว่า การสื่อสารระหว่างคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและผู้อำนวยการ ไม่ว่าจะ เป็นในรูปแบบที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการจะเป็นการสื่อสารแบบสองทาง(Two-way Communication) อยู่บนพื้นฐานของความเท่าเทียมและสามารถเสนอความคิดเห็นของตนได้ อย่างเสรี สอดคล้องกับ “ กระบวนทัศน์ทางเลือกของการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม” (The Alternative Paradigm of Communication for Social Change) ปารีชาติ สถาปิตานนท์ สโรบล (2543) ที่กล่าวถึงปรัชญาและแนวคิดด้านประชาธิปไตยทางการสื่อสาร (Democratic Communication) ไว้ว่า กระบวนการสนทนาได้ตอบกันระหว่างสมาชิก จำเป็นต้องคำนึงถึงความ เท่าเทียมกันของบุคคล สิทธิ และเสียงของบุคคลในการแสดงความคิดเห็น



นอกจากการสื่อสารบนพื้นฐานของความเท่าเทียมกันแล้ว การสื่อสารในที่ประชุมระหว่าง คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและผู้อำนวยการมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน มีการร่วมกันรับรู้ถึง ปัญหาของโรงพยาบาล ร่วมกันคิดหาทางออก ร่วมกันตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไข ร่วมกันทำ และร่วมกันเรียนรู้ถึงข้อดีและข้อด้อยของการกระทำนั้น การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมนี้เป็นการ กระตุ้นให้เกิดพันธสัญญาที่ต้องร่วมกันทำกิจกรรม ร่วมกันแก้ไขอย่างจริงจัง ให้ไปสู่ความสำเร็จ ร่วมกัน สอดคล้องกับปาริชาต สถาปิตานนท์ สโรบล (2543) ได้กล่าวว่า การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม (Participatory Communication Process) ของสมาชิกในสังคม จะนำไปเกิดสำนึก สาธารณะ (Public Conscientization) และกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน (Learning Process) ระหว่างสมาชิกในสังคม เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของ สมาชิกในสังคม

จากการมีส่วนร่วมในการกระบวนการสื่อสารทำให้คณะกรรมการทราบถึงปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรทางด้านต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นต่อโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลจึงร่วมกันแก้ไขปัญหาด้วยการระดมทุนเพื่อหาเงินนอกระบบราชการมาสนับสนุน ผลการวิจัยพบว่า วิธีการระดมทุนของสโมสรโรตารีมีหลายวิธี คือ การเชิญชวนบริจาคในรูปแบบการติดต่อส่วนตัวโดยตรงและการติดต่อผ่านทางเครือข่ายที่มีอยู่ การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การทอดผ้าป่า การจัดเดิน-วิ่งการกุศล เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีการจูงใจโดยใช้ของมีค่าหรือรางวัล เช่น การมอบเหรียญที่ระลึกตามลำดับขั้นของยอดเงินบริจาค วิธีการที่โรตารีใช้ส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับวิธีการระดมทุนขององค์กรทางด้านสาธารณสุขประโยชน์จากงานวิจัยของ กวินดา วัชรสิงห์ (2544) ที่พบว่า การระดมทุนขององค์กรทางด้านสาธารณสุขประโยชน์มีหลายวิธีมีทั้ง การติดต่อส่วนตัว การใช้ของมีค่า การใช้เครือข่าย และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Matini (อ้างถึงในกวินดา วัชรสิงห์) เกี่ยวกับวิธีการระดมทุนในรูปแบบการติดต่อส่วนตัว (Personal Contact) เป็นวิธีที่นิยมมากที่สุด เพราะง่าย และอาศัยความสัมพันธ์ส่วนตัว

นอกจากนั้นยังพบว่า การมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนด้านการสนับสนุนงบประมาณ นอกจากคณะกรรมการบริหารภาคเอกชนแล้ว บุคคลที่มีบทบาทในการเชิญชวนให้ประชาชนร่วมบริจาค นั่นก็คือ พระสงฆ์ ซึ่งสามารถสะท้อนว่า สถาบันทางศาสนาและบุคคลในสถาบันนี้ยังคงมีความสำคัญยิ่งต่อชุมชน และยังสอดคล้องกับ กาญจนา แก้วเทพ ที่พิจารณาบทบาทของพระสงฆ์ว่า จุดเด่นอยู่ที่อำนาจโน้มน้าวกระทำซึ่งมีสูงมากกว่าสื่ออื่น ๆ ทำให้มีความไว้วางใจ

การทดลองการบริหารแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชน ที่มีความโดดเด่นในการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน การบริหารรูปแบบนี้มีการแพร่กระจายข่าวสารในรูปแบบปากต่อปาก (Word of Mouth) ไปในเครือข่ายภายนอกที่ผู้อำนวยการมีอยู่ เช่น ในวงการสาธารณสุข และเมื่อข่าวสารนี้กระจายไปยังสื่อมวลชน สื่อมวลชนจึงให้ความสนใจโดยเข้ามานำเสนอรูปแบบของการมีส่วนร่วมดังกล่าวผ่านช่องทางสื่อมวลชน คือ รายการลานบ้านลานเมือง และสื่อหนังสือพิมพ์ ทำให้โรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นที่รู้จักของสาธารณชนในวงกว้าง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดประสิทธิภาพของสื่อมวลชน ที่กล่าวว่า เป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงผู้รับสารที่มีจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว อาจมีผลบ้างในการสร้างทัศนคติในเรื่องที่บุคคลยังไม่เคยรับรู้มาก่อน เป็นสื่อที่เพิ่มการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจ และการแพร่กระจายข่าวสารได้ นอกจากนี้ยังพบว่าในระยะแรกที่ผู้อำนวยการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบเป็นคณะกรรมการบริหารภาคเอกชนการบริหารรูปแบบนี้จะค่อย ๆ แพร่กระจายสู่ชุมชนในวงแคบและค่อนข้างช้า ส่วนเครือข่ายการสื่อสารของผู้อำนวยการในวงการสาธารณสุขก็จะค่อย ๆ แพร่กระจายออกไปอย่างช้า ๆ เช่นกัน ต่อมาเมื่อสื่อมวลชนให้ความสนใจและเข้ามานำเสนอในประเด็นดังกล่าวส่งผลให้แนวคิดนี้แพร่กระจายออกไปสู่สาธารณชนอย่างรวดเร็วสอดคล้องกับงานวิจัยของจารุณี พัทธพิมานสกุล(2542) ที่พบว่า เครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิตในระยะแรกมีพัฒนาการค่อนข้างช้า แต่เมื่อแนวคิดถูกนำมาเผยแพร่สู่สื่อมวลชนทำให้แนวคิดนี้แพร่กระจายออกไปอย่างรวดเร็ว

นอกจากนั้นแล้วยังพบอีกว่า การนำเสนอในประเด็นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จากความสนใจของสื่อมวลชนในประเด็นดังกล่าว ทำให้ประเด็นที่สื่อมวลชนเลือกมาเสนอ สามารถมาอยู่ในวาระแห่งความสนใจของประชาชนได้ ซึ่งในระยะหลังมีการพูดถึงประเด็น "การมีส่วนร่วม" กันอย่างกว้างขวางว่าเป็นรูปแบบของการพัฒนาที่ยั่งยืน จึงก่อให้เกิดอิทธิพลต่อการรับรู้เรื่องราวสาธารณะ กระตุ้นต่อความรู้สึกนึกคิดของประชาชน อาจทำให้มีการพูดถึง อภิปราย ให้ความสนใจมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง อิทธิพลของสื่อมวลชน ในการกำหนดวาระ (Agenda Setting) เป็นแนวคิดที่กล่าวถึงอิทธิพลของสื่อมวลชนในการนำเสนอ "ประเด็น" และ "ตัวบุคคล" ให้คนสนใจได้ สามารถสร้างลักษณะของความเป็นสาธารณะ (Public) ได้ เพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึง พูดถึง อภิปรายถึง ในความสนใจเดียวกันและแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบต่อประเด็นดังกล่าวได้

**ระบะดัดสินใจ**

ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลานี้เป็นระยะที่กระทรวงสาธารณสุขหาอาสาสมัครโรงพยาบาลนำร่องที่จะแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ โดยมีการประสานผ่านทางผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในระยะนี้ผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล จึงทำหน้าที่ในการประสานงานเชื่อมโยงทั้งกับองค์กรภายนอก และพันธมิตรในพื้นที่คือคณะกรรมการบริหารภาคเอกชนโดยการนำประเด็นการแปรรูปโรงพยาบาลมาปรึกษาหารือและตัดสินใจร่วมกัน จากนั้นจึงเอาข้อสรุปในประเด็นการสมัครแปรรูปสื่อสารตอบกลับให้ทางกระทรวงสาธารณสุขรับทราบ ลักษณะดังกล่าวมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของหริศดา บัณฑวนันท์ (2544) ที่พบว่า นพ.แท้จริง ศิริพานิช เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ Liaison Role คือเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่ประสานงานเชื่อมโยงหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก

ในขณะเดียวกัน ผอ.วิฑิตนำข่าวสารการสมัครเป็นโรงพยาบาลนำร่องมาสื่อสารถ่ายทอดภายในองค์กรเพื่อให้พนักงานได้รับทราบความเคลื่อนไหวในระดับนโยบายของรัฐบาล และการตัดสินใจในการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว โดยการประชุมกับเจ้าหน้าที่ในระดับหัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่กลุ่มนี้มีการนำประเด็นเหล่านั้นมาสื่อสารในที่ประชุมกลุ่มย่อยให้กับเจ้าหน้าที่ในสายบังคับบัญชาของตนรับทราบ เป็นรูปแบบการสื่อสารภายในองค์กรซึ่งถือเป็นรากฐานสำคัญของการบริหารที่จำเป็นต้องให้เจ้าหน้าที่ได้รับทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะมีขึ้น และให้ข้อมูลที่ได้รับทราบในการตัดสินใจ

เมื่อพิจารณาถึงการสื่อสารในช่วงแรกนี้ จะพบว่า ในช่วงแรกพบว่าการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่เป็นการสื่อสารโดยใช้สื่อบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ซักถามหรือสื่อสารกลับได้ทันที ซึ่งสอดคล้องกับชินินาถ เจริญผล (2537) พบว่า รูปแบบการสื่อสารภายในองค์กรของรัฐวิสาหกิจที่กำลังจะแปรรูปเป็นการสื่อสารสองทาง ต่อมาเมื่อมีความชัดเจนในด้านนโยบายเพิ่มมากขึ้นและการแปรรูปอยู่ในระยะผลึกตันในช่วงท้าย ๆ จะมีการใช้สื่อประเภทสิ่งพิมพ์มาประกอบเพิ่มมากขึ้น เช่น หนังสือเวียน จดหมายติดต่อ (Correspondence) เป็นจดหมายโต้ตอบถึงพนักงาน จดหมายข่าว เอกสารเผยแพร่ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม ความเข้าใจในข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับต้องขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ของแต่ละคนในการวิเคราะห์ทางเลือก และผลกระทบด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ัญญา ช้างเชื้อวงษ์ (2544) และชัชวาล ชมศิริ ตระกูล (2542) ได้ให้ความสำคัญกับความรู้ความเข้าใจของมนุษย์ในการตัดสินใจในข้อเท็จจริงต่าง ๆ กล่าวคือความรู้ความเข้าใจต้องเชื่อมโยงกัน

จากการวิจัยพบว่า ผลที่เกิดจากการตีความหมายของสารขึ้นอยู่กับความแตกต่างของแต่ละบุคคล ประกอบกับคนส่วนใหญ่มักกลัวการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ผลจากการสื่อสารในช่วง

นี่ คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ นำประเด็นการแปรรูปไปสื่อสารกับคนใกล้ชิด ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง คนรู้จัก ด้วยลักษณะการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งสอดคล้องกับ พัทธนี เสงี่ยม (2538) ที่กล่าวว่า ผลของการสื่อสาร คือ สิ่งที่เกิดระหว่างและหลังการสื่อสารซึ่งมาจากการตีความสาร หรือสิ่งที่แสดงว่าผู้ส่งสารและผู้รับสารมีการรับรู้ความหมายของสารในกระบวนการสื่อสารร่วมกันหรือไม่ และมากน้อยเพียงใด

ผลจากการสื่อสารในประเด็นการแปรรูปของโรงพยาบาล ทำให้เกิดความเข้าใจที่ผิดพลาด จนนำมาสู่ความขัดแย้งเพื่อคัดค้านการแปรรูป สอดคล้องกับ นิวแมน และบรูล (อ้างถึงใน สมยศ ศิลปีโยคม, 2540) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่สำคัญของความขัดแย้งก็คือ การรับรู้ที่ไม่เหมือนกันของบุคคล ส่งผลต่อการเกิดความขัดแย้ง โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ การรับรู้ที่บิดเบือนไปจากสภาพจริง หากบุคคลรับรู้แตกต่างไปจากของจริงก็จะส่งผลให้เกิดความขัดแย้งได้ การรับรู้ที่แตกต่างกัน อาจตีความหมายข้อมูลที่มีอยู่แตกต่างกัน และความรู้สึกแตกต่างกัน เช่น ความวิตกกังวล ส่งผลต่อความไว้วางใจหรือความศรัทธาและยังส่งผลต่อไปยังทัศนคติและพฤติกรรม

ด้วยความเข้าใจว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วจะแปรรูปเป็นโรงพยาบาลเอกชน จึงนำมาสู่รูปแบบหนึ่งของการสื่อสารทางสังคมที่มีการเคลื่อนไหวเพื่อยับยั้งการเปลี่ยนแปลงที่จะมีขึ้น การคัดค้านการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีการกระทำในหลายวิธี วิธีการหนึ่งก็คือกลุ่มแกนนำคัดค้านกระทำนั้นก็คือ มุ่งเน้นการสื่อสารเพื่อปลุกกระดมให้สมาชิกในชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมคัดค้านต่าง ๆ เช่น การชุมนุม การร่วมเซ็นชื่อเพื่อยื่นคัดค้าน โดยมีการใช้สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ สอดคล้องกับ Tead (1935) (อ้างถึงใน สุทธิสุนทร ชัยขวัญ, 2544) ที่กล่าวว่า ในกระบวนการประท้วงมีความจำเป็นต้องอาศัยผู้นำหรือแกนนำที่มีประสิทธิภาพและสามารถระดมทรัพยากรมนุษย์ให้มารวมในกลุ่มได้ ตัวผู้นำต้องมีศิลปะอย่างหนึ่งในการใช้อิทธิพลเหนือผู้อื่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือและปฏิบัติตามที่ตนต้องการ โดยยุทธวิธีที่ผู้นำเลือกใช้มีมากมาย เช่น การแนะนำ การพูดชักชวน การโฆษณา เป็นต้น

กลุ่มแกนนำระดมทรัพยากรเพื่อการรวมกลุ่มและต่อต้านการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ผู้วิจัย พบว่า นอกจากใช้สื่อบุคคลซึ่งมีอิทธิพลและสามารถโน้มน้าวใจได้ดีที่สุด แกนนำคัดค้านยังมีการใช้สื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ รถประชาสัมพันธ์ โบปลิว โปสเตอร์ โดยสื่อเหล่านี้ผลิตขึ้นมาในประเด็นที่เชิญชวนสมาชิกในชุมชนให้ร่วมกันคัดค้านการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วที่เป็นของเอกชน ซึ่งสมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนโรงพยาบาลมาโดยตลอด สอดคล้องกับงานวิจัยของอรุณีวีรธร นาศรี (2544) ที่พบว่า นอกจากสื่อบุคคลแล้ว การประชาสัมพันธ์เชิงรุก

ไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงมีการใช้สื่อเฉพาะกิจด้วย และสอดคล้องกับแนวคิดของปรมะ สตะเวทิน (2532) ได้กล่าวถึงลักษณะสำคัญของสื่อเฉพาะกิจไว้ว่าเป็นสื่อที่ถูกผลิตขึ้นมาโดยมีเนื้อหาสาระที่เฉพาะเจาะจงและมีเป้าหมายหลักอยู่ที่ผู้รับสารเฉพาะกลุ่ม มีเป้าหมายการใช้เพื่อกระตุ้นความสนใจและการเชิญชวนให้เข้ามาร่วม

ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่า ประเด็นที่กลุ่มแกนนำใช้ในการปลุกกระดมให้สมาชิกในชุมชนเข้ามาร่วมคัดค้านการแปรรูปของโรงพยาบาลก็คือ การที่สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการบริจาคที่ดิน บริจาคเงินสร้างตึกสงฆ์ สร้างตึกสมเด็จย่า เครื่องมือแพทย์ต่าง ๆ ดังนั้นชุมชนจึงต้องออกมาปกป้องผลประโยชน์ของตนเอง เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นว่า การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนจะทำให้พวกเขาเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ห่วงแหนสิ่งนั้น และพร้อมที่จะรักษาและดูแลผลประโยชน์ของตนเองต่อไป มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของตติยา เลหาดีรานนท์ (2543) ที่กล่าวว่า ควรให้ชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มอนุรักษ์เพลงสุนทราภรณ์ซึ่งจะทำให้พวกเขาช่วยกันอนุรักษ์บทเพลงสุนทราภรณ์สืบต่อไป

เมื่อมองภาพรวมของการชุมนุมคัดค้านการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการเคลื่อนไหวทางสังคม จะพบว่า มีความสอดคล้องกับทฤษฎีของ ก้าวเทพ ที่กล่าวถึง การเกิดขบวนการประชาธิปไตยแบบทางตรง เช่น การเดินขบวนประท้วงของประชาชนท่ามกลางรูปแบบอันหลากหลายของประชาธิปไตยแบบทางตรงเช่นนี้ การสื่อสารเป็นช่องทางที่สำคัญช่องทางหนึ่งที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดประชาธิปไตยแบบทางตรงควบคู่ไปกับประชาธิปไตยแบบผ่านตัวแทน และการสื่อสารรูปแบบที่ทำหน้าที่ดังกล่าวเป็นการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเช่นกัน

ผู้วิจัยได้สังเกตพบว่า การคลี่คลายสถานการณ์การชุมนุมคัดค้านการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีวิธีการโดยใช้บุคคลที่ทำหน้าที่เป็น “คนกลาง” ได้แก่ ผู้ตรวจราชการสาธารณสุข ผู้ว่าราชการจังหวัด มาเจรจาไกล่เกลี่ย ซึ่งมีความสอดคล้องกับลักษณะนิสัยของสังคมไทย คือ ไม่นิยมความรุนแรงในการแก้ไขปัญหา การเจรจกันในลักษณะการประนีประนอมโดยพยายามหาทางออกที่มีความเหมาะสมร่วมกัน และยังสอดคล้องกับ ถิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์ (2526) ที่กล่าวว่า การไกล่เกลี่ย ตกกลางโดยผ่านคนกลาง ต้องอาศัยทักษะความสามารถของสื่อกลางที่ทั้งสองฝ่ายให้ความไว้วางใจในการเจรจาไกล่เกลี่ย ตัวกลางจะต้องมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์การสื่อสารไม่ให้มีการโต้แย้งกันด้วยอารมณ์ ขณะเดียวกันก็ต้องพยายามประนีประนอมคู่ขัดแย้งให้หันเหไปในแนวทางที่ต้องการ โดยไม่ให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจว่าเข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

นอกจากนี้พบว่า ในขณะที่มีวิกฤตการณ์ความสับสนทางด้านข่าวสารภายในชุมชนนั้น ก็จะมีกระแสข่าวลือต่าง ๆ เกิดขึ้นด้วย เช่น ความไม่โปร่งใสของของผู้บริหารโรงพยาบาล การหวังผลทางการเมืองของผู้อำนวยการ เป็นต้น ซึ่งเป็นประเด็นในลักษณะที่ประชาชนในพื้นที่ได้รับผลกระทบในด้านลบ และจะมีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งได้รับผลประโยชน์ มีความสอดคล้องกับที่พัชนี เขยจรรยา และคณะ (2541) ได้กล่าวเรื่องข่าวลือไว้ว่า ข่าวลือ คือ การรายงานเรื่องราวที่แพร่กระจายไปอย่างกว้างขวางโดยไม่รู้แหล่งที่มา ข่าวลือเป็นการสื่อสารสู่ผู้ที่เป็นองค์ประกอบของกิจกรรมทางปัญญาและกิจกรรมทางการสื่อสาร เกิดจากการรับเอาสถานการณ์ที่น่าเคลือบแคลงสงสัยมาสร้างเป็นเรื่องที่ตีความหมายให้เป็นความหมายได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ ขนิษฐา บัวเทศ (2541) ที่พบว่า สภาวะที่เอื้ออำนวยให้เกิดข่าวลือ ได้แก่ ความรู้สึกเอนเอียงที่เกิดขึ้น และถ้าเรื่องนั้นดูสมเหตุสมผลก็อาจได้รับความน่าเชื่อถือ ซึ่งในกรณีนี้ข่าวลือจะเกิดการพูดต่อ ๆ โดยใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัว และมีผลทำให้คนในชุมชนเกิดความสับสน

ภายหลังจากที่มีเหตุการณ์คัดค้าน ผอ.วิฑิตและพันธมิตรในพื้นที่มาร่วมกันวิเคราะห์เหตุการณ์ชุมนุมคัดค้านจากเทพวิฑิตที่บ้านทีกเขาไว้ หลังจากนั้นจึงจัดตั้งทีมงานทำหน้าที่สร้างความเข้าใจกับชุมชน นอกจากนี้แล้วยังมีการสร้างเครือข่ายข่าวสารภายในชุมชนนั้นก็คือ กำนัน,ผู้ใหญ่บ้าน, อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) การดำเนินการดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแนวคิดการประชาสัมพันธ์เพื่อแก้ไขภาวะวิกฤติของลูคัสซิวสกี ( James E. Lukaszewski, 1990 ) ที่เสนอแนวคิดที่ผู้บริหารควรดำเนินการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินดังนี้ 1. การวิเคราะห์เหตุการณ์ว่าเกิดเหตุการณ์อะไร อยู่ในภาวะวิกฤติระดับไหน 2. จัดคณะทำงานและทีมงานสนับสนุน 3. สร้างเครือข่ายข่าวสารให้มากที่สุด

### ระชะผลักดันการปฏิบัติจริง

เป็นระยะๆที่มีมีการร่วมผลักดันจากหลาย ๆ ฝ่ายทั้งจากกลุ่มแกนนำการปฏิรูปเอง พันธมิตรทั้งในและนอกพื้นที่ จนสามารถผ่านกระบวนการแปรรูปจนเป็นผลสำเร็จได้ เริ่มจากการคลี่คลายสถานการณ์ความสับสนของชุมชน การสร้างความเข้าใจกับชุมชนนี้เกิดจากแรงผลักดันทั้งจากกลุ่มแกนนำการปฏิรูป พันธมิตรทั้งในและนอกพื้นที่ มีการใช้สื่อบุคคลร่วมชี้แจงตามช่องทางต่าง ๆ ใช้สื่อเฉพาะกิจ การจัดให้เข้าร่วมในเหตุการณ์พิเศษ เช่น ประชาพิจารณ์ สัมมนา วิธีการต่าง ๆ เพื่อสร้างความเข้าใจกับชุมชนสอดคล้องกับงานวิจัยของ จารุณี พัทธพิมานสกุล (2542) ที่พบว่า กลุ่มชีวิตจิตใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายช่องทาง ช่วยเผยแพร่แนวคิดให้เป็นที่รู้จักของคนในสังคม และช่วยผลักดันให้แนวคิดนี้เป็นที่ยอมรับของคนในสังคมจนเป็นวาระของสังคม

ทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่าย ซึ่งช่องทางที่ใช้ได้แก่ การพบปะให้คำปรึกษา การสื่อสารปากต่อปาก การใช้สื่อมวลชน และการจัดกิจกรรม

นอกจากนี้แล้ว จากการทำวิจัยเรื่องนี้ทำให้ผู้วิจัยพบว่า การพยายามคลี่คลายสถานการณ์ความสับสนด้านข้อมูลให้ชุมชนมีความเข้าใจการแปรรูปมากขึ้น โดยมีการเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางส่วน แกนนำในการคัดค้าน และสมาชิกในชุมชนบางคนเข้าร่วมการประชาพิจารณ์ที่ สวรส.จัดขึ้น จากการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์ส่วนใหญ่ยังมีข้อมูลไม่เพียงพอที่จะร่วมสะท้อนความคิดเห็นอย่างเป็นกลางได้ และในมุมมองของผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์บางคนก็ยังมองว่าการตั้งคำถามในการประชาพิจารณ์ที่ส่งผลต่อนำหนักของข้อมูลให้เป็นไปตามทิศทางที่วางไว้จะเป็นสิ่งให้การประชาพิจารณ์ขาดความน่าเชื่อถือ สิ่งที่พบในการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ ปารีชาติ สถาปิตานนท์ สโรบล ที่ได้แสดงทัศนะในกระบวนการประชาพิจารณ์ไว้ว่า สิ่งที่ทำทลายการกระบวนการประชาพิจารณ์ในฐานะเป็น "เครื่องมือ" ที่ให้มองว่าเป็นการสร้างยอมรับธรรม แต่สิ่งที่ทำลายกระบวนการประชาพิจารณ์ให้เป็นกระบวนการที่มีความยอมรับธรรมต่อทุกฝ่าย เช่น ทำอย่างไรที่ประชาชนจะมีส่วนร่วมโดยเฉพาะในด้านข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับทางเลือกและผลที่จะตามมา กรรมการประชาพิจารณ์จะวิเคราะห์และข้อวิจารณ์ความเห็นในประเด็นต่าง ๆ อย่างไร เป็นต้น

## ระยะพัฒนา

การก่อตั้งชมรมองค์การมหาชนเป็นการสร้างเครือข่ายเพื่อให้ความช่วยเหลือระหว่างกันของโรงพยาบาลบ้านแพ้วและองค์การมหาชนอื่น ๆ เช่น การสนับสนุนทางด้านความรู้ การช่วยเหลือกันในด้านการทำงาน การร่วมกันผลักดันบางนโยบายให้เป็นประโยชน์ต่อการบริหารงานเพื่อประชาชนเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับกาญจนา แก้วเทพ(2543)ที่ให้ความหมายของเครือข่ายว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการประสานงานของบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรหลายองค์กร ที่ต่างก็มีทรัพยากรของตนเอง มีเป้าหมายและวิธีการทำงานของตนเองถึงแม้จะไม่มิกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอแต่ก็จะมี การวางรากฐานเอาไว้ เมื่อจะขอความช่วยเหลือก็จะสามารถติดต่อได้ นอกจากนี้ยังพบว่า การสร้างเครือข่ายในระยะแรกเริ่มจากการสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการของผู้อำนวยความสะดวกแต่ละแห่งโดยผ่านเวทีสังสรรค์อย่างไม่เป็นทางการ ต่อมาจึงมีการจัดตั้งเป็นชมรมอย่างเป็นทางการขึ้น รูปแบบการสื่อสารยังมีสอดคล้องกับงานของกรชวล หอมไกรลาส(2540) กล่าวว่าในการปฏิบัติงานควรมีการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการเพื่อสร้างความสัมพันธ์ก่อนแล้วตามด้วยการสื่อสารแบบเป็นทางการในภายหลัง

นอกจากนั้นยังพบอีกว่า ผลจากความเป็นองค์การมหาชนอิสระ มีความคล่องตัวและเพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพที่ดี โรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน)มีการเก็บค่ารักษาพยาบาลสำหรับสมาชิกในชุมชนจำนวน 40 บาท ซึ่งมีความสอดคล้องกับนโยบายหลักของรัฐบาลคือ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค นโยบายนี้อยู่ท่ามกลางความสนใจและกระแสวิพากษ์วิจารณ์ของสื่อมวลชนและสาธารณชนอย่างมาก เนื่องจากเป็นหนึ่งในนโยบายหลักที่รัฐบาลให้ไว้กับประชาชน(ทำให้สาธารณสุขกลายเป็นวาระแห่งชาติเป็นครั้งแรก) และนอกจากนี้ การที่นายกทักษิณ ชินวัตร เข้ามาเยี่ยมชมการดำเนินงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) พร้อมทั้งกล่าวชื่นชมว่า "มาถูกทางแล้ว" ทำให้สื่อมวลชนทั้งวิทยุและโทรทัศน์ให้ความสนใจและนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการแปรรูปและการเก็บค่ารักษาพยาบาลในราคา 40 บาท สู่สาธารณชนมีความสอดคล้องกับCohen(อ้างถึงใน กิติมา สุรสนธิ,2545) ได้กล่าวถึง Public Agenda ว่าเป็นการจัดวาระของสาธารณชนโดยเป็นการจัดลำดับเหตุการณ์ซึ่งจะเปลี่ยนไปตามเหตุการณ์ที่มีผลต่อความคิดเห็นสาธารณะและประชาชน(โดยยึดความสนใจของประชาชนเป็นหลัก) นอกจากนี้ประเด็นที่สาธารณชนให้ความสนใจแล้ว ยังเป็นเรื่องของตัวบุคคลนั้นคือ นายกทักษิณ ชินวัตร ซึ่งเป็นบุคคลที่สื่อมวลชนให้ความสนใจและคอยติดตามความเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง มีความสอดคล้องกับDavis & Robinson (1986) ที่ให้พิจารณาถึงตัวแปรเรื่อง "บุคคลที่เป็นข่าว" ร่วมด้วยส่งผลให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน)เป็นที่รู้จักของสาธารณชนในวงกว้างมากขึ้น

**ปัญหานำการวิจัยข้อที่ 2 : ปัจจัยการสื่อสารที่มีผลต่อความสำเร็จในการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ**

### 1. ปัจจัยทางด้านผู้ส่งสาร

ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีบทบาทหลักในการสื่อสารเกี่ยวกับการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งมีลักษณะภาวะการเป็นผู้นำอย่างโดดเด่น มีเทคนิคการสื่อสารภายในตนเอง เช่น การคิดที่มุ่งหาความเป็นเหตุเป็นผล ความสามารถในการสื่อสารของผู้บริหาร เช่น มีทักษะในการสื่อสาร มีความไวต่อการปรับการสื่อสารให้เหมาะสมกับสถานการณ์ มีการวิเคราะห์ผู้รับสารก่อน ใช้ภาษาไพเราะชวนฟัง เป็นต้น จะมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ที่กล่าวว่าผู้นำจะมีทักษะในการจูงใจอีกด้วย สอดคล้องกับรังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544) ที่กล่าวถึงผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะเป็นนักสื่อสารที่มีประสิทธิภาพด้วย ประกอบกับบุคลิกลักษณะที่แสดงออกถึงความเป็นผู้ที่ชัดเจนจึงเป็นองค์



ประกอบหนึ่งซึ่งส่งผลให้เกิดความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารต่อความสำเร็จในการสื่อสาร และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กิตติศักดิ์ เชื้อแดง(2542) ที่พบว่า พฤติกรรมการสื่อสาร ความเป็นผู้นำ และความน่าเชื่อถือของเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าไปมีส่วนร่วมของประชาชน

นอกจากนั้นแล้ว บุคคลที่เข้ามาร่วมสื่อสารในการจูงใจและผลักดันการออกนอกระบบของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ได้แก่ รมต.อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ มีสถานภาพทางสังคมสูงมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักของสาธารณชนโดยทั่วไป ถือได้ว่า รมต.อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นผู้ส่งสารที่มีความน่าเชื่อถือในสายตาของผู้รับสาร สถานภาพทางสังคมจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการยอมรับข่าวสาร สอดคล้องกับ กวินดา วัชรสิงห์ (2544) ได้กล่าวถึงบุคลิกของคนไทยอย่างหนึ่งก็คือ เชื่อถือบุคคลที่มีความรู้ความสามารถและได้รับการยอมรับจากสังคม ความเป็นผู้มีชื่อเสียง ดังนั้นวิธีการนำกลุ่มบุคคลดังกล่าวมาเป็นผู้ส่งสารจึงเป็นวิธีที่ค่อนข้างประสบความสำเร็จในไทย และยังสอดคล้องกับ Middlebrook (1974) กล่าวว่าถ้าผู้รับสารมีความรู้สึกว่าคุณำความคิดเห็นมีความน่าเชื่อถือ ผู้รับสารก็จะมีแนวโน้มในการยอมรับสารเหล่านั้น ซึ่ง Lasswell (1948) กล่าวว่าตัวแปรที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคล ประการแรกคือผู้ส่งสารสามารถมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่น คือความน่าเชื่อถือ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยความเชี่ยวชาญ และความน่าไว้วางใจ ผู้ส่งสารที่มีความน่าเชื่อถือสูงจะสามารถชักจูงได้ดีกว่าผู้ส่งสารที่มีความน่าเชื่อถือต่ำ

นพ.วิฑิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะเลือกประเด็นสื่อสารที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้บริหารโดยตรง โดยจะเลือกประเด็นเกี่ยวกับประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับสื่อกับชุมชน เลือกประเด็นสถานภาพ สวัสดิการสื่อกับเจ้าหน้าที่ สอดคล้องกับแนวคิดของ Willbur Schamm เสนอว่าการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ข่าวสารต้องมีคุณสมบัติคือกระตุ้นหรือเร้าความต้องการของผู้รับสาร และต้องสอดคล้องกับสถานการณ์ที่ผู้รับสารเกี่ยวข้อง

นอกจากนั้นแล้วยังพบอีกว่า การเสนอทางเลือกในการสื่อสารแต่ละครั้ง เช่นการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ในประเด็นสถานภาพและสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ ผอ.วิฑิตจะมีการเตรียมทางเลือกเมื่อไว้เป็นทางออกขณะที่สื่อสารด้วย ลักษณะดังกล่าวถือเป็นการจัดเตรียมสารก่อนที่จะทำการสื่อสารซึ่งมีสอดคล้องกับปรมะ สตะเวทิน(2538) กล่าวถึงผู้ส่งสารจะต้องทำการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องเตรียมตัว เตรียมสาร เตรียมสื่อให้เหมาะกับผู้รับสาร

ช่องทางจากพันธมิตรในพื้นที่ เป็นบุคคลที่เป็นแกนนำชุมชน ไม่ว่าจะมียศเป็นผู้นำชุมชน มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่า บางคนมีอาชีพเป็นครู ข้าราชการในระบบราชการ บทบาทในการออกงานสังคม หรืออาชีพที่เชื่อมต่อการพบปะผู้คนจำนวนมาก เช่น ค้าขาย เป็นต้นซึ่งพวกเขาเหล่านี้ก็จะมีเครือข่ายการสื่อสารของตน มีความสอดคล้องกับอรุณีวรรณ นาศรี(2544) ที่พบว่า ถ้าแกนนำมีความกว้างขวางรู้จักคนมากเท่าใด การกระจายข้อมูลข่าวสารก็ยิ่งมากขึ้นเท่านั้น

## 2. ปัจจัยด้านสาร

ผลการศึกษาพบว่า นพ.วิฑิต อรรถเวชกุล ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทหลักในการสื่อสารประเด็นการแปรรูปของโรงพยาบาล โดยนพ.วิฑิต จะนำเสนอข่าวสารที่เป็นข้อเท็จจริง เช่น การแปรรูปเกิดจากนโยบายของรัฐบาลที่ให้การสนับสนุน ซึ่งพบว่ามีความสอดคล้องกับงานวิจัยของรจิตร์ เข้มศักดิ์สิทธิ์ ที่พบว่า การสื่อสารที่ส่งเสริมให้เกิดการสร้างประชาคมหมู่บ้านปลอดภัยเสพติด โดยประเด็นในการสื่อสารสามารถพิสูจน์ได้ว่าเป็นข้อเท็จจริง และยังสอดคล้องกับรวิวรรณ ประกอบผล ได้กล่าวถึงสารที่เป็นข้อเท็จจริงว่าหมายถึง สารที่ตรวจสอบได้ถึงความแน่นอนของสารนั้น และถ้าพิสูจน์ตรวจสอบได้ว่าสารนั้นเป็นจริง สารนั้นก็จัดได้ว่าเป็นสารที่มีคุณภาพควรแก่การเชื่อถือ ซึ่งผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตอีกว่า การมาผลักดันของนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ การจัดประชาพิจารณ์ของสวรส. การเข้ามาดูความพร้อมของนายกร ทัพพะรังสี กิจกรรมเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นช่วยสร้างความมั่นใจให้กับเจ้าหน้าที่และชุมชนได้ว่าการแปรรูปที่จะเกิดขึ้นมีการรองรับและผลักดันจากรัฐบาล

## 3. ปัจจัยด้านช่องทาง

เมื่อพิจารณาถึง การสื่อสารสองทางจะพบว่า การสื่อสารในการแปรรูปของโรงพยาบาล บ้านแพ้ว ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารระหว่างผู้อำนวยการสื่อสารกับพันธมิตรในพื้นที่และพันธมิตรนอกพื้นที่ ผู้อำนวยการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ หรือสื่อสารกับชุมชน ก็จะเป็นการสื่อสารสองทางที่เปิดโอกาสให้ซึ่งผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถซักถามได้ทันทีเมื่อเกิดความไม่เข้าใจ และยังสามารรถสังเกตเห็นปฏิกิริยาของคู่สื่อสารได้อีกด้วย ทำให้ทราบทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษาจากผู้ส่งสาร และการแปรรูปยังเป็นสิ่งใหม่จึงมีประเด็นมากมายที่ต้องสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจร่วม

กัน สอดคล้องกับแนวคิดรูปแบบการสื่อสารสองทาง คือ เป็นการติดต่อสื่อสารที่คู่สื่อสารสามารถตอบสนองต่อกันได้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันเพื่อสร้างความเข้าใจได้ทั่วถึงและลึกซึ้ง โดยให้ความสนใจกับปฏิกริยาโต้กลับ(Feedback) ของผู้รับสาร สอดคล้องกับงานวิจัยของอรอนันต์ วุฒิสเสน และหริสุดา ปิ่นทวนันท์ (2544) ที่พบว่า รูปแบบการประชุมร่วมกันอย่างเป็นทางการของสมาชิก ซึ่งสมาชิกมีโอกาสทำการสื่อสารกันแบบสองทางที่เอื้ออำนวยให้สามารถแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้ทัศนคติกับสมาชิกคนอื่นได้ รวมทั้งร่วมกันวางแผน ระดมความคิดเห็นในการสร้างสรรค์แนวทางดำเนินกิจกรรม และมีการตัดสินใจร่วมกันในการหาข้อสรุปที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน นอกจากนั้นแล้วยังสอดคล้องกับที่ชัยวัฒน์ ธิระพันธ์ และปาริชาติ สถาปิตานนท์ สโรบล(อ้างถึงในอรุณีวีวรรณ นาศรี, 2544) ได้กล่าวถึงลักษณะของการประชุมอย่างสร้างสรรค์ว่า เป็นกระบวนการเปลี่ยนบทบาทของผู้เข้าร่วมประชุมให้เป็น “ผู้พูด” และ “ผู้ฟัง” ในเวลาเดียวกัน (Two-way Communication) ช่วยให้ผู้เข้าร่วมประชุมเกิดความรู้สึกรับผิดชอบต่อข้อเสนอในที่ประชุมร่วมกัน บุคคลที่มาเข้าร่วมประชุมจะมีความรู้สึกร่วม

นอกจากนั้นแล้ว การสื่อสารกันอย่างสม่ำเสมอ จากการมีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชน ซึ่งจะมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนระหว่างผู้อำนวยการและคณะกรรมการภาคเอกชนแล้วเพื่อให้คณะกรรมการภาคเอกชนและผู้อำนวยการสามารถรับทราบข่าวสารอย่างต่อเนื่อง มีส่วนร่วมในการรับรู้และคิดแก้ไขปัญหาพร้อมกันอยู่ตลอดเวลา ซึ่งคณะกรรมการภาคเอกชนและผู้อำนวยการเห็นความสำคัญของการสื่อสารที่จำเป็นต่ออย่างต่อเนื่อง จึงได้จัดตั้งเป็นองค์การเอกชนสโมสรโรตารีบ้านแพ้วขึ้น ในปี พ.ศ. 2534 ที่มีกฎให้สมาชิกในสโมสรต้องมีการพบปะและประชุมร่วมกันอย่างน้อยสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง ซึ่งสมาชิกสโมสรโรตารีบ้านแพ้วก็จะมีการประชุมร่วมกันทุกวันจันทร์ ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่า ในปัจจุบันนี้สโมสรโรตารีบ้านแพ้วยังให้การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับโรงพยาบาลบ้านแพ้วมาโดยตลอด และขยายกิจกรรมในการช่วยเหลือสังคมไปสู่ชุมชนอื่นด้วย การคงอยู่ของกลุ่มเกิดจากการสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีความสอดคล้องกับ Judith Dwyer (1997) ได้เสนอกระบวนการแก้ไขปัญหาต้องมีการสื่อสารกันอย่างต่อเนื่องของสมาชิก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Robert Putnam ที่พบว่าองค์ประกอบอย่างหนึ่งที่ทำให้การรวมตัวกันดำเนินกิจกรรมของคนในชุมชนเกิดความเข้มแข็งคือ การมีช่องทางการสื่อสารให้คนในชุมชนได้พูดคุยถึงปัญหาพร้อมกันทั้งในรูปแบบของการพูดคุยที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของพจนี โชคสวัสดิ์ไพศาล (2544) ที่พบว่า การจัดช่องทางให้สมาชิกมีการพบปะกันอย่างสม่ำเสมอ เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างเครือข่ายโดยผ่านการสื่อสารแบบกลุ่ม ทำให้สมาชิกชาวสันติอโศกเกิดการติดต่อสื่อสารกันอย่างสม่ำเสมอ และเกิดการเกาะกลุ่มหรือรวมตัวกันเป็นเครือข่ายชุมชนชาวอโศกขึ้น

ผลจากการวิจัยพบว่า การเข้าไปมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารภาคเอกชน ซึ่งมีบทบาทในการประชุมร่วมกัน วิเคราะห์ปัญหาหารือกัน รวมทั้งหาทางแก้จนนำไปสู่การปฏิบัติและการเรียนรู้ร่วมกัน มีความสอดคล้องกับแนวคิดการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมที่มีเป้าหมายเพื่อให้ชุมชนได้แสดงความรู้สึกถึงปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา รวมทั้งวิธีแก้ปัญหาจากทัศนะของชุมชน โดยที่ชุมชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในฐานะผู้วางแผนและกำหนดนโยบาย ถือว่าเป็นรูปแบบสูงสุดของการมีส่วนร่วม การเข้ามามีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารภาคเอกชน เป็นการเข้าร่วมในฐานะผู้วางแผนและกำหนดนโยบาย ซึ่งถือว่าเป็นระดับของการมีส่วนร่วมที่สูง ดังนั้นสัดส่วนการเข้าไปมีส่วนร่วมจึงน้อยลง สอดคล้องกับกาญจนา แก้วเทพ (2543) ที่กล่าวว่า เมื่อพิจารณาระดับการเข้าไปมีส่วนร่วมแล้วจะพบว่า ยิ่งระดับของการมีส่วนร่วมสูงมากขึ้นเท่าใด สัดส่วนของชุมชนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมได้ก็จะยิ่งเล็กลง ซึ่งแตกต่างจากการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนด้านงบประมาณ ซึ่งมีสัดส่วนการเข้าร่วมในวงกว้างกว่า แต่ถึงอย่างไรก็ตามสมาชิกในชุมชน ก็ยังมีส่วนร่วมโดยการผ่านทางช่องทางพันธมิตรในพื้นที่ เช่น การร่วมสะท้อนภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ด้วยการบอกกล่าวผ่านทางคณะกรรมการบริหารภาคเอกชนและสมาชิกโรตารีบ้านแพ้ว

การใช้สื่อหลายช่องทางทั้งที่เป็นสื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ และสื่อมวลชน เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแปรรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วให้กับสมาชิกในชุมชนและสาธารณชน ดังนั้นสื่อที่ใช้จึงหลากหลายเพื่อการกระจายข่าวสารออกไปอย่างทั่วถึงและง่ายต่อการรับสาร เช่น การใช้สื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ โบปลิวิ โปสเตอร์ จดหมายข่าว แผ่นพับ เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของอรุณีวรรณ นาศรี (2544) ที่พบว่า มีการใช้สื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ แผ่นพับ โบปลิวิ จดหมายข่าว รถประชาสัมพันธ์ ในการประชาสัมพันธ์เชิงรุกไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การใช้สื่อเพื่อสร้างความเข้าใจในหลายช่องทางเป็นการมุ่งเน้นการใช้สื่อผสมซึ่งเป็นการเลือกช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้โดยง่าย และตรงตามความต้องการของผู้รับสารแต่ละกลุ่ม สอดคล้องกับ เกศินี จุฑาวิจิตร (2540) กล่าวถึง การใช้สื่อผสม(Media Mix หรือ Multi - Media Approach ) ว่าเป็นการเลือกช่องทางการสื่อสารหลาย ๆ ช่องทางมาใช้ร่วมกันในการส่งสารไปยังผู้รับสาร โดยการคำนึงถึงธรรมชาติของสื่อแต่ละชนิด ความเหมาะสมและความพยายามที่จะจัดให้การสื่อสารผ่านสื่อต่าง ๆ เป็นไปอย่างสอดคล้องและเสริมซึ่งกันและกัน

#### 4. ปัจจัยด้านผู้รับสาร

จากลักษณะความคล้ายคลึงกันของสมาชิกในชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องต่าง ๆ เช่น สมาชิกส่วนใหญ่ในอำเภอบ้านแพ้วเป็นสังคมเกษตร วิถีชีวิตความเป็นอยู่ ความเชื่อ ค่านิยม และการศึกษา สามารถวิเคราะห์ผู้รับสารที่เป็นสมาชิกในชุมชนอำเภอบ้านแพ้วได้ว่าจะมีลักษณะของผู้รับสารที่มีความคล้ายคลึงกันมาก ดังนั้นบุคคลเมื่อมีสถานภาพใกล้เคียงกันพวกเขาก็จะติดต่อสื่อสารกันมากขึ้น ทั้งนี้เมื่อพวกเขาที่มีความคล้ายคลึงกันมากขึ้นเท่าใดก็ยิ่งมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันมากขึ้น ถึงแม้ว่าแกนนำชุมชนจะเป็นบุคคลที่มีบทบาทในการเป็นผู้นำทางความคิด แต่การอยู่ร่วมกันภายในชุมชนเดียวกันก็จะมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ค่านิยม คล้ายคลึงกัน ซึ่งพวกเขาจะมีความเข้าใจลักษณะของคนในชุมชนได้เป็นอย่างดี เมื่อพวกเขาทำการสื่อสารก็จะสามารถโน้มน้าวใจได้ไม่ยากนัก สอดคล้องกับ Gabriel Tarde (1903) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ทางสังคมจะเหนียวแน่น ระหว่างบุคคลที่มีความคล้ายคลึงกันในอาชีพและการศึกษา นอกจากนั้น Lazarsfeld and Merton(1964) พบว่า ความเป็นพวกเดียวกันและการสื่อสารที่มีประสิทธิผลมีความเกี่ยวพันซึ่งกันและกัน เพราะยิ่งพวกเขาเป็นพวกเดียวกันมากเท่าไรการสื่อสารมีแนวโน้มจะประสบความสำเร็จมากเท่านั้น และยังสอดคล้อง Rogers (1971) ที่กล่าวว่า การสื่อสารจะเกิดขึ้นบ่อยครั้ง มีประสิทธิภาพ และเป็นไปด้วยความราบรื่น เมื่อผู้ร่วมสื่อสารมีลักษณะคล้ายคลึงกัน

ผู้รับสารมีการสื่อสารกันเองอย่างสม่ำเสมอ สมาชิกในชุมชนมีช่องทางในการสื่อสารที่มีโอกาสสื่อสารข่าวสารของชุมชนกันอย่างต่อเนื่อง เช่น การพบปะพูดคุยในที่สาธารณะ ร้านกาแฟ การพบปะตามช่องทางงานเลี้ยงสังสรรค์ที่มีขึ้นอย่างต่อเนื่องภายในชุมชน ทำให้ประเด็นการสื่อสารที่ใกล้ตัว หรือเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์ของสมาชิกในชุมชนก็จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารขึ้นภายในชุมชน เพื่อช่วยให้เกิดการตระหนักเกี่ยวกับความต้องการและการแสดงออกซึ่งความเป็นตัวของตัวเองของชุมชน เช่น การระดมทุนเพื่อสร้างตึกการสื่อสารของสมาชิกในชุมชนเป็นส่วนหนึ่งให้สมาชิกได้เข้ามามีส่วนร่วมและแสดงออกซึ่งความเป็นตัวเองของชุมชนทำให้ตระหนักว่าชุมชนก็มีศักยภาพในการเข้าไปมีส่วนร่วมหรือสามารถที่จะผลักดันให้เกิดการพัฒนาที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนของตนเองได้ การสื่อสารภายในชุมชนบ้านแพ้วมีหลายรูปแบบสอดคล้องกับกาญจนา แก้วเทพ ที่กล่าวถึงยุทธวิธีการสื่อสารชุมชนที่มีทั้งทางตรงเช่น การสนทนาตัวต่อตัว การอภิปรายกลุ่มแบบไม่เป็นทางการ การแนะนำชักชวน หรือยุทธวิธีการสื่อสารทางอ้อม เช่น การพูดคุยซุบซิบ การรวมประชาชนตามสถานที่ต่าง ๆ เช่น วัด ตลาด และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของชินกมล ทิพยกุล ที่พบว่า การสื่อสารชุมชนในสภากาแฟที่มีการแลกเปลี่ยน

เปลี่ยนข่าวสารกันเป็นประจำ เป็นการพัฒนาลังคมให้กลายเป็นประชาคมที่เป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนชุมชนต่อไป

## 5. ปัจจัยด้านบริบทสังคม

จากผลการวิจัยพบว่า นโยบายของรัฐบาล ที่มีความจำเป็นต้องมีการแปรรูปโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 แห่ง ตามเงื่อนไขการกู้เงินจากเอดีบี จะทำการเปลี่ยนแปลงโดยอาศัยกฎหมาย นโยบาย สิ่งเหล่านี้เป็นการควบคุมบังคับให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การที่รัฐบาลให้ความสนใจและผลักดันเรื่องนี้อย่างจริงจัง ส่วนหนึ่งเกิดจากแรงกดดันอย่างรุนแรงจากสถานะเศรษฐกิจส่งผลให้การเมืองต้องผลักดันให้เกิดการปฏิรูป การมุ่งมั่นสนับสนุนของฝ่ายการเมือง (การเมืองซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบาย) นโยบายของรัฐบาลในการออกนอกระบบทำให้เกิดความร่วมมือทุกระดับมีความชัดเจนขึ้น

เป็นที่น่าสังเกตว่า ถึงแม้จะมีการคัดค้านแต่ในทางกลับกันการคัดค้านนี้จะเป็นแรงผลักดันให้เกิดความพยายามที่จะไปสู่ความสำเร็จได้ และสามารถวิเคราะห์ได้ว่า การต่อต้านการเปลี่ยนแปลงมักจะเกิดขึ้นในระยะเริ่มต้นของกระบวนการ โดยมากจะเกิดจากความกลัวและความไม่แน่ใจว่าเมื่อเปลี่ยนแปลงแล้วจะดีกว่าเดิมหรือไม่ กลัวในสิ่งที่ไม่รู้แจ้ง เป็นพวกอนุรักษนิยม เป็นต้น การต่อต้านมีหลายรูปแบบเป็นไปได้ทั้งแบบการต่อต้านอย่างเปิดเผย (Active Resistance) และแบบเงียบ แต่ในกรณีของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว แสดงการต่อต้านโดยผลักดันให้มีการเคลื่อนไหวทางสังคมให้เห็นอย่างชัดเจน ลักษณะการต่อต้านแบบนี้ทำให้กลุ่มแกนนำปฏิรูปและพันธมิตรที่ให้การสนับสนุนต่าง ๆ สามารถตั้งรับและแก้ไขสถานการณ์ให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น เหตุการณ์คัดค้านที่เกิดขึ้นจึงเป็นแรงผลักดันการแปรรูปของโรงพยาบาลให้มีความโปร่งใสทั้งยังพยายามทำกิจกรรมเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จ ให้มีความสอดคล้องกับการตัดสินใจว่าได้เดินมาในทิศทางที่ถูกต้อง ท่ามกลางการถูกจับตามองของสมาชิกในชุมชนและสาธารณชนทั่วไป

จากผลการวิจัยพบว่า เมื่อผอ.วิฑิต อรรถเวชกุล ย้ายเข้ามาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีการปรับเปลี่ยนเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่การปรับเปลี่ยนเพื่อให้ชุมชนมีทัศนคติที่ดีต่อโรงพยาบาลบ้านแพ้วและให้การยอมรับเพิ่มมากขึ้น ต่อมา มีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชนมาร่วมบริหารด้วย คณะกรรมการบริหารภาคเอกชนเป็นสื่อที่ช่วยสะท้อนการทำงานของเจ้าหน้าที่ให้เจ้าหน้าที่ที่มีความตื่นตัวอยู่ตลอด มีการนำรูปแบบการบริหารการจัดการในบางอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับภาคเอกชนเข้ามาปรับใช้ การปรับเปลี่ยน

และการพัฒนาอย่างต่อเนื่องนี้ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่อยู่ภายในสภาพแวดล้อมที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา จึงเป็นการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่รับรู้ถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อความเจริญก้าวหน้าขององค์การ โดยพวกเขาจะรู้ว่าการพัฒนาจะเป็นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้พวกเขาได้ตระหนักถึงสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันที่จะไม่มีสถานะการณ์ใดที่ถาวรอย่างสิ้นเชิง โดยเฉพาะจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาโดย พวกเขาจะต้องมีการเตรียมการล่วงหน้าสำหรับการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาองค์การหรือสังคม มีความสอดคล้องกับแนวคิดวัฒนธรรมกับการพัฒนาองค์การของ Pheysey (1993) ที่กล่าวว่า องค์การจะมีประสิทธิภาพและมีศักยภาพในการดำเนินงานที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้นั้น สมาชิกในองค์กรต้องมีสมรรถนะเพียงพอต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ดังนั้นจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาในรูปแบบพฤติกรรมของบุคลากรเพื่อให้มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมที่จะเกิดขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะสำหรับชุมชนอำเภอบ้านแพ้ว

1. การสรรหาตัวแทนชุมชนที่จะเข้ามาบริหารโรงพยาบาลในภาคประชาชนควรเป็นบุคคลที่มีความเหมาะสม มีศักยภาพ เห็นแก่ประโยชน์ของชุมชน และที่สำคัญเป็นตัวแทนของชุมชนอย่างแท้จริงโดยจัดให้มีกิจกรรมกระตุ้น เช่น กิจกรรมการเลือกตั้งตัวแทนของชุมชนแต่ละตำบล เพื่อให้ชุมชนมีความตื่นตัวในการมีส่วนร่วมและเป็นรูปแบบหนึ่งของระบบประชาธิปไตยที่จะได้ตัวแทนชุมชนที่แท้จริง

2. หัวใจของการมีส่วนร่วมนั้นมีได้ขึ้นอยู่กับการริเริ่มหรือการวางแผนจากนโยบายภาครัฐ แต่ความสำเร็จขึ้นอยู่กับประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการอย่างเป็นทางการในรูปแบบองค์กรชุมชนหรือกลุ่ม จึงถือได้ว่าพลังชุมชนเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จ ดังนั้น ควรมุ่งเน้นให้ชุมชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในระดับสูงสุดนั่นก็คือ “การร่วมกันคิด” ซึ่งจะให้องค์กรชุมชนสามารถขับเคลื่อนการพัฒนาด้วยตนเอง

3. การรวมเป็นองค์กรหรือกลุ่มของประชาชนในการทำประโยชน์เพื่อสังคม ต้องให้ความสำคัญกับการสื่อสารอย่างต่อเนื่องที่สามารถเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกเข้าด้วยกัน และมีการหมุน

เวียนข่าวสารกระจายไปทั่วองค์กร ซึ่งเป็นเครื่องมือให้กลุ่มดำรงอยู่ต่อไป เช่น สโมสรโรตารีบ้านแพ้วมีการประชุมกันทุกวันจันทร์ซึ่งทำให้ข่าวสารหมุนเวียนอย่างสม่ำเสมอ

4. ภายในชุมชนควรมีการผลิตสื่อมวลชนในท้องถิ่น เช่น การทำหนังสือพิมพ์ท้องถิ่นขึ้นในชุมชน อันเป็นการเผยแพร่เรื่องราวต่าง ๆ ของชุมชนสู่คนภายในชุมชน และจะทำให้คนในชุมชนสนใจเรื่องราวของชุมชนมากขึ้น

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการสื่อสารเกี่ยวกับการแปรรูปโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่น ๆ

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจก่อให้เกิดความล้มเหลวหรืออาจนำมาซึ่งความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่จะเกิดขึ้น สิ่งสำคัญก็คือ ควรมีการพิจารณาว่าทำอย่างไรให้บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องเหล่านั้น มีความรู้ มีความเข้าใจ และยอมรับในการเปลี่ยนแปลงได้ จึงมีข้อเสนอแนะเทคนิค วิธีการในการสื่อสารเกี่ยวกับการแปรรูปสำหรับโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่น ๆ ที่กำลังจะแปรรูปควรมีการวางแผนการสื่อสารให้เหมาะสม โดยมีวิธีการดังนี้

1. บุคคลที่เป็นแกนนำในการแปรรูปควรมีการกำหนดเป้าหมายในการแปรรูปว่า เมื่อแปรรูปเป็นผลสำเร็จแล้วจะได้อะไร เช่น เมื่อแปรรูปแล้วเป็นการเพิ่มศักยภาพการทำงานของหน่วยงาน เมื่อแปรรูปแล้วส่วนรวมจะได้ประโยชน์เพิ่มมากขึ้น เพื่อนำเป้าหมายที่ได้วางไว้มาสร้างความเข้าใจร่วมกันกับบุคคลที่เกี่ยวข้องในการแปรรูป

2. ควรหาแนวร่วมและจัดตั้งทีมงานสนับสนุน แบ่งหน้าที่และระบบการทำงานอย่างชัดเจนเพื่อเป็นเครือข่ายทางการสื่อสาร โดยมีเครือข่ายการสื่อสารให้ครอบคลุมทุกกลุ่มของผู้รับสารหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการแปรรูป เช่น กลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สมาชิกในชุมชน หน่วยงานภายนอก

3. การสื่อสารข่าวสารการแปรรูป “สื่อบุคคล” เป็นสื่อที่มีความสำคัญมาก ดังนั้นควรมีการพิจารณาผู้ส่งสารที่มีความเหมาะสม ดังนี้

3.1 การสื่อสารกับชุมชน ควรให้สมาชิกในชุมชนเองได้เข้ามา มีบทบาทหลักในการสื่อสาร โดยเริ่มจากเลือกผู้ส่งสารที่มีบทบาทสูงภายในชุมชน เช่น แกนนำชุมชน พระสงฆ์ ผู้นำทางความคิด ซึ่งเป็นบุคคลที่มีเครือข่ายการสื่อสารมาก นอกจากนั้นแล้ว



บุคคลเหล่านี้จะสามารถโน้มน้าวใจให้เกิดความคิดคล้อยตามกันได้ไม่ยาก และการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีสถานภาพใกล้เคียงกัน พวกเขาก็จะทำการสื่อสารกันได้ง่ายขึ้น

3.2 การสื่อสารกับเจ้าหน้าที่องค์กรซึ่งเกี่ยวข้องในด้านสถานภาพของตนเองโดยตรง บุคคลเหล่านี้จะพินิจพิจารณาเรื่องนี้อย่างมาก ดังนั้นควรคำนึงถึงผู้ส่งสารที่มีความน่าเชื่อถือสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งแล้วประเด็นในด้านผลประโยชน์ที่จะได้รับหรือสิทธิต่าง ๆ ที่จะเสียไป ผู้ส่งสารในประเด็นนี้ควรเป็นบุคคลที่รับผิดชอบโดยตรงหรือมีอำนาจในการตัดสินใจเรื่องนั้น ๆ และควรมีเอกสารที่เป็นหลักฐานประกอบ เพื่อให้ผู้รับสารเกิดความมั่นใจว่าประเด็นดังกล่าวมีความน่าเชื่อถือและสามารถเป็นไปได้จริง

4. สิ่งที่ต้องคำนึงในการสื่อสารเรื่องการแปรรูป คือ ประเด็นการสื่อสารที่จะต้องทำการสื่อสารต่างกันไปเมื่อเวลาต่างกัน ในระยะแรก ควรเป็นการสื่อสารเพื่อให้ทราบถึงสภาพปัญหาที่หน่วยงานมีอยู่ ที่มาและเหตุผลที่ต้องมีการแปรรูป ลักษณะขององค์การรูปแบบใหม่เมื่อแปรรูปไปแล้ว และเป้าหมายของการแปรรูป เมื่อผู้รับสารทราบข่าวสารและมีความเข้าใจเป้าหมายการแปรรูปตั้งแต่แรกเริ่มโอกาสที่จะต่อต้านจะมีน้อยลง หลังจากนั้นจึงเป็นการสื่อสารในรายละเอียดที่เพิ่มมากขึ้นในชั้นเวลาต่อมา และควรมีหน่วยงานภายนอกเข้าไปช่วยสื่อสารเพื่อผลักดันให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความมั่นใจมากขึ้น

5. นอกจากช่องทางการสื่อสารข้างต้นแล้ว ยังต้องให้ความสำคัญกับการสื่อสารระหว่างบุคคลแบบไม่เป็นทางการอีกด้วย เช่นการสื่อสารรูปแบบปากต่อปาก ซึ่งอาจก่อให้เกิดความผิดพลาดได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีแหล่งข่าวที่เป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งจัดเป็นแหล่งข่าวที่ 2 ในฐานะเป็นหลักฐานที่เชื่อถือได้นำมาเป็นหลักฐานประกอบด้วย

6. ควรคำนึงถึงการเสริมสร้างให้เกิดบรรยากาศของความไว้วางใจ การมีส่วนร่วม ความเปิดเผยและการรับฟังซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้สึกร่วมที่จะเห็นผลสำเร็จของงานเป็นเป้าหมาย

#### ข้อเสนอแนะสำหรับนโยบายด้านการสื่อสารในการแปรรูป

ควรมีการกำหนดนโยบายและแผนในการสื่อสารเกี่ยวกับการแปรรูปร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแปรรูป เช่น คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ สำนักงาน ก.พ. และผู้เชี่ยวชาญทางด้านการสื่อสาร เพื่อเป็นประโยชน์ในการสื่อสารเพื่อผลักดันหน่วยงานต่าง ๆ ที่จะแปรรูปต่อไป ทั้งนี้ ในช่วงแรกของการสื่อสารซึ่งอาจเกิดการต่อต้านได้ง่าย ควรให้ความ

สำคัญกับ “สื่อบุคคล” เนื่องจากเป็นสื่อที่มีบทบาทอย่างมากในการโน้มน้าวใจเพื่อเปลี่ยนแปลงความคิด ทศนคติ และพฤติกรรมของผู้รับสาร ซึ่งจะทำให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ หลังจากนั้นจึงควรใช้สื่อเฉพาะกิจควบคู่ไปด้วย เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดจากการสื่อสารและเป็นหลักฐานตรวจสอบความถูกต้องได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. น่าจะศึกษาเพิ่มเติมถึงกระบวนการสื่อสารหลังจากที่โรงพยาบาลแปรรูปเป็นผลสำเร็จ ทั้งยังเป็นโรงพยาบาลนำร่องในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนและสาธารณชนเป็นอย่างมาก ทำให้โรงพยาบาลมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักของสาธารณชนในวงกว้างต่อไป

2. ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในระยการทดลองปฏิรูป เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นอย่างมาก หลังจากที่โรงพยาบาลแปรรูปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐแล้ว ชุมชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในรูปแบบที่เป็นทางการ จึงน่าที่จะมีการศึกษาลักษณะการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารแบบองค์การมหาชนในรายละเอียดมากขึ้น เพื่อนำมาประเมินเปรียบเทียบกับมีความเหมือนหรือความต่างจากเดิมอย่างไร

3. การแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นการแปรรูปโรงพยาบาลในกำกับของรัฐแห่งแรกของประเทศ จึงน่าจะมีการศึกษาชุมชนอื่นที่มีการแปรรูปโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เพื่อนำมาประเมินเปรียบเทียบหาข้อสรุปร่วมกับกระบวนการสื่อสารในการแปรรูปว่ามีลักษณะเหมือนหรือต่างจากชุมชนอื่นอย่างไร เพื่อเป็นประโยชน์และแนวทางสำหรับโรงพยาบาลอื่นที่ต้องการจะแปรรูปต่อไปอีก

4. การวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วแปรรูปไปแล้วเป็นเวลา 2 ปี ทำให้รายละเอียดข้อมูลทั้งที่ได้จากการสัมภาษณ์และเอกสารอาจจะไม่ครบถ้วนสมบูรณ์นัก ดังนั้นการวิจัยในประเด็นกระบวนการสื่อสารในการแปรรูปไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานใดควรจะทำการวิจัยในรูปแบบ Action Research คือทำการวิจัยควบคู่ไปกับกระบวนการแปรรูปด้วยกัน เพื่อศึกษาครอบคลุมถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น ณ ขณะนั้นด้วย

5. การวิจัยการแปรรูปโรงพยาบาลอื่น ๆ น่าจะมีการนำการวิจัยเชิงปริมาณมาใช้ควบคู่ไปด้วย เช่น การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแปรรูปของเจ้าหน้าที่และสมาชิกในชุมชนมีมากนักน้อยเพียงใด



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรชวัล หอมไกรลาศ. รูปแบบการสื่อสารกับความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานรัฐวิสาหกิจในสังกัดกระทรวงคมนาคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- กรรณิการ์ โอมุณเณ. บทบาทของพระสงฆ์ต่อการพัฒนาท้องถิ่น : ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการสหบาลข้าว หมู่บ้านท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.
- กวินดา วัชรสิงห์. กลยุทธ์การสื่อสารในการระดมทุนขององค์การสาธารณประโยชน์ในการทำงานเพื่อสังคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- กาญจนา แก้วเทพและคณะ. สื่อเพื่อชุมชน : การประมวลองค์ความรู้. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2543.
- กิตติศักดิ์ เชื้อแดง. บทบาทของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลกับการมีส่วนร่วมในการบริหารท้องถิ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- กิติมา สุรสนธิ. ความรู้ทางการสื่อสาร. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2545.
- เกศินี จุฑาวิจิตร. การสื่อสารเพื่อพัฒนาท้องถิ่น. นครปฐม : สถาบันราชภัฏนครปฐม, 2542.
- ชนิษฐา บัวเทศ. ข่าวลือในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยและอิทธิพลที่มีต่อการตัดสินใจลงทุนของนักลงทุน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาวารสารสนเทศ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- จิระวรรณ ตันภูรานันท์. การมีส่วนร่วมและบทบาทผู้นำชุมชนชาวไทยภูเขาในการจัดการวิสาหกิจชุมชนจังหวัดแม่ฮ่องสอน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- จารุณี พัชรพิมานสกุล. การศึกษาเครือข่ายการศึกษาของกลุ่มชีวิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- ชนินาถ เจริญผล. การศึกษารูปแบบการสื่อสาร การรับรู้สภาพแวดล้อมในองค์การและ

ความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย : รัฐ  
วิสาหกิจที่กำลังจะแปรรูป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาการประชา  
สัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

ชิตาพร กันหลง. กระบวนการสื่อสารในการผลักดันรัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ. 2540. วิทยา  
นิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2543.

ชื่นกมล ทิพยกุล. รูปแบบการสื่อสารในสภากาแฟของประชาชนในจังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2542.

ณิรวรรณ วรานิชสกุล. การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในรายการวิทยุเพื่อแก้ไขปัญหาการจราจร  
ในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษาสถานีวิทยุ จส.เอฟ.เอ็ม.100 เมกะเฮิร์ต. วิทยา  
นิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2536.

ณัญญา ช่างเชื้อวงศ์. การสื่อสารในการแปรรูปรัฐวิสาหกิจของการท่าอากาศยานแห่ง  
ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศ  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

ตติยา เลหาดีรานนท์. เครือข่ายการสื่อสารกลุ่มและบทบาทในการอนุรักษ์เพลงสุนทรา  
ภรณ์ของกลุ่มอนุรักษ์เพลงและลีลาสุนทราภรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร  
ธุรกิจ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

ถาวร เยาวพันธ์. การแปรรูปรัฐวิสาหกิจกับกิจการสื่อสารโทรคมนาคมของประเทศไทย.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

ถิรพันธ์ อนวัชศิริวงศ์. การสื่อสารระหว่างบุคคล. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2526.

ทิพาวิดี เมฆสุวรรณค์. กล้าคิด กล้าทำ กล้านำ กล้าเปลี่ยน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :  
เอ็กซ์เปอร์เน็ท, 2545.

ธวัชชัย กิจรัตน์กุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร : การศึกษาความคิด  
เห็นของเจ้าหน้าที่วิเคราะห์งบประมาณด้านการศึกษากับด้านความมั่นคงของ  
สำนักงบประมาณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะวารสารศาสตร์และสื่อสาร  
มวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.

บัญญัติ ปลายพยัคฆ์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มของสมาชิกกลุ่ม

เกษตรกรจังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2537.

บุญศรี สุธรรมานุกวัฒน์. การใช้สื่อมวลชนเพื่อจัดการภาวะวิกฤติ : กรณีการรณรงค์ต่อต้านการใช้ผงชูรส. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

ปณิธา รื่นบรรเทิง. กลยุทธ์การสื่อสารอันนำไปสู่การก่อตัวเป็นชุมชนพัฒนาของชุมชนมุสลิมภูมิจังหวัดกัลยาณิ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

ประมะ สตะเวทิน. หลักนิเทศศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์, 2540.

ปรียทิพย์ เทวกุล, หม่อมหลวง. แบบแผนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าร่วมขบวนการทางสังคมของนักธุรกิจในประเทศไทย : ศึกษาเฉพาะกรณีเหตุการณ์เดือนพฤษภาคม 2535. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ สโรบล. การสื่อสาร : กลไกสำคัญในการก้าวสู่ประชาสังคมในศตวรรษที่ 21. เอกสารสำหรับประชุมกลุ่มย่อยว่าด้วยเรื่อง "องค์ประกอบในการขับเคลื่อนประชาสังคม" การประชุมทางวิชาการประชาสังคมครั้งที่ 1 มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ สโรบล. จัปตากระบวนการสื่อสารท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงในสังคมไทย. เอกสารประกอบการประชุมประจำปีว่าด้วยเรื่องชุมชน ครั้งที่ 1 "ชุมชนไทยท่ามกลางกระแสเปลี่ยนแปลง". สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.), 2543.

พจน์ ไชยสวัสดิ์ไพศาล. กลยุทธ์การสื่อสารของกลุ่มสันติอโศก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

พรรณสิริ จิตรรัตน์. เครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มการเมืองท้องถิ่นใน จ. ชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

พลินี ศิริรังษี. การใช้สื่อของกลุ่มต่าง ๆ ในสถานการณ์ความขัดแย้ง กรณีการก่อสร้างโครงการท่อส่งก๊าซจากแหล่งชานานาผ่านป่าสงวนแห่งชาติห้วยเขย่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

พัชนี เขยจรรยา,เมตตา วิวัฒน์านุกูล และ ภิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์. แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์.

กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง จำกัด, 2538.

วจิตร เข้มศักดิ์สิทธิ์. การสื่อสารและการสร้างประชาคมหมู่บ้านปลอดภัยเสพติดในพื้นที่ทุ่ง  
ครุ.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

รังสรรค์ ประเสริฐศรี. ภาวะผู้นำ. กรุงเทพมหานคร : ไดมอนด์ อิน บิสซิเนส เวิลด์, 2544.

รุ่งนภา พิตรปรีชา. เอกสารการสอนชุดวิชา 13421 งานสำนักงานและการประชาสัมพันธ์.  
พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2531.

วิชนี บุญนาค. การระดมพลังและการเข้าร่วมการคัดค้านการสร้างกระเช้าลอยฟ้าดอยสุ  
เทพ : การศึกษาแนวคิดวิชาสังคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. คณะสังคม  
วิทยาและมนุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530.

วุฒิชัย สิทธิปรีดานันท์. ทศนคติของพนักงานที่มีต่อการแปรรูปการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่ง  
ประเทศไทย (กฟผ.) จากรัฐวิสาหกิจเป็นบริษัทจำกัด. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2535.

เวทินี สตะเวทิน. การสื่อสารในการจัดการประชาคมบางลำพู. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2542.

โคจิวัจน์ บุญประดิษฐ์. กลยุทธ์การสื่อสารของชุมชนบ้านครัวในการสร้างความเข้มแข็ง  
ภายในชุมชน ในกรณีพิพาทโครงการก่อสร้างถนนรวมและกระจายการ  
จราจร.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543

สงวน นิตยรัมภ์พงศ์. ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สำนัก  
งานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2541.

สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ. การปฏิรูประบบราชการ : ยุทธศาสตร์สำคัญ  
ของการเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานก.พ. , 2541.

สุทธิสุนทร ชัยขวัญ,ร.ต.ท. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการควบคุมกลุ่มผู้ชุมนุมประท้วง  
ของข้าราชการตำรวจกองกำกับการป้องกันและปราบปรามจลาจล. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2544.

สุโขทัยธรรมมาธิราช.เอกสารการสอนชุดวิชาหลักและทฤษฎีการสื่อสาร หน่วยที่ 1-8 .

นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529.

สุโขทัยธรรมาธิราช. เอกสารการสอนชุดวิชาหลักและทฤษฎีการสื่อสาร หน้าที่ 9-15 .

นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2539.

หริศูดา ปันทวนันท์. การสื่อสารและเครือข่ายการรณรงค์ "เมาไม่ขับ" . วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2544.

อนันต์ธนา อังกินันท์. การผลิตและการใช้สื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร :  
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2542.

อนุภรณ์ สุวรรณสทิศกร. การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสภาตำบลต่อโครงการสร้างงาน  
ในชนบท(กสช.) ปี 2528 อำเภอชนบทจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต คณะสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2529.

อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ. นโยบายของรัฐบาลในการจัดตั้งองค์การมหาชน. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน  
ภาคกลาง (ก.พ.-มี.ค. 43) : 17-26.

อมรา พงศาพิชญ์. ความหลากหลายทางวัฒนธรรม : กระบวนทัศน์และบทบาทในประชา  
สังคม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท. การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :  
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

อรวรรณ ศิริสวัสดิ์. การสื่อสารเพื่อสร้างความเป็นชุมชนเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุจังหวัด  
น่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาวาทวิทยาและสื่อสารการแสดง คณะ  
นิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

อรุณีวรรณ นาศรี. การสื่อสารในการจัดการประชาคมทับเที่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2544.

อารียา โรจนวิณี. ทศนคติผู้นำสหภาพแรงงานต่อการแปรรูปรัฐวิสาหกิจ. วิทยานิพนธ์  
ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2533.

อุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของ  
พยาบาลกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี.  
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542.

เอกวัฒน์ ไพบูลย์วรชาติ. การแปรรูปรัฐวิสาหกิจ : ศึกษากรณีการแปรรูปการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค



ภาค. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.  
 เอ็มมานูเอล โรเซน..กลยุทธ์การตลาดปากต่อปาก.แปลโดย ป.ฉัยยา. กรุงเทพมหานคร :  
 เอ.อาร์.บิซิเนสเพรส ,2545.

### ภาษาอังกฤษ

- Berlo, Davis K. *The Process of Communication*. New York : Rinehart and Winston, Inc., 1960.
- Bettinghaus, Erwin P. *Persuasion Communication*. New York : Holt, Renschant and Winston, Inc., 1968.
- Borsch, Ernest E. *Communication between Doctors and Patients in Thailand*. West Germany : University of Soar, 1979.
- Diana C. Pheysey. *Organization Cultures : Types and Transformations*. London : Routledge, 1993.
- Larry L. Barker and Deborah A. Guat. *Communication*. United States : A Simon & Schuster Company, 1996
- Lazarsfeld, Paul F. and Manzel, Herbert. *Mass Media and Personal Influence : in Source of Human*. New York : The Basic Book, 1968.
- Middlebrook, p.N. *Social Psychology and Modern Life*. New York : Alfred A. Knopf, 1974
- R. L. Rosnow and G. A. Fine. *Rumor and Gossip : The Social Psychology of Hearsay*. New York : Elsevier, 1976.
- Robinson, Edward J. *Public Relations and Survey Research, Achieving Organization goals in Communication Context*. New York : Appleton Century Crofts, 1969.
- Rogers, Everette M. *Communication Strategies for family Planning*. New York : The Free Press, 1973.
- Rogers, Everette M. and Shoemaker, Floyed F. *Communication of Innovation*. New York : The Free Press, 1971.
- Schramm, Wilbur ed. *The Process and Effects of Mass Communication*. Urbana : University of Illinois press, 1960.
- Scott M. Cutlip, Allen H. Center and Glen M. Broom. *Effective Public Relations*. New Jersey : Prentice Hall, 1994

Wilkinson, Paul. **Social Movement**. London : The Macmillan Press, 1971.

Windahl.S,Signitzer,B.,Olson,J.T. **Using Communication Theory : An Introduction to  
Planned Communication**. London : Sage, 1992.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

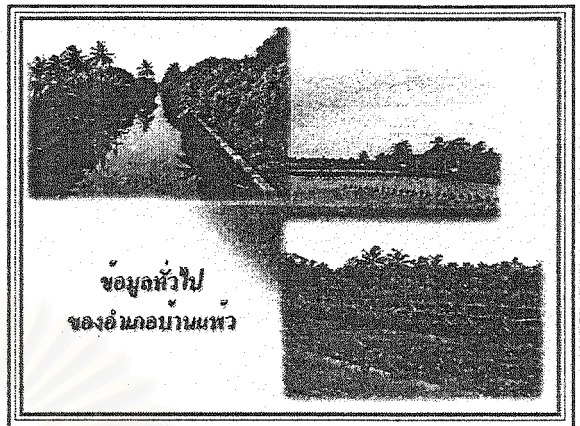


ภาคผนวก

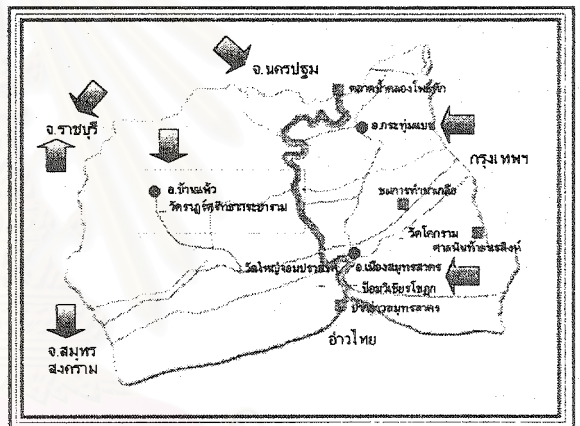
สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



อำเภอบ้านแพ้ว ตั้งอยู่หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านแพ้ว ริมฝั่งคลองดำเนินสะดวก ด้านทิศเหนือ อยู่ห่างจากจังหวัดสมุทรสาครประมาณ 22 กิโลเมตร โดยทางถนนสายพระประโทน-บ้านแพ้ว ถึงจังหวัดสมุทรสาคร มีพื้นที่ประมาณ 153,144 ไร่ สภาพทั่วไปเป็นที่ราบลุ่มและดulong แบ่งออกเป็น 12 ตำบล 97 หมู่บ้าน 3 สุขาภิบาล มีจำนวนประชากร 91,856 คน



ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางการเกษตร เช่น ทำสวนองุ่น มะพร้าว ส้ม ฯลฯ อาชีพรับจ้าง และอาชีพค้าขาย

มีการเลี้ยงสัตว์น้ำจืด เช่น ปลานิล ปลาสลิด กุ้งกุลาดำ ฯลฯ

การปลูกสัตว์ เช่น การเลี้ยงสุกร เป็ด ไก่ ฯลฯ และการอุตสาหกรรม

**การคมนาคม**

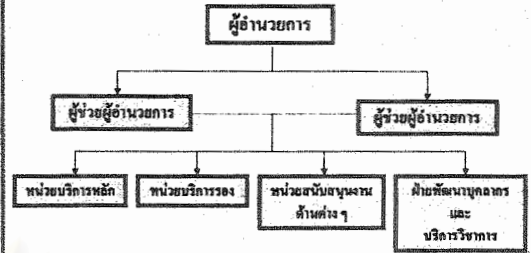
แต่ก่อนประชาชนส่วนใหญ่ใช้การเดินทางโดยเรือ ต่อมามีถนนตัดเข้าหมู่บ้านหลายสายจึงใช้การเดินทางโดยรถยนต์ และมีถนนตัดแยกไปยังอำเภอและจังหวัดที่อยู่ใกล้เคียง

**“ข้อมูลทั่วไปของอำเภอบ้านแพ้ว”**

**วัตถุประสงค์**

- มีกลไกและมาตรการในการสร้าง และใช้ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพ โดยเน้นการพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพ และใช้ภูมิปัญญาไทย
- ปึงเอกบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีศักยภาพ ในการดูแลสุขภาพ

**โครงสร้างการบริหาร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปีงบประมาณ 2543**



**โครงสร้างการบริหาร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปีงบประมาณ 2543**

**หน่วยบริการหลัก**

- งานผู้ป่วยนอกศัลยกรรม
- งานผู้ป่วยนอกสูติกรรม
- งานผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุฉุกเฉิน
- งานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม
- งานผู้ป่วยนอกเด็ก
  - งานหน่วยดูแลเด็กเล็ก

**โครงสร้างการบริหาร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปีงบประมาณ 2543**

**หน่วยบริการหลัก**

- งานผู้ป่วยฉุกเฉิน
- งานผู้ป่วยนอก โสต ศอ นาสิก
- งานทันตกรรม
- งานผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
- ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
- ฝ่ายระบาดวิทยา / ป้องกันโรค

**โครงสร้างการบริหาร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปีงบประมาณ 2543**

**หน่วยบริการหลัก**

- รพ.บ้านแพ้ว สาขา 2
- ศูนย์แพทย์ชุมชนราษฎร์บำรุง
- งานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
- งานจิตเวช และงานสุขภาพจิต

**โครงสร้างการบริหาร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปีงบประมาณ 2543**

**หน่วยบริการรอง**

- งานผู้ป่วยในศัลยกรรม
- งานผู้ป่วยในเด็ก
- งานห้องคลอด
- งานผู้ป่วยในหลังคลอด
- งานผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง
- งานผู้ป่วยในอายุรกรรมชาย

โครงสร้างการบริหาร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปีงบประมาณ 2549

หน่วยบริการรอง

- ฝ่ายเภสัชกรรม
- งานห้องผ่าตัด
- งานรังสีฯ
- งานคึกสงฆ์
- งานวิสัญญี
- งานชันสูตรโรค
- งานผู้ป่วยในพิเศษ 3
- งานผู้ป่วยในพิเศษ 4
- งานหน่วยไตเทียม

โครงสร้างการบริหาร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปีงบประมาณ 2549

หน่วยสนับสนุนงานด้านต่าง ๆ

- งานประกันสุขภาพ
- งานจัดซื้อ / จัดจ้าง / คลังวัสดุ
- งานบริหารงานทั่วไป
- งานบุคคล / ศักดิ์การ
- งานการเงิน และบัญชี
- ศูนย์ประชาสัมพันธ์ สังกดมสเกราะที่

โครงสร้างการบริหาร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปีงบประมาณ 2548

ฝ่ายพัฒนาบุคลากรและบริการวิชาการ

- งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- งานป้องกันการติดเชื้อ / คัดพื้นที่เสี่ยง นักศึกษาฝึกงาน / งานหน่วยจ่ายกลาง
- งานพัฒนาบุคลากร และวิชาการ ห้องสมุด

โครงสร้างการบริหาร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปีงบประมาณ 2548

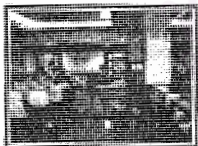
ฝ่ายพัฒนาบุคลากรและบริการวิชาการ

- งานแผนงาน / ประเมินผล
- งานสารสนเทศ
- งานเวชระเบียน และสถิติ
- งานผู้ตรวจการ
- งานสาธารณสุขมูลชน

งานบริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว



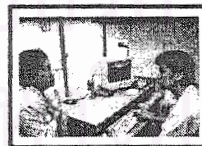
โรงพยาบาลบ้านแพ้วเปิดให้บริการรักษาผู้ป่วยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และได้จัดตั้งคลินิกพิเศษสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรค



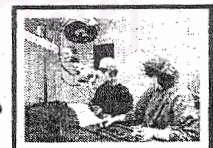
นอกจากคลินิกต่าง ๆ แล้ว ยังมีบริการจากแผนกหรือฝ่ายอื่น ๆ โดยแบ่งการให้บริการออกเป็นแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

งานบริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

การให้บริการผู้ป่วยนอก



← บริการตรวจโรคทั่วไป



บริการห้องผ่าตัด →

# โฉมหน้าใหม่โรงพยาบาลของรัฐ

## ปี 2000

การปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ ที่ประชาชนเฝ้ามอง

เป้าหมายสูงสุดของการปฏิรูป โรงพยาบาลของรัฐ

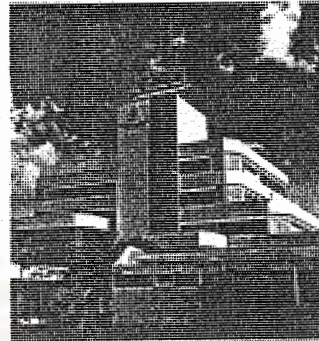
เป็นการเดินทางไปสู่

- การมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำกับดูแล
- การตอบสนองความต้องการของชุมชน
- ความเสมอภาคของการกระจายบริการ
- การยกระดับคุณภาพบริการ
- ประสิทธิภาพในการกระจายและใช้ทรัพยากร  
ของระบบบริการสุขภาพระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ

โดยมีพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 เป็นกลไกทางกฎหมายที่เปิดโอกาสให้ระบบราชการหรือโรงพยาบาลของรัฐ ได้ปรับเปลี่ยนเป็นระบบที่มีความคล่องตัว และสามารถเพิ่มประสิทธิภาพได้โดยอาศัยหลักคิดของการสร้างธรรมาภิบาล (good governance)

โรงพยาบาลของรัฐที่ประชาชนเฝ้ามองคือ โรงพยาบาลที่

- รัฐบาลเป็นเจ้าของและมีฐานะเป็นนิติบุคคล
- มุ่งตอบสนองความต้องการของชุมชน
- ประชาชนมีส่วนร่วมควบคุมกำกับ  
โดยผ่านคณะกรรมการบริหารที่ประกอบด้วยตัวแทนของ  
ชุมชน ผู้ทรงคุณวุฒิ และภาคราชการ
- มีความคล่องตัวในการบริหารกิจการประจำวันในทุกด้าน
- บุคลากรเป็นพนักงานของรัฐที่อยู่ได้ด้วยผลงาน  
และได้รับผลตอบแทนตามผลงาน
- ไม่แสวงหากำไรเป็นหลัก
- ประชาชนผู้ยากไร้หรือด้อยโอกาสยังได้รับการดูแลและรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า (ฟรี)







ภาคผนวก ข

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

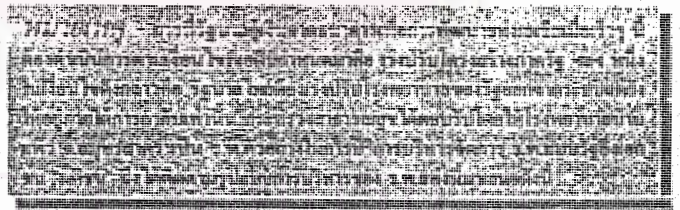
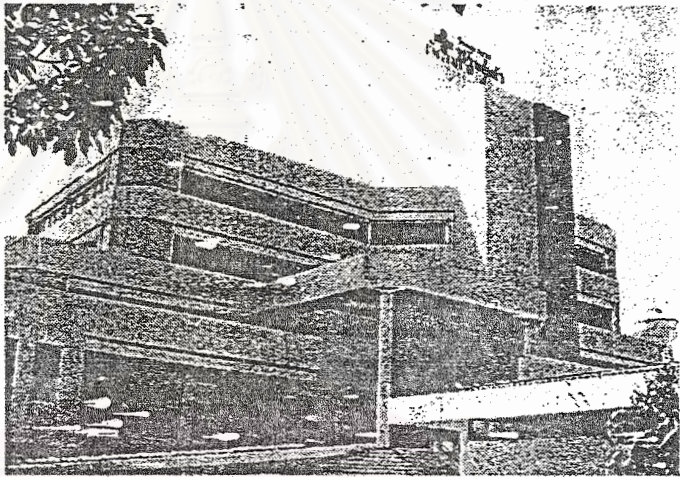
สื่อหนังสือพิมพ์ที่น่าเสนอข่าวสารการแปรรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

# ๑ เอทีบีสั่งปิดอาคาร.พ.รั้ว 'บ้านแพ้ว' ปฏิวัติ.พ. ไทย

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เลียบโคมา จากสุขศาลา ในปี 2503 ปัจจุบันเป็น ร.พ. ขนาด 120 เตียง ภายใต้การบริหารของ น.พ. วิฑิต อรรถเวชกุล ซึ่งดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531

น.พ. วิฑิต เจ้าจำ ร.พ.บ้านแพ้วได้พัฒนารูปแบบการบริหารและบริการตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมาโดยตลอด

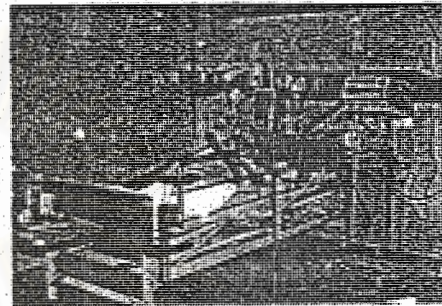
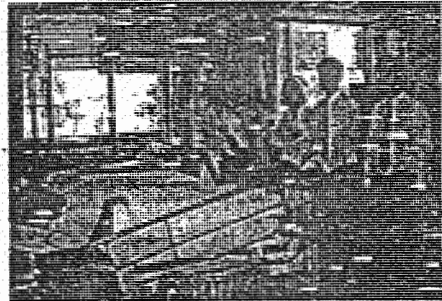
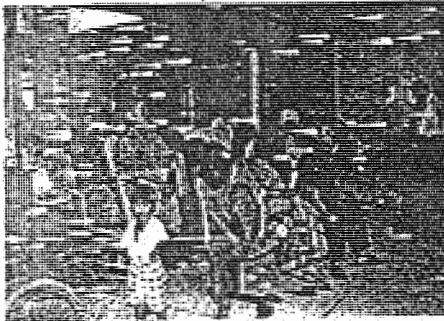
เดิมนั้น อาคารผู้ป่วยที่มีอยู่เดิมไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่าง



เพียงพอ คือมาได้รับเงินบริจาคจากประชาชนจึงเริ่มสามารถอาคารต่างๆ ได้

น.พ. วิฑิตกล่าวถึงแนวทางในการบริหารว่า "ขั้นแรกคือ สร้างความร่วมมือร่วมใจกันระหว่าง ผอ.กับบุคลากรใน ร.พ. ทุกแผนก ให้ทุกคนได้ตระหนักและเข้าใจถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อ

ทุกคนมีความเข้าใจตรงกันแล้ว จึงได้รวบรวมกำลังจัดตั้งเป็นที่งาน ทุกฝ่ายจะได้มาพบปะพูดคุยกันและร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ของ ร.พ. ใน 1 หรือ 3 ปี ข้างหน้า โดยช่วยกันประมาณว่า ร.พ. ควรมีทิศทางและบทบาทเป็นอย่างไรในชุมชน แล้วร่วมกันวางกลยุทธ์เพื่อใช้เป็นแนวทางใน



นำร่อง - ร.พ.บ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร ซึ่ง ดร. ไร่ เป็นตัวอย่างของโครงการนำ ร.พ.รัฐออกจากระบบราชการคนเมืองในเอเชีย

การพัฒนาคุณภาพของ ร.พ. ศึกษาจุดอ่อนจุดแข็งของ ร.พ. วิเคราะห์ถึงส่วนขาด และโอกาสที่ ร.พ. จะสามารถสร้างงานขึ้นมาได้ หาแนวทางแก้ไข ปัญหา จุดอ่อนหรือข้อด้อยแล้วนำมาแก้ไขด้วยการ



น.พ.วิฑิต อรรถถาวรกุล

กระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ โดยร่วมกันสนับสนุนหาทุนและจัดตั้งกองทุน มูลนิธิ เพื่อพัฒนาระบบการบริหาร โดยการขยายบริการ ให้แก่คนผู้ป่วยนอก เพิ่มขึ้นโดยเปิดบริการ ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ ขยายเวลาบริการถึง 24 ชั่วโมง

เปิดคลินิกเฉพาะสาขาทุกวันตั้งแต่เวลา 13.00 น.-16. 00 น. ส่งเสริมและจูงใจบุคลากรโดยจ่ายค่าตอบแทนเพิ่ม รวมถึงการอบรมพิเศษและการศึกษาดูงานเพิ่มเติมเพื่อส่งเสริมความรู้ทางวิชาการ เน้นการประชาสัมพันธ์โดยเฉพาะการใช้สื่อมวลชน เช่นคณะกรรมการบริหาร ร.พ.ภาคเอกชน นักการ

เมืองท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระสงฆ์ ครู เป็นต้น รวมถึงการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้บริหาร บริการและประชาชนในพื้นที่มากขึ้น”

“เราพัฒนาในเชิงคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยยึดกลยุทธ์เดิมมาโดยตลอด ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานโดยมีวิสัยทัศน์ ทั้งนี้จะใช้วิธีการกำหนดวิสัยทัศน์และมีการหยุดคิดทบทวนเป็นช่วงๆ ว่าวิสัยทัศน์ของ ร.พ.ต้องเปลี่ยนแปลงเช่นไรเพื่อให้ทันกับสภาวะปัญหาในปัจจุบัน เวลาทำงานจึงมีทิศทางที่ชัดเจน”

น.พ.วิฑิตขยายรายละเอียดของวิสัยทัศน์ ร.พ.บ้านแพ้วในช่วงระยะเวลา 3 ปีข้างหน้าว่า “ต้องเป็นร.พ.ชุมชนขนาดใหญ่ 200 เตียง บริการครบวงจร มีแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะทางครบทุกสาขา ให้บริการตลอด 24 ชม. ไม่ทิ้งภารกิจเดิมแต่จะพัฒนาให้ดีขึ้นในทุกๆ ด้าน มีทีมงานที่มีประสิทธิภาพเพื่อสร้างความพึงพอใจกับประชาชนให้มากที่สุด ภายใต้การบริหารจัดการ ร.พ.แบบรัฐ กึ่งเอกชน”

ร.พ.บ้านแพ้วกำลังเดินหน้านำ ร.พ.ของรัฐทั่วประเทศไปสู่ภายใต้การบริหารจัดการ ร.พ.แบบรัฐกึ่งเอกชน ภายใต้คำขวัญที่ว่า “บริการแบบมืออาชีพ แบบผู้นำ ก้าวล้ำ”

# โรงพยาบาลบ้านแพ้วนำร่อง แปรรูปตามเงื่อนไข 10 ไก่เอ็ดบี

น.พ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยว่า เมื่อประเทศประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ รัฐบาลยอมรับโครงสร้างพื้นฐานเศรษฐกิจของกองทุนการเงินระหว่างประเทศ(ไอเอ็มเอฟ) อีกทั้งได้รับเงินกู้ส่วนหนึ่งจากธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชีย(เอซีดีบี) โดยมีเงื่อนไขข้อหนึ่ง คือ กระทรวงสาธารณสุขจะต้องดำเนินโครงการศึกษาวิจัยทดลองกระจายอำนาจแก่โรงพยาบาลรัฐอย่างน้อย 1 แห่ง เพื่อให้โรงพยาบาลมีอิสระในการบริหารงานอย่างแท้จริง โดยกระทรวงจะร่วมมือกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข วิจัยโครงการนี้ตั้งแต่กรกฎาคม 2541 คาดว่าน่าจะเห็นการเปลี่ยนแปลงในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการภายในระยะเวลา 1-2 ปีนี้

น.พ.ณรงค์ศักดิ์กล่าวไว้ว่า เอ็ดบีได้ประกาศรายชื่อบริษัทที่ปรึกษาจำนวน 6 บริษัท ที่จะเข้ามาเป็นผู้เสนอแนะแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคว่าควรทำในลักษณะใดบ้าง จะต้องให้บริการอย่างไรจึงจะคุ้มค่า ซึ่งจะมีการคัดเลือกบริษัทที่ปรึกษาในเดือนมิถุนายนนี้ ขอยืนยันว่าข้อเสนอของบริษัทที่ปรึกษาของเอ็ดบีเสนอมา กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขต้องนำมาพิจารณาถึงความเหมาะสมว่า การพัฒนาเปลี่ยนแปลงนั้นเหมาะสมกับวิถีไทยหรือไม่ เพราะบริษัทที่ปรึกษาค่าแรงประเทศจะมากกว่าซึ่งมากกว่าคนไทยได้อย่างไร

“สำหรับความคืบหน้าในเรื่องนี้ มีโรงพยาบาลหลายแห่งที่มีระบบบริหารจัดการแบบกึ่งเอกชนที่มีประสิทธิภาพ เช่น ร.พ.หาดใหญ่ ร.พ.มหาราชนครราชสีมา ร.พ.บ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร ซึ่งการดำเนินงานให้เป็นที่น่าพอใจตามเป้าหมายเดิมของโครงการนี้ค่อนข้างจะทำลำบาก ผมคิดว่าระยะแรกต้องค่อยเป็นค่อยไป โดยคิดถึงรูปแบบก่อนว่าเป็นอย่างไรและลองประ-

ชุกต์กับโรงพยาบาลสักแห่ง แต่ถ้าจะให้โรงพยาบาลหลุดไปเป็นอิสระเลยเป็นไปได้ยาก” น.พ.ณรงค์ศักดิ์กล่าว และว่า ขณะนี้การวางกรอบแนวคิดต้นแบบของโรงพยาบาลควรเป็นอย่างไร ยังไม่มีคำตอบเลย อีกทั้งผู้บริหารเองก็ยังไม่ได้เลือกโรงพยาบาลใดขึ้นมา ที่สำคัญเมื่อยังไม่มียะไรที่แน่นอน จึงยังไม่มีการขึ้นงารขละเอียดเรื่องนี้ให้ข้าราชการ สธ. และเจ้าหน้าที่ของ ร.พ. ให้ระทราบถึงการเปลี่ยนแปลง ความคลุมเครือระหว่างนี้ก็น่าเป็นห่วงเหมือนกัน ถ้าข้าราชการ สธ.มีความรู้สึกเช่นเดียวการแปรรูปรัฐวิสาหกิจ

รองปลัดกล่าวอีกว่า รูปแบบของโรงพยาบาลรัฐที่ออกมาอย่างไรก็คงจะไม่หลุดไปจากระบบราชการเลยอย่างน้อยต้องมีการเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน เพราะรัฐมีส่วนสำคัญในการกำหนดทิศทาง การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ หากปล่อยให้โรงพยาบาลหลุดเป็นอิสระขึ้นมา เมื่อเกิดเหตุโรคระบาดลงประชาชนหรือการควบคุมโรคจะเป็นปัญหาอย่างมาก มันใจว่าในระยะเวลายังไกลนี้ไม่มีทางที่โรงพยาบาลรัฐทั้งหมดจะหลุดเป็นองค์กรมหาชนอิสระได้แน่ อย่างมากก็ทำให้การบริหารจัดการการเงินการคลัง การจัดซื้อจัดจ้าง การบริหารเจ้าหน้าที่คล่องตัวขึ้นเท่านั้น

“สำหรับโรงพยาบาลที่เข้าข่ายสามารถปฏิรูปได้นั้น จะต้องมีความพร้อมด้านการบริหารจัดการที่อยู่แล้ว ทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร กำลังคน เวชภัณฑ์ การบริการ ด้านต่างๆ เป็นพื้นที่ที่มีพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่ดี รายรับของโรงพยาบาลชัดเจน มีรายได้จากกองทุนประกันสังคม กองทุนเงินทดแทน บัตรประกันสุขภาพในเปอร์เซ็นต์ที่สูง เรียกว่าต้องมีรายได้ที่แน่นอนในการบริหารจัดการ ใครพร้อมก็จะเริ่มก่อน ที่เห็นขณะนี้และเป็นโรงพยาบาลที่น่าสนใจก็คือ ร.พ.บ้านแพ้วสมุทรสาคร” น.พ.ณรงค์ศักดิ์กล่าว

# ระแวงรัฐเชิงลิโรงพยาบาล

## ชาวบ้านแพ้วยกโขยงประท้วงทวงสิทธิ์คนจน

สมุทรสาคร • ชาวบ้านไวยกระทรวงสาธารณสุขจะยกโรงพยาบาลบ้านแพ้วให้เอกชนดำเนินการ

เมื่อเวลา 10.00 น. วันที่ 10 ก.พ. นายสมจิต กลับบ้านเกาะ และนายสมมล เพิ่มพูล สจ.สมุทรสาคร พร้อมกำนันผู้ใหญ่บ้านนำชาวบ้านกว่า 200 คน มาชุมนุมบริเวณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อคัดค้านกรณีที่ทางการจะนำโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐให้เปลี่ยนไปเป็นของเอกชน โดย ร.พ.บ้านแพ้ว ประชาชนทุกคนมีส่วนร่วมในการ

บริจาคสร้างเป็นเงินกว่า 30 ล้านบาท รวมทั้งที่ดินของ ร.พ.บ้านแพ้ว ประชาชนก็เป็นผู้บริจาคให้ ประชาชนเห็นว่าการกระทำดังกล่าวไม่ถูกต้อง และต้องการให้ ร.พ.บ้านแพ้ว ดำเนินการโดยรัฐตามเดิม เพราะส่วนใหญ่อยากให้รัฐมีส่วนเข้ามาช่วยเหลือ หากโอนไปเป็นของเอกชนแล้วจะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลที่แพงขึ้น ร.พ.บ้านแพ้ว ยังไม่พร้อมในทุกๆ ด้านที่จะโอนไปเป็นของเอกชน แต่ทาง ร.พ.บ้านแพ้ว กลับรายงานไปทางหน่วยเหนือว่ามีความพร้อมแล้ว

ต่อมา นายธวัชชัย พานิชการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ได้เชิญแกนนำชาวบ้านขึ้นไปเจรจาในห้องประชุม และทางกระทรวงสาธารณสุขได้ส่ง นายแพทย์สมาน รุ่งศรีทอง รักษาการผู้อำนวยการกองสาธารณสุขภูมิภาค มาชี้แจงทำความเข้าใจกับชาวบ้าน โดยนายแพทย์สมานกล่าวว่า ที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ไปกู้เงินจากธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชีย ซึ่งในสัญญาจะระบุว่าภายในปีนี้ กระทรวงสาธารณสุขต้องเสนอโรงพยาบาล 1 แห่งออกเป็นโรงพยาบาลอิสระ และรูปแบบดังกล่าวยังไม่มีใครทราบรายละเอียดเรื่องดังกล่าวได้เกิดขึ้นมานานแล้ว แต่การพิจารณาในช่วงสั้น ปรากฏว่ามี ร.พ.บ้านแพ้ว เข้ามา พอประชาชนทราบก็มีการคัดค้าน

นายแพทย์สมานกล่าวต่อว่า อยากให้ชาวบ้านแพ้วเข้าใจว่า ทุกสิ่งทุกอย่างที่ประชาชนเข้าใจนั้นยังไม่มีข้อยุติที่แน่นอน ความจริงกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้นำ ร.พ.บ้านแพ้ว ไปให้เอกชน เพียงแต่เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในความกำกับของรัฐบาล ทำงานตามนโยบายของรัฐ และกระทรวงสาธารณสุขทุกอย่าง เปลี่ยนแค่วิธีการจัดการเท่านั้น ที่จะให้มีอำนาจในการทำอะไรภายในโรงพยาบาลให้รวดเร็วและดีขึ้น และเรื่องดังกล่าวก็ยังไม่ผ่านเข้าที่ประชุม ขอให้ประชาชนสบายใจได้ สิ่งที่ประชาชนต้องการและเรียกร้องในครั้งนี้ จะนำเสนอให้ผู้ใหญ่ทราบ เมื่อประชาชนไม่ต้องการ ก็คงต้องระวังเสียงของประชาชน

ภายหลังฟังการชี้แจงชาวบ้านที่มาชุมนุมต่างพอใจ และยืนยันขอให้ทางการยกเลิกการนำ ร.พ.บ้านแพ้ว เข้าสู่ระบบของภาคเอกชน จากนั้นพากันแยกย้ายกลับไปอย่างสงบ

## มือบ้านแพ้วค้าน 7 دنรพ.นอกระบบ ให้บริการผู้ป่วยแย

ชาว อ.บ้านแพ้วร่วมพันชุมนุมคัดค้านการนำโรงพยาบาลบ้านแพ้วออกจากระบบราชการ เป็นองค์การมหาชน ระบุการบริหารจัดการยังไม่ดีพอ มีหน้าซ้ำเคยมิกรณีใส่ผู้ป่วยกลางดึก ด้านผู้ตรวจราชการ สธ.และสสจ.แจ่งยังไม่มีการแปรรูป และจะเร่งแก้ปัญหาคาบริการของ รพ.

เมื่อวานนี้ (5 เม.ย.) ประชาชนใน อ.บ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร ประมาณ 1,000 คน เดินทางมาชุมนุมกันบริเวณหน้าโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร เพื่อคัดค้านแนวคิดของนายวิฑิต อรรถเวชกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้วที่เสนอให้โรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลนำร่องเข้าสู่ระบบองค์การมหาชน โดยให้เหตุผลว่าการทำวิจัยเรื่องดังกล่าว ประชาชน

ใน อ.บ้านแพ้วไม่รู้เรื่องมาก่อน รวมทั้งระบบการบริหารภายในก็ไม่โปร่งใส คำรักษาพยาบาลก็แพง ช้ำยังมีการใส่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลในยามวิกาล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทางโรงพยาบาลยังไม่มีการแก้ไข

การชุมนุมดำเนินไปจนถึงเย็น นายอรุณ บุญมาก ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จึงได้เดินทางไปพบกับกลุ่มผู้ชุมนุม พร้อมกับเรียกแกนนำเข้าประชุมหารือ การประชุมร่วมกันเป็นไปอย่างเคร่งเครียดกว่า 1 ชั่วโมง อย่างไรก็ตาม ชาวบ้านก็ยังแสดงความไม่พอใจ

ในเวลาต่อมา นายสมจิตร์ กลับบ้านเกาะ สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด เขต อ.บ้านแพ้ว และนายสวัสดิ์ เป่าหุย แกนนำชาวบ้าน ได้ร่วมกันชี้แจงกับชาวบ้าน โดยระบุว่า ผลการเจรจาได้รับทราบ ว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วจะยังไม่เป็นเอกชน ทางผู้ตรวจราชการและนายแพทย์สาธารณสุข ก็รับปากว่าจะดำเนินการให้ถูกต้อง ยุติธรรม ซักดปัญหาต่างๆ กลุ่มผู้ชุมนุมจึงสลายตัวไป

กรุงเทพมหานคร : 6 เม.ย. 2542

สภามหาวิทยาลัยการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ลือร.พ.บ้านแพ้วเปลี่ยนเป็นเอกชน

## ผอ.แฉงทุกอย่างยังเหมือนเดิม

สมุทรสาคร - น.พ.วิฑิต อรรถเวชกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ซึ่งแจ้งกรณีที่มีกระแสข่าวลือว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้วจะเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลเอกชนนั้น ว่าเป็นความจริง โรงพยาบาลยังเป็นของรัฐ เหมือนเดิม ทางกระทรวงสาธารณสุขยังคงจัดงบประมาณมาให้ทุกปี ประชาชนยังคงได้รับสิทธิด้านการรักษาพยาบาล ข้าราชการยังใช้สิทธิเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและค่ายา

ผอ.โรงพยาบาลบ้านแพ้ว กล่าวถึงการใช้พ.ร.บ.องค์การมหาชน 2542 ว่าจะต้องมีการตั้งบอร์ดจำนวน 11 คน เลือกจากกระทรวงสาธารณสุข โดยทาง ครม.จะมีผู้แต่งตั้ง การบริหารงานจะขึ้นอยู่กับบอร์ดโดยผอ.โรงพยาบาลจะอยู่ในตำแหน่งครั้งละ 4 ปี ไม่เกิน 2 ครั้ง หากการทำงานของผอ.โรงพยาบาลไม่โปร่งใสถูกถอดถอนได้ ซึ่งมั่นใจว่าในเรื่องประสิทธิภาพในการทำงานจะดีขึ้น ดัดทอนการสั่งการที่ปัจจุบันค่อนข้างล่าช้า เริ่มจากกระทรวงสาธารณสุขมาที่ผู้ว่าราชการจังหวัด ส่งต่อมายังสาธารณสุขจังหวัด แล้วไปโรงพยาบาลชุมชน เป็นเรื่องที่ล่าช้า หากเป็นแบบใหม่ จะขึ้นอยู่กับบอร์ด แต่การกำกับและดูแลก็ยังเป็นกระทรวงสาธารณสุข สิ่งที่ประชาชนจะได้รับคือความรวดเร็ว จึงอยากบอกว่าไม่ต้องกังวลทุกอย่างยังเหมือนเดิม

ข่าวสด : 24 เม.ย. 2542

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# เด็กโรงพยาบาลก้มก้มแพ้ว ...โครงการนำร่อง... พ.ร.บ.องค์การบริหารมหาน

องค์การมหาชน ก็คือหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล ตาม พ.ร.บ.องค์การบริหาร พ.ศ.2542 เพื่อดำเนินการให้บริการสาธารณะ ลักษณะเฉพาะของ องค์การมหาชน นั้น เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ. ทั้งสิ้นเพื่อบริการสาธารณะ. ไม่แสวงหากำไร มีระบบการบริหารงาน-คน, มีคณะกรรมการควบคุมดูแลกิจการ, มีระบบรายงานผลประเมินผลที่ชัดเจนและไม่อยู่



ภายใต้กฎหมายว่า การคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ ว่าด้วยประกันสังคมและว่าด้วยเงินทดแทน

สำหรับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ก็คือ โรงพยาบาลของรัฐในรูปแบบใหม่ จัดตั้งขึ้นเป็นนิติบุคคล ไม่แสวงหากำไร ไม่ถูกผูกมัดในระเบียบราชการใดๆ มีรูปแบบการบริหารจัดการโดยเฉพาะบุคคล การเงิน พัสดุ

...ทั้งนี้ทั้งนั้นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน และเป็นไปตามแนวทางการกระจายอำนาจตามนโยบายของรัฐ และเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่น

ให้ประชาชนมีส่วนร่วม...  
และในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข จะมีบทบาทคือโรงพยาบาลในกำกับรัฐ คือดูแลให้ดำเนินการตามนโยบายสาธารณสุขของประเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ควบคุมให้มีการกระจายทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสม กำกับไม่ให้โรงพยาบาลก้มก้มก้ม หรือขึ้นค่าบริการจนเกิดความเดือดร้อนแก่ประชาชน

ประชาชนผู้รับบริการจะได้อะไร จากโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ อันคัมภระจะมีส่วนร่วมในการตรวจสอบผ่านผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นกรรมการ อันคัมภระโรงพยาบาลจะต้องให้บริการ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีคุณภาพโดยมีการประเมินผลอย่างชัดเจน และสุดท้าย ประสิทธิภาพในการรักษา



พยาบาลมากขึ้น เนื่องจาก ไม่ผูกติดระเบียบราชการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว อ.บ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร หนึ่งในจำนวนโรงพยาบาลนำร่องระบบโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ คือนี้ พ.ร.บ.องค์การบริหาร 2542 มาใช้ เนื่องจากจาก โรง

พยาบาลแห่งนี้พัฒนาจากโรงพยาบาลชุมชน มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนและรัฐบาล จนเป็นโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน เป็นโรงพยาบาล ขนาด 200 เตียง แพทย์พยาบาล 147 คน

...จุดเด่นของโรงพยาบาลจะมีคณะกรรมการที่มาจากเอกชนก็คือ พระภิกษุ ชาวบ้าน คหบดี พ่อค้า ชนมม สมาคม เข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการร่วม ช่วยกันดูแล บริหารงาน ระดมทุน...

น.พ.วิฑิต อรรถเวชกุล ผอ.โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ดำรงตำแหน่ง ผอ.มาตั้งแต่ปี 30 กล่าวว่าการนำ พ.ร.บ.องค์การบริหาร มาใช้ ประชาชนจะได้รับประโยชน์ การพัฒนาในอดีตของโรงพยาบาลก็คล้ายคลึงกับระเบียบใหม่ ในเรื่องของการปรับตัว ทางเรามีความพร้อม สิทธิทุกอย่างคงเดิม ไม่ว่าจะเป็น คนพิการ คนชรา เด็ก ผู้มีรายได้น้อย ฯลฯ

...อยากให้เข้าใจว่าโรงพยาบาลที่ผ่านการปฏิรูป เป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ นั้นชาวบ้านในท้องถิ่นมีส่วนร่วม ไม่ใช่แปรรูปไปเป็นโรงพยาบาลเอกชน หรือบริษัทมหาชน ไม่มีการขายหุ้น ไม่มี การแสวงหากำไร ผมอยากให้คนแถบบ้านแพ้ว มีหลักประกันสุขภาพ มีสิทธิที่โรงพยาบาลจะต้องดูแล...

สมคิด สกกุลเต็ม



## รพ. ตัวอย่างเรียนรู้จากชุมชน

นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ผอ.โครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข กล่าว  
ว่า จากการศึกษาวิจัยและทดลองโครงการนำร่องปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข  
พบว่า มีรูปแบบสถานพยาบาลรวมทั้งชุมชนที่สามารถพัฒนาและดูแลสุขภาพ  
ประชาชนที่เป็นแบบอย่างเกิดขึ้นกระจายอยู่ทั่วประเทศ โดยขณะนี้ มีรูปแบบ  
สถานพยาบาลและชุมชนตัวอย่างจำนวน ๘ แห่ง ได้แก่ กองทุนชุมชน  
ดูแลสุขภาพคลองเปรมประชากร อ.จันทบุรี จ.สงขลา การดูแลผู้ป่วยติดเตียง  
โดยกองทุนชุมชน อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา โครงการหมอครอบครัวที่ จ.อยุธยา  
ขอนแก่น นครราชสีมา และบิโธธร โครงการทีมสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย  
ที่ อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น อ.ค้อวัง อ.กุฉินทรา จ.บิโธธร อ.ระโนด อ.หาดใหญ่  
จ.สงขลา และโครงการบริหาร รพ.รัฐแบบกึ่งเอกชน โดยมีคณะกรรมการจาก  
ภาคเอกชนเข้าร่วมด้วยที่ รพ.บ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร ซึ่งโครงการปฏิรูประบบ  
สาธารณสุขได้รับความพยายามส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้เพื่อ  
ให้เกิดการพัฒนาารอบด้านในทุกๆพื้นที่ เช่น หาดใหญ่เรียนรู้จากอยุธยา อยุธยา  
เรียนรู้จากพะเยา พะเยาเรียนรู้จากขอนแก่น ขอนแก่นเรียนรู้จากสงขลา ฯลฯ

ไทยรัฐ : 4 มิ.ย. 2542

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# รุก "ปลัดเอก" รพ.รัฐเป็นมรดกประชาชน

## ● ทลิ่งเจอร่องรอยมรดก ● แนะ "ลคความถ้วม" ราชการดินถ่านา? ให้มมกน

นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ผอ.สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข (Health care reform) เปิดเผยว่า ปัจจุบันเสียงวิพากษ์วิจารณ์ถึงสภาพปัญหาการไปใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งในแง่ของความแออัดขัดเบียด การเลือกปฏิบัติต่อค่าใช้จ่ายฐานะไม่เท่าเทียมกัน การบริการที่ขาดมาตรฐาน การใช้คำพูดและกิริยาท่าทางที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย ล้วนแล้วแต่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาความด้อยคุณภาพของสถานบริการในภาครัฐ ที่เกิดจากการเป็นองค์กรขนาดใหญ่ ใช้ระเบียบเดียวกันจากส่วนกลางในการกำกับดูแล ทำให้ไม่สามารถพัฒนาหรือปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่

เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วได้ ผลก็คือ สถานบริการเหล่านั้นขาดประสิทธิภาพในการจัดการกับปัญหาไม่สนองตอบความต้องการของประชาชน ยิ่งในภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ประชาชนเดือดร้อนมากขึ้น เสียงเรียกร้องก็เริ่มดังขึ้นเรื่อยๆ

นพ.สงวนกล่าวว่า แนวทางหนึ่งที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ก็คือ การปรับระบบการบริการในโรงพยาบาลของรัฐ โดยกระจายอำนาจให้โรงพยาบาลมีความคล่องตัวที่จะยกระดับประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นมากขึ้น ซึ่งส่วนหนึ่งของแนวทางนี้มาจากข้อตกลงที่รัฐบาลได้ทำไว้ในโครงการ

การเงินกู้กับธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชียหรือเอดีบี ซึ่งระบุให้ทดลองดำเนินการจัดการโรงพยาบาลของรัฐในรูปแบบของ "โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ" โดยอาศัยอำนาจตาม พ.ร.บ.องค์การมหาชน พ.ศ. 2542 ซึ่งโรงพยาบาลในรูปแบบใหม่จะเป็นองค์การมหาชนที่มีความคล่องตัว รัฐบาลมีอำนาจควบคุมนโยบาย ตรวจสอบผลงานและจัดสรรงบประมาณ แต่ไม่มีหน้าที่สั่งการการบริหารกิจการภายในของโรงพยาบาล และการทำงานของ รพ.ก็จะเน้นที่ประสิทธิภาพ มาตรฐาน ไม่แสวงหากำไร ที่สำคัญที่สุดก็คือจะต้องตอบสนองความต้องการของชุมชนและให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล ที่นอกจากจะเป็นการปฏิรูปสังคมทางหนึ่งแล้ว ยังเป็นการกระจายอำนาจให้ประชาชนและชุมชนมีสิทธิเป็นเจ้าของโรงพยาบาล ในอันที่จะร่วมมือกันพัฒนาให้เป็นการบริการที่เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป.

ไทยรัฐ : 16 พ.ย. 2542

สถาบันธุรกิจบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ชาวบ้านรับพ.บ้านแพ้วแปรรูปมากขึ้น

ปรับสถานะโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ออกนอกระบบราชการคืบหน้า ชาวบ้านยอมรับมากขึ้น ขณะที่เจ้าหน้าที่พยาบาลเพียง 18% เท่านั้น ที่ยอมรับสถานะใหม่ และอีก 64% ขอทดลองงานก่อนตัดสินใจเลือก

น.พ.วิฑิต อรรถเวชกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จ.สมุทรสาครกล่าวว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้เป็นองค์กรมหาชน เมื่อเดือนธันวาคมที่ผ่านมาแล้ว และจะประกาศในราชกิจจานุเบกษาปลายเดือนมกราคมนี้ โดยขณะนี้เจ้าหน้าที่ 19% สมัคใจเป็นพนักงานขององค์กรมหาชน และอีก 18% ไม่สมัคใจระบบใหม่ ซึ่งขอย้ายไปปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่น และอีก 64% ขอทดลองงานก่อนการตัดสินใจ

จากนั้นจะมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานใหม่ เป็นการ

บริหารแบบคณะกรรมการมี 11 คน ประกอบด้วยผู้แทนข้าราชการจากกระทรวง สธ. สำนักสาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการจังหวัด ผู้ทรงคุณวุฒิ ตัวแทนในชุมชนท้องถิ่น ซึ่งมีวาระการบริหารงาน 4 ปี โดยผู้อำนวยการเป็นประธานของคณะ ส่วนรัฐมนตรีจะเป็นผู้แต่งตั้งประธานคณะกรรมการ

ภายหลังจากได้คณะกรรมการแล้ว จะต้องจัดทำงบประมาณโดยขอจากสำนักงบประมาณเป็นเงินก้อนเพื่อจัดสรรให้เป็นค่าใช้จ่ายในการบริการด้านสุขภาพ ซึ่งจัดสรรตามหัว โดยประเมินว่ามีประชากรประมาณ 94,000 คน จำนวนแล้วจะอยู่ที่ 782 บาท/หัว/คน/ปี ซึ่งการรักษาพยาบาลจะถูกกว่าเอกชนและรัฐบาล ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเงินเดือนอาจจะมากกว่าโรงพยาบาลของรัฐไม่เกิน 50%

นายชูบ กล่อมจิตต์ ประธานคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว กล่าวว่า ขณะนี้ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความเข้าใจ ถึงการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วออกนอกระบบของรัฐมากขึ้น โดยเฉพาะมีตัวแทนชุมชนท้องถิ่นเข้าไปเป็นคณะกรรมการบริหารด้วย

"สมัยแรกๆ ที่มีการต่อต้านและออกมาประท้วงกันนั้นเป็นเพราะชาวบ้านยังไม่เข้าใจการปรับเปลี่ยนเพราะคิดว่าจะเปลี่ยนเป็นการบริการแบบเอกชน และค่ารักษาพยาบาลแพง แต่ภายหลังเมื่อพวกเขาเราวมตัวกันเป็นคณะกรรมการโรงพยาบาลก็ได้เข้าไปแนะนำให้ชาวบ้านเข้าใจและยอมรับมากขึ้น" นายชูบกล่าว สำหรับโรงพยาบาลที่จะออกนอกระบบเช่นกันมีอีก 6 แห่งคือ โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ รพ.ขอนแก่น รพ.สระบุรี รพ.สตูล รพ.ยะลา และ รพ.หาดใหญ่

กรุงเทพธุรกิจ : 17 มกราคม 2543

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# รพ.บ้านแพ้วดีเยี่ยม 1 ต.ค. ออกนอกกระบวน

รพ.บ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) เดินเครื่องออกนอกกระบวนราชการแล้ว เริ่มต้น 1 ต.ค. นี้ ชาวอำเภอแพ้วร่วมรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเพียง 20-100 บาทเท่านั้น ส่วนคนยากจนยังใช้สิทธิรักษาฟรีเช่นเดิม

น.พ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงความคืบหน้าของการนำ รพ.บ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร ออกนอกกระบวนราชการว่า พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เป็นองค์การมหาชน ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว เมื่อวันที่ 11 กันยายน 2543 และให้ใช้ชื่อว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) โดยจะมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2543 เป็นต้นไป และในวันที่ 3 ตุลาคม

2543 นี้ กระทรวงสาธารณสุขจะเสนอคณะรัฐมนตรีในการโอนทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน และรายได้ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ทั้งนี้ การเริ่มต้นดำเนินการรัฐบาลจะสนับสนุนงบประมาณให้ 64.5 ล้านบาท โดยคิดเหมาจ่ายในอัตรา 782 บาทต่อคนต่อปี เพื่อเป็นหลักประกันให้ประชาชนที่อยู่ในเขตอำเภอบ้านแพ้วทั้งอำเภอ ซึ่งมีจำนวน 91,770 คน โดยจะให้เฉพาะคนในอำเภอบ้านแพ้วเท่านั้น ที่สามารถเข้าถึงบริการที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของโรงพยาบาลได้อย่างทั่วถึง สำหรับการมีส่วนร่วมของ

ประชาชนในการจ่ายค่ารักษา จะจ่ายในราคาถูกลงมาก ไม่ว่าจะมีการป่วยรุนแรงหรือไม่ก็ตามกล่าวคือประเภทผู้ป่วยนอกจ่ายค่ารักษาครั้งละ 40 บาท ผู้ป่วยในจ่ายครั้งละ 100 บาท ซึ่งจะใช้ได้ทุกโรค หรือกรณีใช้บริการที่สถานีอนามัยที่อยู่ในเขตอำเภอบ้านแพ้ว จะจ่ายเพียงครั้งละ 20 บาท ในกรณีที่มีการส่งต่อไปรักษาที่อื่น โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะรับผิดชอบจ่ายค่ารักษาแทนผู้ป่วยทั้งหมด

น.พ.ณรงค์ศักดิ์ กล่าวว่าทางดำเนินการบริหารงานจะดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการ สามารถตรวจสอบความโปร่งใสได้ ประกอบด้วย กรรมการ 11 คน โดยมาจากภาคราชการ ตัวแทนของชุมชน/ท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ

สำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล เดิมเป็นข้าราชการ จะแปรสภาพเป็นพนักงานโดยความสมัครใจ โดยจะได้รับเงินเดือนรวมค่าใช้จ่าด้านสวัสดิการต่างๆ เพิ่มอีก 50 ของเงินเดือนเดิม

“แม้ว่าจะออกนอกกระบวน แต่ยังเป็นเจ้าของอยู่ โดยที่รัฐยังให้สนับสนุนด้านงบประมาณ และลักษณะการบริหารจัดการจะมีรูปแบบเป็นนิติบุคคล และจะมีการประนีประนอมหากข้าราชการคนใดอยากโยกย้ายไม่ทำที่บ้านแพ้ว ก็สามารถโอนย้ายไปอยู่ รพ.ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ หรือถ้าสมัครใจพนักงานของรัฐ จะต้องมีการประเมินการทำงาน ทุก 6 เดือน น.พ.ณรงค์ศักดิ์ กล่าว”

สถาบันวิทยบริการ

มติชน : 30 ก.ย. 2543

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## เปิดมิติใหม่ ร.พ.บ้านแพ้ว 1 ตุลาคมนี้

เมื่อวันที่ 29 กันยายน นายแพทย์สุจริต ศรีประพันธ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข(สธ.) แถลงว่า โรงพยาบาล(ร.พ.) บ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร จะเป็นสถานพยาบาลภาครัฐแห่งแรกของประเทศที่จะเริ่มนำระบบบริหารแบบองค์กรมหาชนที่มีความเป็นอิสระ คล่องตัว บริการยึดประสิทธิภาพ สนองปัญหาและความต้องการท้องถิ่น ประชาชนในพื้นที่ร่วมรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเพียง 20-100 บาทเท่านั้น ส่วนคนยากจนยังใช้สิทธิรักษาฟรีเช่นเดิม โดยจะเริ่มให้บริการอย่างเป็นทางการวันที่ 1 ตุลาคมนี้

น.พ.สุจริตกล่าวว่า การปรับรูปแบบการบริหารงานของ ร.พ.รัฐในรูปขององค์กรมหาชน สนองนโยบายการปฏิรูประบบราชการและการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 แต่แนวทางนี้เป็นเรื่องใหม่ประเทศไทย ยังไม่มีใครรู้จัก ซึ่งการดูแลชีวิตและสุขภาพของประชาชนไม่ใช่เป็นการคุ้มครองหรือผลสัมฤทธิ์การตัดสินใจจะต้องอยู่บนพื้นฐานของความจริงและความมั่นใจว่าจะสามารถให้บริการที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

น.พ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา รองปลัด สธ. กล่าวว่า ก่อนหน้านี้ สธ. ได้จัดทำเป็นโครงการนำร่อง โดยเลือก ร.พ.บ้านแพ้ว ซึ่งเป็น ร.พ.ชุมชนขนาด 120 เตียงเป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาทดลองการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารแบบองค์กรมหาชน ให้ครอบคลุมทั้งในเรื่องของบุคลากร การเงินและพัสดุ การบริการ โดยไม่ผูกพันอยู่ในระเบียบบริหารราชการใดๆ ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรง

พยาบาลบ้านแพ้ว เป็นองค์การมหาชน เมื่อวันที่ 1 สิงหาคมที่ผ่านมา และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 11 กันยายน และให้ใช้ชื่อว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) โดยจะมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคมนี้เป็นต้นไป นับเป็นองค์กรภาครัฐแห่งแรกของประเทศมีฐานะเป็นนิติบุคคลที่มีวัตถุประสงค์มิใช่เพื่อแสวงหาผลกำไร และในวันที่ 3 ตุลาคมนี้ สธ. จะเสนอคณะรัฐมนตรีในการโอนทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน และรายได้ของ ร.พ.บ้านแพ้ว สังกัดปลัด สธ. ให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) เป็นที่เรียบร้อย ทั้งนี้ รัฐบาลจะสนับสนุนงบประมาณให้ 64.5 ล้านบาท โดยคิดเหมาจ่ายในอัตรา 782 บาทต่อคนต่อปี เพื่อเป็นหลักประกันให้ประชาชนที่อยู่ในเขต อ.บ้านแพ้วทั้งอำเภอซึ่งมีจำนวน 91,770 คน ซึ่งจะให้เฉพาะคนในอำเภอบ้านแพ้วเท่านั้น

“สำหรับบุคลากรของ ร.พ.ซึ่งเดิมเป็นข้าราชการ จะแปรสภาพเป็นพนักงานของ ร.พ. โดยความสมัครใจ จะได้รับเงินเดือนรวมค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการต่างๆ เพิ่มอีก 50% ของเงินเดือนเดิม โดยคณะกรรมการ ร.พ.จะเป็นผู้พิจารณากำหนดความก้าวหน้าจากการประเมินผลงานและจะดำเนินการทดลองปฏิบัติงานเป็นเวลา 4 ปี หากเจ้าหน้าที่ไม่ชอบระบบนี้ก็ยังสามารถขอย้ายกลับไปเป็นข้าราชการที่สถานบริการอื่นได้ คือไปคงจะไม่มีการทำงานแบบเช้าชามเย็นชามอีกต่อไปแล้ว” น.พ.ณรงค์ศักดิ์กล่าว

กรุงเทพธุรกิจ : 30 ก.ย. 2543

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# 1ใน3 หมอ-พยาบาล

## ร.พ.บ้านแพ้วกำลังเลอกนอกระบบ

น.พ.วิฑิต อรรถเวชกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) จ.สมุทรสาคร เปิดเผยว่า หลังจากโรงพยาบาลออกนอกระบบราชการ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2543 ในจำนวนบุคลากรทั้งหมด 350 คน และมีจำนวน 80 คน ที่ยังไม่ตัดสินใจเลือกว่าจะอยู่ในระบบใด ระหว่างการเป็นพนักงานของรัฐกับข้าราชการ ซึ่งยังให้เวลาตัดสินใจภายใน 4 ปี เพราะอาจจะยังไม่มั่นใจในระบบใหม่ เนื่องจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เป็นแห่งแรกที่ออกมาเป็นองค์การมหาชน นอกนั้นคนที่เหลือเลือก

เป็นพนักงานของรัฐ โดยคนเหล่านี้จะได้ขึ้นเงินเดือน 1.5 เท่าหรือ 50% ของเงินเดือน ส่วนพวกที่ยังไม่ตัดสินใจขึ้นเงินเดือน 20% น.ส.ศุภาภรณ์ สงค์ประชา พยาบาลโรงพยาบาลบ้านแพ้ว กล่าวว่า ผู้ที่เลือกเป็นพนักงานของรัฐนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นคนที่รับราชการมานาน เหลือข้าราชการอีกไม่กี่ปี และเมื่อออกจากราชการก็จะได้รับบำเหน็จบำนาญ สำหรับคนที่อยู่ที่นี่มา 7 ปี เลือกแบบที่สอง คือทดลองออก เพราะทำงานยังไม่ครบ 10 ปี อาจได้บำเหน็จ

เนื่องจากที่บ้านเป็นลูกคนเดียวที่รับราชการ จึงอยากให้พ่อแม่ค่อยๆ ทำใจไปเรื่อยๆ ก่อน ไม่ใช่ไม่กล้าเสี่ยง “คอนแรกจะเลือกแบบแรกไปเลย แต่พอคุยกับทางบ.นแล้ว ทางบ้านรับไม่ได้ เขาอยากให้ออกรับราชการ เราก็เลยเลือกทดลองออก” น.ส.ศุภาภรณ์กล่าว และว่า คนที่อาชาราชการน้อยๆ ส่วนใหญ่จะเลือกทดลองออก คือยังไม่แน่ใจ อย่างที่ผู้อำนวยการบอก เหมือนกับผู้หญิงที่จะแต่งงาน แต่ยังไม่ตัดสินใจแต่ง แค่มั่นใจไว้ก่อน ขอดูก่อนว่าดีอย่างไรที่บอกใหม่ อีก 4 ปีถึงจะให้ค่าตอบแทน ต้องเลือกว่าจะ

เลือกแบบไหน  
น.พ.ชช จันทรวงษ์ ศัลยแพทย์โรงพยาบาลบ้านแพ้ว กล่าวไว้ว่า ผู้ที่ยังไม่ตัดสินใจเลือก ส่วนใหญ่ไม่ใช่คนในพื้นที่ เพราะเห็นว่างค์กรมหาชนมีที่นี้แห่งเดียว หากขอย้ายไปที่อื่นจะทำได้ ซึ่งหากมีโรงพยาบาลออกนอกระบบราชการจำนวนมาก ปัญหานี้จะหมดไป คนเองก็เป็นผู้หนึ่งทีเลือกแบบทดลอง ยังไม่ตัดสินใจ ที่สำคัญอยากจรร่วมผลักดันให้โรงพยาบาลอื่นๆ เปลี่ยนมาบริหารจัดการในรูปองค์การมหาชน

มติชน : 26 มกราคม 2544

สถาบันวิจัยประชากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Email: banphaeo@yahoo.com



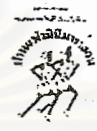
# เสนาหาบใหม่

สื่ ค ล ม ก า พ ห อ ค ิ ต

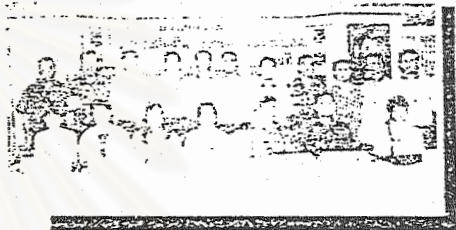
จดหมายข่าวโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ฉบับเดือน พฤษภาคม 2545

## ปอซิษขัร่วมการแข่งขันบ้านแพ้วมีนิมารธอน กรวัทที่ 2

ซิงถวัยประกาน หม่อมเจ้าหญิงสิริวัณวรีมธิลล



โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ร่วมกับชมรมคนรักกีฬา  
อำเภอบ้านแพ้ว จัดการแข่งขัน เดิน-วิ่ง เพื่อสุขภาพ "บ้านแพ้วมีนิมารธอน  
ครั้งที่ 2" ซิงถวัยประกาน หม่อมเจ้าหญิงสิริวัณวรีมธิลล ใน วันอาทิตย์ที่ 2  
มิถุนายน 2545 ณ ศูนย์การค้าบ้านแพ้วพลาซ่า โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท



- 1. เดินเพื่อสุขภาพ 3 กม. เริ่มการแข่งขัน เวลา 06.05 น.
- 2. วิ่งมารธอน 10.5 กม. เริ่มการแข่งขันเวลา 06.00 น.

( ต่อหน้า 2 )

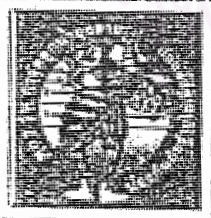
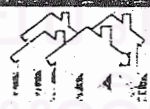


## ปอแสดงควมยินถักกับ...

### คณะกรรมการบรหการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ( องค์การมหาชน ) บุณโธม

เนื่องจากคณะกรรมการบรหการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ได้มอได้ควม  
ลง ในวันที่ 31 ตุลาคม 2544 และได้เลอกลงคณะกรรมการบรหการโรงพยาบาล  
บ้านแพ้วซุดใหม่ โดยมอมีทรวงคณวุฒิมทได้บการเลอกลงตั้งถังถัน 11 ทาน และ  
ทปรีกษาคณะกรรมการบรหการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว 2 ทาน ถังถันลทคาง  
ตำแหน่งประธานคณะกรรมการบรหการ ได้แก่ว่าที่ร้อยตรีลมเจคน์ เลอโตภพ  
ออดินายอำเภอบ้านแพ้ว ซิงคณะกรรมการซุดใหม่นี้ ได้เข้าคางตำแหน่งอยวง  
เป็นทางการ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2544 ( ต่อหน้า 3 )

## ครวัคกรนี้...เพือซุบชน เพือคนบ้านแพ้ว



เทคการเปิดเทอมมาพร้อมกบสายฝนที่เริ่มไปรบปรายลงมา และเมือฝนตกลงมาถังหนึ่ง  
ที่ตามมาก็คือ การแพร่บาดของ โรคไข้เลือดออก ซิงจะซุบมากในช่วงหน้าฝน โรงพยาบาล  
บ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) และสถานีอนามัยทุกแห่งของอำเภอบ้านแพ้วมอห่วงใยในสุขภาพ  
ของประชาชนในอำเภอบ้านแพ้วเป็นอย่างยงจิงได้ร่วมกันจัดทาคองการต่างๆ เพือช่วยกันต่อสู้กบ  
โรคไข้เลือดออก นั้นก็คือ คองการป้องกันโรคไข้เลือดออก ( ต่อหน้า 2 )

ตัวอย่าง " จดหมายข่าว "

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

# รู้จัก คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้วกันเถอะ



**ประธานคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)**  
**ว่าที่ร้อยตรีสมเจตน์ เลิศไตรภพ**

จบการศึกษาจากคณะรัฐศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อปี พ.ศ. 2507  
ท่านเคยดำรงตำแหน่งปลัดอำเภอ, ผู้ตรวจการส่วนท้องถิ่น, และนายอำเภอรวมเวลา  
รับราชการ 43 ปี ขณะนี้ท่านเป็นข้าราชการบำนาญ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย  
และได้รับการเลือกตั้งเป็นประธานคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

คติประจำใจที่ทำให้ท่านประสบความสำเร็จ คือ ความรู้ดี การปฏิบัติดี  
ประพฤติดี และการสมาคมดี นอกจากนี้ท่านได้ให้สัมภาษณ์ว่าเมื่อท่านได้ดำรงตำแหน่งนี้ ท่านจะใช้ความรู้ความสามารถ  
ที่มีอยู่ในการบริหารให้บังเกิดผลดีต่อบ้านแพ้วมากที่สุด และคนนอกพื้นที่ด้วย โดยจะเร่งโครงการสร้างสุขภาพ มากกว่า  
การซ่อมสุขภาพให้เพิ่มขึ้น อีกทั้งจะให้มีการประชาสัมพันธ์ความเคลื่อนไหวของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยจะบริหารด้วยความ  
โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ และยึดประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ



**กรรมการ**  
นายแพทย์หญิงกัญญา นิลผลประเสริฐ  
กองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**กรรมการ (ตัวแทนสภา)**  
นายประวิทย์ บุญยาค  
กองสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

**กรรมการ**  
นายสุเมธ ออฉวยโรจน์  
คณะกรรมการจังหวัดสมุทรสาคร

**กรรมการ**  
นางพูนทรัพย์ ตั้งใจมั่น  
กรรมการผู้แทนชุมชน

**กรรมการ**  
นายทศวรรษ นันท  
กรรมการผู้แทนชุมชน

**ที่ปรึกษาคณะกรรมการ**  
นายสุวิทย์ คุ้มทอง



**กรรมการ**  
นายแพทย์หญิงหทัย ไชยสิทธิ์สวัสดิ์  
หน่วยแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

**กรรมการ**  
นายวิฑูรย์ ดรงค์จิตตเกษม  
คณะกรรมการจังหวัดสมุทรสาคร

**กรรมการ**  
นายชวรงค์ บุญเพ็ญ  
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

**กรรมการ**  
นายสมพงษ์ ตั้งคาเนินสงัด  
กรรมการผู้แทนชุมชน

**กรรมการและเลขานุการ**  
นายแพทย์วิฑูรย์ อรรถเวสภกุล  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

**ที่ปรึกษาคณะกรรมการ**  
นายสมภพ กล่อมจิตต์

ตัวอย่าง "จดหมายข่าว"

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)



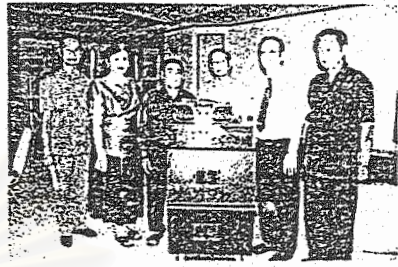
### บ้านแพ้วมีนิมิตหมาย ครึ่งที่ 2 (ต่อจากหน้า 1)

การจัดการแข่งขันบ้านแพ้วมีนิมิตหมาย ครึ่งที่ 2 จัดขึ้นเพื่อหารายได้ จัดตั้งกองทุนสนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายและการกีฬาของศูนย์กีฬาและโรงเรียนในเขต อำเภอบ้านแพ้ว โดยผู้สนใจสมัครเข้าร่วมการแข่งขันจะต้องเสียค่าสมัคร ท่านละ 200 บาท ท่านจะได้รับเสื้อที่ระลึก จำนวน 1 ตัว สามารถสมัครได้ทุกวันจนถึง เช้าวันที่ 2 มิถุนายน 2545 ณ ศูนย์การค้าบ้านแพ้วพลาซ่า (ด้านในบริเวณก่อนถึงสะพานข้ามคลอง) สนใจสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม และสมัครได้ที่

1. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) คุณจรี พุ่มพิจ โทร.0-1995-6093
  2. ร้านอโต้สปอร์ต บ้านแพ้ว คุณกรวิลา จันทศรี โทร.0-3448-0603
  3. ร้านทวีชัยลาซัส คุณลันตี ทิพย์ทวีชัย โทร.0-3448-0140
- นอกจากจะได้บุญแล้วยังได้สุขภาพที่ดีกลับบ้านกันอีกด้วย หากท่านยังไม่ได้สมัครรับ ๆ กันหน่อยนะค่ะ

"สุขภาพดีไม่มีขาย อยากได้ต้องทำเอง"

### นโยบายส่งเสริมสุขภาพที่ดี



โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

มีนโยบายสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพดี ด้วยการออกกำลังกาย โดยได้มอบเครื่องเสียงเพื่อใช้ในการออกกำลังกายแอโรบิค ผู้สนใจสามารถไปร่วมออกกำลังกายได้ ณ หอประชุม โรงเรียนวัดคลองตัน เป็นประจำทุกวัน ตั้งแต่เวลา 18.30-19.30 น.   
 ยาแวนวันอาทิตย์ ค่ะ

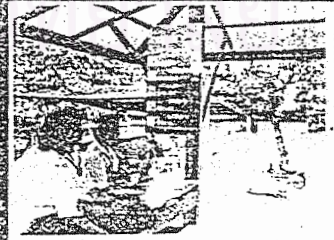


### โครงการไข้เลือดออก (ต่อจากหน้า 1)

ขณะนี้อำเภอบ้านแพ้วของเราที่มีงานที่เข้มแข็งสำหรับการต่อสู้ป้องกันโรคไข้เลือดออก มีอาสาสมัครจิตอาสาสมัคร กู้จัดอยู่ในชุมชน จำนวน 35 คน ซึ่งอาสาสมัครเหล่านี้ได้ผ่านการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแพ้ว นอกจากนี้อาสาสมัครจิตอาสาสมัครแล้วเรายังมีทีมงานจากโรงพยาบาลและสถานีนอนามัย ร่วมกับ อสม. และชาวบ้านช่วยออกสำรวจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย อันได้แก่ อ่างอาบน้ำ อ่างล้างกัน ตุ่มน้ำไม่มีฝาปิด โถง ไหแตก กะลามะพร้าว แจกัน แก้วน้ำ โถงน้ำเล็กในศาลพระภูมิเจ้าที่ และยางรถยนต์ โดยแผนการออกสำรวจจะทำทุกวัน วันละ 2 หมู่บ้านจนกว่าจะครบ 97 หมู่บ้าน นอกจากนี้ยังได้จัดทีมงานป้องกันโรคเข้าสำรวจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียนทั้งหมด 36 แห่ง

เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนเพื่อต้อนรับการเปิดเทอมกันอีกด้วย และในวันที่ 4-5 มิถุนายน 2545 ทีมงานร่วมกับองค์การบริหารท้องถิ่นเทศบาลนครพิษณุโลกจะจัดอบรม อสม. จำนวน 200 คน และในวันที่ 7 มิถุนายน 2545 อบต. หลักสามจัดอบรม อสม. จำนวน 80 คนที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

โครงการดีๆ อย่างนี้จะสองนครด้วยกันช่วยกันร่วมมือกันช่วยกันคนละนิดคนละหน่อย



ตัวอย่าง "จดหมายข่าว"   
 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)



**มุมสุขภาพ**

**ท่าออกกำลังกายเพื่อคลายเครียด**



ท่าที่ 1

ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง กดบีบแนวเหนือสะบักและแนวบ่า แล้ว ทำสลับข้าง



ท่าที่ 2

ประสานมือเข้าด้วยกันบริเวณท้ายทอย ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้างกดตามแนวเกลียวคอและแนวก้านคอ



ท่าที่ 3

ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้างกดจุดใต้โคม 2 จุด ( ทางข้อศอก จะทำให้มีน้ำหนักกด ) พร้อมๆ กันด้วยแรงพอสมควร

**แนะนำแพทย์ และบริการของเรา**

สุขภาพดีเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา ดวงตาก็เป็นส่วนหนึ่งของร่างกายที่เราต้องดูแลรักษา ปัจจุบันมีโรคที่เกิดกับดวงตาดหลายโรค เช่นโรคต้อกระจก ต้อเนื้อ ต้อหิน ตาแดงฯ ซึ่งการรักษาบางโรคต้องใช้วิธีการผ่าตัด เช่นโรคต้อกระจก ซึ่งเกิดจากการเสื่อมของเลนส์ตาไปตามอายุมักพบในคนอายุ 45 ปี ขึ้นไป เป็นกรรมพันธุ์ หรือเกิดจากการติดเชื้อไวรัส เช่น หัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์ 3 เดือนแรก เกิดจากโรคตาอื่นๆ เช่นตาอักเสบ หรือโรคบางโรค เช่น เบาหวาน ซึ่งเป็นโรคดีของชาวบ้านแพ้วที่ไม่ต้องเดินทางไกล เพราะโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) มีจักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคตาถึง 2 ท่าน นั่นก็คือ



← นายแพทย์อภิรักษ์ วุฒิสากล



นายแพทย์วิทิต พงศ์พิพิธ →

ฝ่ายจักษุแพทย์ให้บริการตรวจรักษาและผ่าตัดตาทุกวัน เวลา 3.00 - 16.00 น. หากท่านมีปัญหาระยะยาวมาตรวจหาของอุปมาปรึกษากับคุณหมอของเราได้ละ

ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน : ศูนย์รถพยาบาล : โรงพยาบาลบ้านแพ้ว โทร. 0-3448-0900

จัดทำโดย: รพ.บ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) โทร. 0-3485-0461-5 ที่ปรึกษา : นายแพทย์วิทิต อรรถเวชกุล  
 บรรณาธิการ: นายแพทย์อภิชาติ ประถมบุตร คณะบรรณาธิการ : นพ.อภิรักษ์ วุฒิสากล คุณวรินทร์ แสงฉาบ  
 คุณสุภาภรณ์ สงค์ประชา คุณปภาวี ศิลปอนันต์ ช่างภาพ : คุณธงชัย เจริญทอง

**ตัวอย่าง "จดหมายข่าว"**  
**โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)**

ที่ นร (ปรร) 0707/ 1920

สำนักงานคณะกรรมการ  
ปฏิรูประบบราชการ  
สำนักงาน ก.พ.  
ถนนพิษณุโลก กท 10300

5 กรกฎาคม 2543

เรื่อง ร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว พ.ศ. ....

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร 0204/7668 ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2543

ถึงที่ส่งมาด้วย ร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว พ.ศ. ... จำนวน 90 ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง ขอให้พิจารณาร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว พ.ศ. .... ที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้วอีกครั้งหนึ่ง เพื่อที่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีจะได้นำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ ได้พิจารณาร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว พ.ศ. .... แล้ว เห็นชอบด้วยกับร่างพระราชกฤษฎีกาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการนำร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว พ.ศ. .... เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป พร้อมนี้ได้แนบร่างพระราชกฤษฎีกาดังกล่าว จำนวน 90 ชุด มาเพื่อประกอบการดำเนินการด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ)

รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี  
รองประธานกรรมการปฏิรูประบบราชการ

สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ  
โทร. 2822406, 2803424 โทรสาร 6286238

ตัวอย่าง “ สื่อเฉพาะกิจ ”  
ระยะผลักดันสู่การปฏิบัติจริง



# คู่มือฉบับที่ ก ข ๑๖๖ บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ สำนักงาน ก.พ. โทร. 2822406  
ที่ นร (ปรร) 0707/ ๒๖๐3 วันที่ 26 พฤศจิกายน 2542  
เรื่อง ร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง โรงพยาบาลบ้านแห้ว พ.ศ. ....

เรียน รองนายกรัฐมนตรี (นายพิชัย รัตตกุล) ประธาน ปรร.  
ผ่านรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) รองประธาน ปรร.

ตามที่คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการในการประชุมครั้งที่ 9/2542 เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2542 ได้พิจารณา ร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง โรงพยาบาลบ้านแห้ว พ.ศ. .... แล้ว มีมติเห็นชอบร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแห้ว พ.ศ. .... และให้ส่งร่างพระราชกฤษฎีกาดังกล่าว เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาต่อไป

ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอหนังสือถึงเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อขอให้นำร่างพระราชกฤษฎีกาดังกล่าว เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาต่อไป ดังที่แนบท้ายนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดลงนามในหนังสือที่แนบมาพร้อมนี้ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(นายเฉลิม ศรีสุขง)  
รองเลขาธิการ ก.พ.  
เลขาธิการ ปรร.

กรรมการแล้ว

(นายพิชัย รัตตกุล)  
รองนายกรัฐมนตรี  
ประธาน ปรร.  
1 ธ.ค. 42

รับ ผังคน ปรร  
เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรี

(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ)  
รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี  
๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๔๒

ก.พ. ๕-๒๖๒๖ นร. (สร. ๒)  
๒๖/๑๑/๒๕๔๒  
๒๖, ๑๖, ๔๒

ตัวอย่าง " สื่อเฉพาะกิจ "  
ระยะผลักต้นสู่การปฏิบัติจริง

ที่ นร (ปรร) 0707/ ๔๐:7

สำนักงานคณะกรรมการ  
ปฏิรูประบบราชการ  
สำนักงาน ก.พ.  
ถนนพิษณุโลก กท 10300

30 พฤศจิกายน 2542

เรื่อง ร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว พ.ศ. ....

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว พ.ศ. .... จำนวน 100 ชุด

ด้วยคณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2541 มีมติเห็นชอบในหลักการ เรื่องการจัดกลุ่มภารกิจของรัฐ รวมทั้งเรื่องให้ส่วนราชการจัดตั้งเป็นองค์การมหาชน เมื่อพระราชบัญญัติ องค์การมหาชน พ.ศ. .... มีผลใช้บังคับ ซึ่งมีงานโรงพยาบาลของรัฐ (กระทรวงสาธารณสุข) รวมอยู่ด้วย และในการประชุมเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2542 มีมติเห็นชอบในหลักการแผนปฏิบัติการคาน กรอบนโยบายมาตรการของธนาคารพัฒนาเอเชีย และอนุมัติให้ดำเนินการต่อไปได้ตามที่กระทรวง สาธารณสุขเสนอ ซึ่งในแผนปฏิบัติการนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอรายชื่อโรงพยาบาลนำร่อง 7 แห่ง เพื่อดำเนินการคานมาตรการบริหารโรงพยาบาลในกำกับรัฐ โดยมีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัด สมุทรสาครเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลนำร่องด้วย

คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ ในการประชุมครั้งที่ 9/2542 เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2542 ได้พิจารณาว่าร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว พ.ศ. .... แล้ว มีมติเห็นชอบร่าง พระราชกฤษฎีกาดังกล่าว และให้นำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาคำแนะนำการนำร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาล บ้านแพ้ว พ.ศ. .... เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไปด้วย พร้อมนี้ได้แนบร่างพระราชกฤษฎีกาดังกล่าว จำนวน 100 ชุด มาเพื่อประกอบการดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(นายพิชัย รัตตกุล)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการปฏิรูประบบราชการ

สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ

โทร. 2822406, 2803424 โทรสาร 6286238

ตัวอย่าง "สื่อเฉพาะกิจ"  
ระยะผลักดันสู่การปฏิบัติจริง



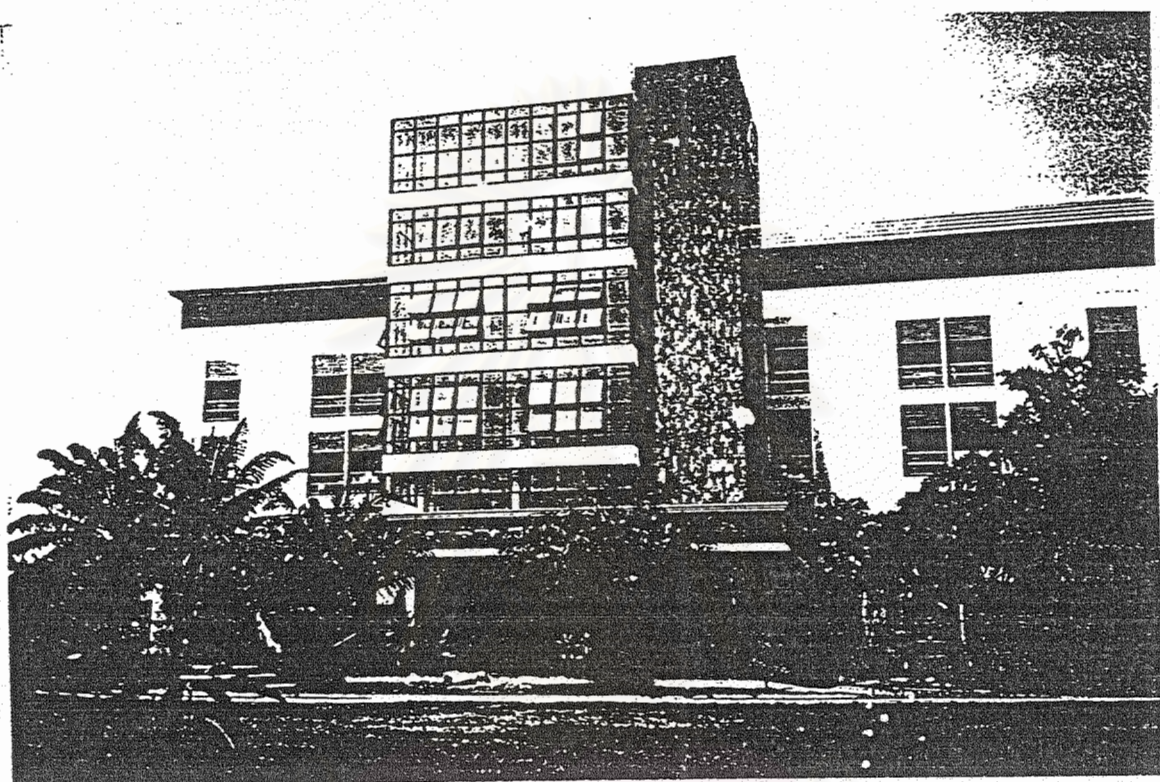
ภาคผนวก ค

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



อาคาร "สมเด็จพระเจ้า 90 พรรษา"

ตัวอย่างหนึ่งจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวศิรินันต์ ลิมปนชัยพรกุล เกิดเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2521 ที่อำเภอ บ้านแพ้ว จังหวัด สมุทรสาคร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาบริหารรัฐกิจ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ในปีการศึกษา 2542 ประสบการณ์ในการทำงาน เคยทำงานที่ บริษัท บางกอกแฟรนไชส์ จำกัด ในตำแหน่ง ผู้จัดการสาขา และเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขา วิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2544



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย