

ผลกระทบของการออกนอกระบบราชการจากโรงพยาบาลรัฐ
เป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาล



นางดวงพร ไสภา

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2544

ISBN 974-7-0151-9

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

IMPACT OF HOSPITAL AUTONOMIZATION ON HEALTH SERVICE ARRANGEMENT
OF A PUBLIC HOSPITAL



Mrs. Duangporn Sopha

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Community Medicine

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2001

ISBN 974-17-0151-9

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลกระทบของการออกนอกระบบราชการจากโรงพยาบาลรัฐเป็น
โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาล
โดย นางดวงพร ไสภา
สาขาวิชา เวชศาสตร์ชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รองศาสตราจารย์นายแพทย์บดี ธนะมั่น

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงทังสณี นุชประยูร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์บดี ธนะมั่น)

..... กรรมการ
(นายแพทย์วิฑิต อรรถเวชกุล)

ดวงพร โสภาก : ผลกระทบของการออกนอกระบบราชการจากโรงพยาบาลรัฐเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาล . (IMPACT OF AUTONOMOUS HOSPITALIZATION ON HEALTH SERVICE ARRANGEMENT OF A PUBLIC HOSPITAL) อ. ที่ปรึกษา : ผศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, อ.ที่ปรึกษาร่วม รศ.นพ.ปติ ธนะมัน , 197 หน้า. ISBN 974-17-0151-9.

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ภายหลังจากการออกนอกระบบราชการจากโรงพยาบาลของรัฐเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ตามการรับรู้ของผู้รับบริการงานบริการผู้ป่วยนอกคลินิกฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี และผู้ปฏิบัติงาน ในมิติโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2544 – กุมภาพันธ์ 2545 จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการจำนวน 1,040 คน (ร้อยละ 100) การสำรวจผู้ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว โดยใช้แบบสอบถามในจำนวน 364 คนได้รับแบบสอบถามกลับคืน 186 ชุด คิดเป็นร้อยละ 51.1 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามลักษณะของข้อมูล ประกอบกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล รวมทั้งข้อคิดเห็น และเสนอแนะจากผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน

ผลการวิจัยพบว่า ผลกระทบของการออกนอกระบบราชการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ตามการรับรู้ของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก และคลินิกฝากครรภ์ เห็นว่า โรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงจากก่อนออกนอกระบบมาก (ร้อยละ 71.5 และ 52.5 ตามลำดับ) ส่วนผู้รับบริการคลินิกเด็กดี เห็นว่าโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย (ร้อยละ 44.1) โดยภาพรวมทุกกลุ่มเห็นว่า โรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้น ทั้งในมิติโครงสร้าง “ได้แก่ อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม เครื่องมือทันสมัย มิติกระบวนการ ได้แก่ การตรวจรักษา การนัดพบแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากพยาบาล และการมีเจ้าหน้าที่ต้อนรับช่วยเหลือดูแล และมีผลลัพธ์ ได้แก่ ความมั่นใจในการรักษา การเสียเวลาตรวจ และการได้รับคำแนะนำในการใช้ยา ซึ่งสอดคล้องกับการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่เห็นว่า โรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้น ทั้งมิติโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ นอกจากการเปลี่ยนแปลงด้านทรัพยากรบุคคล (แยกว่าเดิม ร้อยละ 33.5) ที่มีการย้ายเข้า-ออกมาก เนื่องจากรู้สึกไม่มั่นคงต่อการออกนอกระบบราชการ ทั้งนี้ ผู้ปฏิบัติงานที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีปัจจัยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้น เป็นปัจจัยภายในองค์กร มากกว่าปัจจัยภายนอกองค์กร ซึ่งได้แก่ปัจจัยผลักดันระดับการจัดการและระดับเทคนิคมากกว่าระดับสถาบัน/นโยบาย

จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานยังรับรู้เพียงปัจจัยที่อยู่ใกล้ตัว การถ่ายทอดนโยบายที่สำคัญอาจยังไม่ครอบคลุมและมีการเปลี่ยนแปลงของทรัพยากรบุคคลในทิศทางที่ยังไม่น่าพอใจ ในขณะที่ผู้รับบริการยังขาดข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเป็นองค์กรมหาชน โรงพยาบาลจึงควรดำเนินการด้านการถ่ายทอดนโยบายที่ชัดเจน การจัดทำแผนอัตรากำลัง การพัฒนาบุคลากร เพื่อการบริการ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ลายมือชื่อนิติ.....
 สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
 ปีการศึกษา 2544 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

437 52183 30 : MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEY WORD: HOSPITAL AUTONOMIZATION / HEALTH SERVICE ARRANGEMENT / SYSTEM ANALYSAIS

DUANGPORN SOPHA : IMPACT OF HOSPITAL AUTONOMIZATION ON HEALTH SERVICE

ARRANGEMANT OF A PUBLIC HOSPITAL .THESIS ADVISOR : ASST. PROF.DR JIRUTH

SRIRATANABAN, THESIS COADVISOR : ASSOC. PROF. BODI DHANAMUN , 197 pp.

ISBN 974-17-0151-9.

This descriptive study were to conduct a one year evaluation evaluate of Banphaew hospital after its transformation from a public hospital into an autonomous hospital under the government supervision. Clients and providers' perception on three dimensions of change in hospital service activity were examined : - input process and outcome . During October 2001 – February 2002, Some 1,040 clients were interviewed at the out-patient department ,antenatal care, and well baby clinics , and 364 hospital personals were requested to fill the self administered questionnaire , of which some of them 51.1 % responded . The data were analyzed by frequency and percentage.

The results of this study revealed that , overall , the hospital has been improving its arises , although there was some discrepancy in the opinion .Some 71 and 52 percent of clients at out patient department and antenatal clinic observed noticeable improvement , while forty four percent of client at well baby clinic observed slight improvement. The improvements included structural aspects – such as facilities and equipment , process aspects – such as treatment , suggestion and outcome. The hospital personnel's opinion was also in agreement with the clients. However, They further noticed about the dynamic of the hospital workforce that the driving force for improvement was the internal factors, including factors at managerial and technical levels rather than institutional level of drivers.

These findings indicated that perception of the hospital personnel on the changes was limited, communication of hospital policies was not clear and personnel management could not reach a satisfactory level. Clients also lacked information. The hospital personal master plan and personnel development plan is needed. Public relation function also need improvement.

Department of Preventive and Social Medicine Student's signature.....

Field of study Community Medicine Advisor's signature.....

Academic year 2001 Co-advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์นายแพทย์บตี ฐนะมัน อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และรองศาสตราจารย์นายแพทย์ปริดา ทักศนประดิษฐ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและ กำลังใจตลอดการศึกษา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงทัศนีย์ นุชประยูร ที่กรุณาเป็นประธานในการสอบวิทยานิพนธ์ และได้ให้คำแนะนำช่วยเหลือมาตลอด

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิฑิต อรรถเวชกุล ที่กรุณาสละเวลามาร่วมเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และได้กรุณาสันับสนุนการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 ท่าน ที่กรุณาตรวจเครื่องมือการวิจัย ขอขอบคุณ นายแพทย์เจตต์ ธรรมรัชชอารี ที่กรุณาเชื้อเพื่อเอกสารอ้างอิงจำนวนมาก ขอขอบคุณ ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) ทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถามและส่งกลับคืนมา แม้ว่าจะมีภาระงานมาก ทั้งนี้ ขอขอบคุณในความร่วมมือของผู้รับบริการ ผู้ช่วยวิจัยทุกท่าน เพื่อน และน้องนิสิต ปริญญาโท เวชศาสตร์ชุมชน ที่คอยให้กำลังใจและช่วยเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นางสาวกัญญิกา โสภา บุตรสาว ที่เสียสละ ช่วยเหลือ และให้กำลังใจ ในการทำวิจัยนี้ มาตลอด

สุดท้าย ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย ที่กรุณาสันับสนุนในการวิจัยครั้งนี้ ความดีที่เกิดจากวิทยานิพนธ์นี้ ขอมอบแต่บิดา มารดา บุพพการี และครูอาจารย์ ที่ได้กรุณาประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ดวงพร โสภา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฐ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามของการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ตัวแปร.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	6
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	6
ปัญหาทางจริยธรรม.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิจัย.....	7
2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลชุมชน.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับองค์การมหาชน.....	12
แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ.....	18
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	25
แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ระบบ.....	33
แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยผลักดัน.....	35
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้.....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	53
รูปแบบการวิจัย	53
ระเบียบวิธีวิจัย.....	53
ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย.....	55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
1. กลุ่มผู้รับบริการ	
1) ผู้ป่วยนอก	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล.....	60
ส่วนที่ 2 การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ในโรงพยาบาล	
บ้านแพ้ว ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ.....	65
ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ.....	72
2) คลินิกฝากครรภ์	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล.....	74
ส่วนที่ 2 การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ.....	78
ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ.....	86
3) คลินิกสุขภาพเด็กดี	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล.....	88
ส่วนที่ 2 การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ.....	93
ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ	99
2. กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล.....	111
ส่วนที่ 2 การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ในโรงพยาบาล	
ตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน	115
การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ มิติโครงสร้าง.....	117
การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ มิติกระบวนการ.....	119
การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ มิติผลลัพธ์.....	121

บทที่

หน้า

ส่วนที่ 3 ปัจจัยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ	
มติโครงสร้าง.....	123
มติกระบวนการ.....	125
มติผลลัพธ์.....	127
ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากผู้ปฏิบัติงาน.....	125
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	137
อภิปรายผล	142
ข้อเสนอแนะ.....	172
รายการอ้างอิง.....	175
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	181
ภาคผนวก ข. เครื่องมือการวิจัย.....	183
ภาคผนวก ค. สรุปข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว.....	199
ภาคผนวก ง. พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542.....	247
ภาคผนวก จ. พระราชกฤษฎีกา จัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) พ.ศ. 2543.....	261
ภาคผนวก ฉ. คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย.....	274
ประวัติผู้วิจัย.....	276

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญญัตราสาร

ตาราง	หน้า
3.1 การสมุดวอย่างผู้รับบริการ.....	40
4.1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก จำแนกตามปัจจุยส่วนบุคคล.....	60
4.2 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก จำแนกตามผู้ให้สัสมภาษณ์.....	62
4.3 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก จำแนกตามระยะเวลาที่มารับบริการครั้งที่แล้ว.....	63
4.4 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก จำแนกตามการเดินทางมาโรงพยาบาล.....	63
4.5 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก จำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลที่สังเกตได้.....	65
4.6 ร้อยละของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้การจัذبบริการสุขภาพ มิติโครงสร้าง.....	67
4.7 ร้อยละของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก จำแนกตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงการจัذبบริการสุขภาพ มิติกระบวนการ.....	69
4.8 ร้อยละของผู้รับบริการ คลินิกฝากครรรภ์ จำแนกตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงการจัذبบริการสุขภาพมิติผลลัษณ์.....	71
4.9 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ คลินิกฝากครรรภ์ จำแนกตามลัษณะของผู้รับบริการ.....	75
4.10 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ คลินิกฝากครรรภ์ จำแนกตามการตั้งครรรภ์.....	76
4.11 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ คลินิกฝากครรรภ์ จำแนกตามระยะเวลาที่มารับบริการครั้งที่แล้ว.....	77
4.12 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ คลินิกฝากครรรภ์ จำแนกตามการเดินทางมาโรงพยาบาล.....	78
4.13 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ คลินิกฝากครรรภ์ จำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลที่สังเกตได้.....	79
4.14 ร้อยละของผู้รับบริการ คลินิกฝากครรรภ์ จำแนกตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงการจัذبบริการสุขภาพ มิติโครงสร้าง.....	81
4.15 ร้อยละของผู้รับบริการ คลินิกฝากครรรภ์ ตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงการจัذبบริการสุขภาพ มิติกระบวนการ.....	83

บทที่	หน้า
4.16 ร้อยละของผู้รับบริการ คลินิกฝากครรภ์ จำแนกตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ มิติผลลัพธ์.....	85
4.17 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ คลินิกสุขภาพเด็กดี จำแนกตามลักษณะของผู้รับบริการ.....	88
4.18 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ คลินิกสุขภาพเด็กดี จำแนกตามการเดินทางมาโรงพยาบาล.....	90
4.19 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ คลินิกสุขภาพเด็กดี จำแนกตามลักษณะของเด็กที่มาใช้บริการ.....	91
4.20 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ คลินิกสุขภาพเด็กดี จำแนกตามอายุเด็กที่มาใช้บริการ.....	91
4.21 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ คลินิกสุขภาพเด็กดี จำแนกตามระยะเวลาที่มาใช้บริการครั้งที่แล้ว.....	92
4.22 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ คลินิกสุขภาพเด็กดี จำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลที่สังเกตได้.....	93
4.23 ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ คลินิกสุขภาพเด็กดี จำแนกตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ มิติโครงสร้าง.....	94
4.24 ร้อยละของผู้รับบริการ คลินิกสุขภาพเด็กดี จำแนกตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ มิติกระบวนการ.....	96
4.25 ร้อยละของผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี จำแนกตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ มิติผลลัพธ์.....	98
4.26 เปรียบเทียบการจัดบริการสุขภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ มิติโครงสร้าง.....	101
4.27 เปรียบเทียบการจัดบริการสุขภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ มิติกระบวนการ.....	106
4.28 เปรียบเทียบการจัดบริการสุขภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ มิติผลลัพธ์.....	110
4.29 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานจำแนกตามลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน.....	111
4.30 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาล.....	115
4.31 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามการเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ มิติโครงสร้าง.....	118
4.32 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามการเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ มิติกระบวนการ.....	120
4.33 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน	

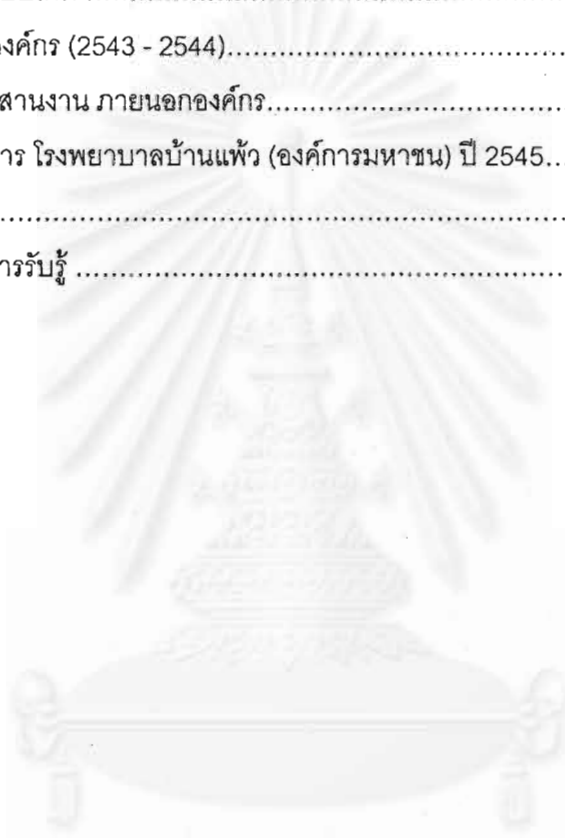
บทที่	หน้า
จำแนกการเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ มิติผลลัพธ์.....	122
4.34 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามการรับรู้ ปัจจัยผลักดันต่อการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ มิติโครงสร้าง.....	124
4.35 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามการรับรู้ ปัจจัยผลักดันต่อการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ มิติกระบวนการ.....	126
4.36 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามการรับรู้ ปัจจัยผลักดันต่อการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ มิติผลลัพธ์.....	128
4.37 เปรียบเทียบปัจจัยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน.....	129
5.38 ตัวอย่างปัจจัยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ.....	170



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิประกอบ	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
2.1 วิวัฒนาการของโรงพยาบาลชุมชน.....	9
2.2 โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน.....	11
2.3 โครงสร้างองค์กรแบบเดิม	29
2.4 โครงสร้างภายในองค์กร (2543 - 2544).....	30
2.5 โครงสร้างการประสานงาน ภายนอกองค์กร.....	30
2.6 โครงสร้างการบริหาร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ปี 2545.....	31
2.7 ทฤษฎีระบบ.....	33
2.8 กระบวนการของการรับรู้	40



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Rational)

สภาพการบริการสาธารณสุขของภาครัฐที่ทำให้ประชาชนมีทัศนคติว่า ระบบบริการยังขาดกลไกที่จะตรวจสอบและป้องกันความผิดพลาดในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร ซึ่งหลายครั้งได้ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งต่อร่างกายและชีวิตของผู้ป่วย สภาพปัญหาที่ถูกสะสมมาเป็นเวลานานเหล่านี้ น่าจะกล่าวได้ว่าได้ดำเนินมาจนถึงขีดสุดของปัญหาแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐจะต้องมีการเคลื่อนไหวเพื่อขยับขยายหาทางออกและวิธีแก้ไขปรับปรุงคุณภาพของโรงพยาบาลรัฐอย่างเป็นรูปธรรมโดยเร็ว ประกอบกับปัญหาเศรษฐกิจที่ลดกำลังซื้อของประชาชน ที่ไม่สามารถเลือกใช้บริการสุขภาพจากภาคเอกชนได้อีกต่อไป ความต้องการบริการที่มีคุณภาพจากโรงพยาบาลรัฐจึงทวียิ่งขึ้น และเมื่อรัฐบาลได้พยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยกู้เงินส่วนหนึ่งจากธนาคารพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank – ADB) ข้อตกลงหนึ่งที่รัฐบาลไทยได้ให้ไว้ก็คือ การปรับระบบการบริหารโรงพยาบาลของรัฐ โดยกระจายอำนาจให้โรงพยาบาลมีความคล่องตัวเพียงพอที่จะยกระดับประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของท้องถิ่น อันเป็นการปฏิรูปสังคมควบคู่ไปกับการฟื้นฟูเศรษฐกิจ ซึ่งจะเริ่มทดลองรูปแบบใหม่กับโรงพยาบาลนำร่องภายในปี พ.ศ.2542 สถานการณ์นี้จึงนับเป็นปัจจัยหนุนที่มีพลังยิ่งสำหรับการปรับคุณภาพของโรงพยาบาลของรัฐโดยรัฐบาลไทย ซึ่งเป็นไปตามนโยบายปฏิรูประบบราชการโดยกำหนดเป็นแผนแม่บทการปฏิรูปการบริหารภาครัฐ⁽¹⁾ โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ(Hospital Autonomy) เป็นแนวทางหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการก็คือ การให้โรงพยาบาลรัฐมีอิสระมากขึ้นในการบริหารจัดการการเงินและกำลังคนโดยเป็น “โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ” ภายใต้พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ.2542 อันจะทำให้เกิดความคล่องตัวในการจัดการและเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชน⁽²⁾ การออกนอกระบบราชการของโรงพยาบาลบ้านแพ้วไปเป็นโรงพยาบาลภายใต้การกำกับของรัฐ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสถานะและการจัดการสิ่งแวดล้อมทางการบริหารจัดการที่สำคัญขององค์กร โดยเฉพาะในด้านเศรษฐกิจ(Economic environment) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว นอกจากจะส่งผลกระทบต่อรูปแบบของการจัดการกฎระเบียบ (Regulatory environment) และการเมือง (Political environment) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อรูปแบบของการบริหารจัดการของโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งเรื่องของการกำหนดนโยบายองค์กรและการจัดการทางยุทธศาสตร์ การจัดการด้านการเงิน การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การบริหารจัดการด้านพัสดุ ตลอดจนการจัดซื้อต่าง ๆ แล้ว ยังอาจส่งผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลที่ให้แก่ประชาชน ซึ่งเป็นพันธกิจ และบทบาทที่สำคัญของโรงพยาบาลได้ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อโรงพยาบาล ความจำเป็นของโรงพยาบาลในการเพิ่มประสิทธิภาพภายใต้รูปแบบของการจัดสรรงบประมาณแบบใหม่ ความต้องการในการเพิ่ม

ความสามารถในการแข่งขันในตลาดคุณภาพ และความยั่งยืนทางการเงินขององค์กร รวมถึงความพยายามในการผลักดันให้โรงพยาบาลในกำกับของรัฐอันเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพสามารถพัฒนาให้บรรลุถึงเป้าหมายของการปฏิรูปที่สำคัญ 7 ด้านคือ การเข้าถึงบริการ (Accessibility) คุณภาพ(Quality) ความเสมอภาค (Equity) ประสิทธิภาพ (Efficiency) ความยั่งยืน (Sustainability) การคุ้มครองผู้บริโภค(Consumer protection) และความรับผิดชอบต่อสังคม (Social accountability) (3,4)

ผลจากความเจริญก้าวหน้าด้านสารสนเทศ เป็นผลให้ประชาชนได้รับรู้ข่าวสารหลาย ๆ ด้าน และในช่วงเวลาไม่กี่ปีที่ผ่านมา องค์กรที่ให้บริการสุขภาพในเมืองไทยได้ตื่นตัวในการปรับปรุงคุณภาพบริการ อันสืบเนื่องมาจากกระแสผู้บริโภค ผู้ประกอบวิชาชีพเองก็มีความต้องการและความคาดหวังต่อบริการที่มีระดับคุณภาพบริการสูงขึ้น องค์กรหรือหน่วยงานใดที่ไม่ใส่ใจในการปรับปรุงคุณภาพ ปล่อยให้คุณภาพบริการตกต่ำลงก็ย่อมส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ขององค์กร การที่จะให้ผู้บริโภคซึ่งก็คือผู้ป่วยรับทราบ และใส่ใจในภาพลักษณ์ขององค์กรหรือโรงพยาบาลในทางบวกและบอกต่อ ๆ กันนั้น สถานพยาบาลจะต้องสร้างบรรยากาศที่เป็นเลิศตามมาตรฐานวิชาชีพ การเปลี่ยนแปลงของการจัดบริการทางสุขภาพของโรงพยาบาลนั้น สามารถประเมินได้ตามทฤษฎีระบบ(System theory) ของการจัดการ คือ การเปลี่ยนแปลงของ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) ⁽⁵⁾ ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงอาจเกิดขึ้นได้ใน 3 ระดับ คือ ระดับสถาบัน (Institution level) ระดับการจัดการ (managerial level) และระดับเทคนิค (Technical level) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว อาจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินการภายในองค์กร(Intraorganizationalchange) หรือระหว่างองค์กร (Interorganizational change) ก็ได้ ⁽⁶⁾ ซึ่งที่ผ่านมา การศึกษาเกี่ยวกับการปฏิรูปองค์กรของโรงพยาบาล(Organizational reform) โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (Autonomous hospital) ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงโรงพยาบาลของรัฐไปสู่การเป็นโรงพยาบาลเอกชน(Privatization) นั้น ต่างประเทศมักให้ความสนใจในประเด็นทางเศรษฐศาสตร์ เช่น เรื่องผลของตลาด (Marketing effect) พฤติกรรมของโรงพยาบาล(Hospital behavior) และผลการดำเนินงาน (Hospital performance) ^(7,8,9) ทำให้ยังขาดข้อมูลที่จะพยากรณ์ว่า การออกนอกระบบราชการของโรงพยาบาลของรัฐเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐมีผลต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลอย่างไร เนื่องจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ซึ่งเป็น โรงพยาบาลของรัฐที่ออกนอกระบบราชการนำร่องแห่งแรกของประเทศไทย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้มีความสำคัญมากด้วยเหตุที่เป็นพันธกิจขององค์กร และมีผลกระทบต่อประชาชนในชุมชน

จากสถานการณ์และเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจว่า การออกนอกระบบราชการของโรงพยาบาลรัฐเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐจะมีผลกระทบต่อองค์ประกอบในการจัดบริการสุขภาพอย่างไร

คำถามการวิจัย (Research Question)

1. คำถามหลัก (Primary question)

การออกนอกระบบราชการของโรงพยาบาลบ้านแพ้วจากโรงพยาบาลของรัฐเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐมีผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลแก่ประชาชนอย่างไร

2. คำถามรอง (Secondary questions)

2.1 การเปลี่ยนแปลงของการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานในกิจกรรมบริการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บริการฉุกเฉิน ผู้ป่วยวิกฤติ ระบบส่งต่อ บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในมิติโครงสร้าง มิติกระบวนการ และ มิติผลลัพธ์ ในมุมมองของผู้รับบริการ และมุมมองของผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างไร

2.2 ปัจจัยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลเป็นปัจจัยผลักดันระดับใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงภายหลังการออกนอกระบบราชการจากโรงพยาบาลของรัฐเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐของโรงพยาบาลบ้านแพ้วตามการรับรู้ของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ในมิติโครงสร้าง มิติกระบวนการ และ มิติผลลัพธ์ ในกิจกรรมบริการสุขภาพแก่ประชาชน

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific objectives)

2.1 เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของการจัดบริการสุขภาพในกิจกรรมบริการพยาบาล ในมิติโครงสร้าง มิติกระบวนการ และ มิติผลลัพธ์ ในมุมมองของผู้รับบริการ (Consumer perspective)

2.2 เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของการจัดบริการสุขภาพในกิจกรรมบริการรักษาพยาบาล ในมิติโครงสร้าง มิติกระบวนการ และ มิติผลลัพธ์ ในมุมมองของผู้ให้บริการ (Provider perspective)

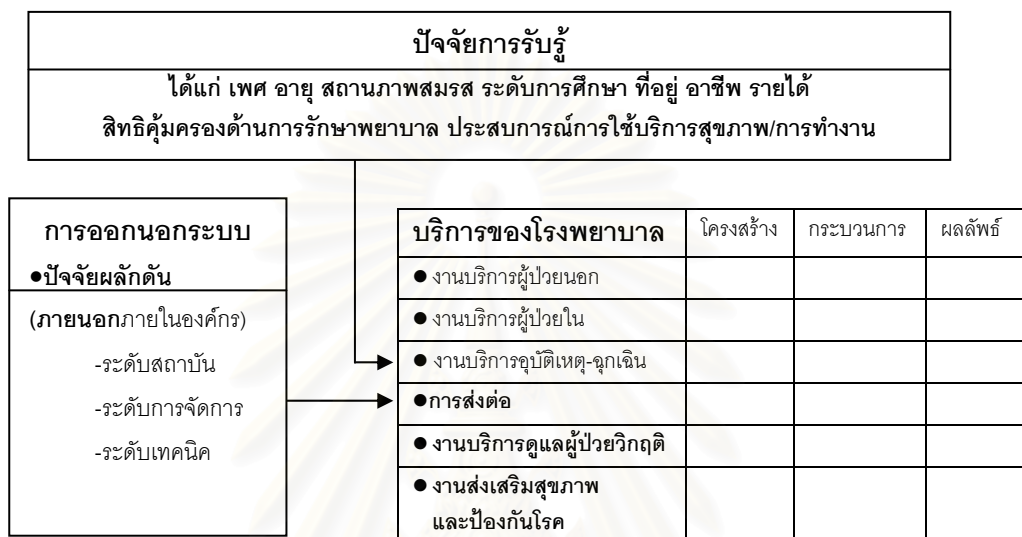
2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยผลักดันต่อการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาล ระดับสถาบัน ระดับการจัดการ และระดับเทคนิค

สมมติฐานการวิจัย (Assumption)

ไม่มี

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ตัวแปร (Variable)

ตัวแปรอิสระ (Independent variable)

1. ผู้รับบริการ

- ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สิทธิคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาล ประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพ การเดินทางมาโรงพยาบาล

2. ผู้ปฏิบัติงาน

- ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา หน่วยงาน ตำแหน่ง ประเภทของการเป็นบุคลากรโรงพยาบาล ประสบการณ์การทำงาน อายุงาน

- ปัจจัยหลักต้นที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน

ตัวแปรตาม (Dependent variable)

1. ในผู้รับบริการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของการจัดบริการสุขภาพใน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เกี่ยวกับการบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน และงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

2. ในผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของการจัดบริการสุขภาพใน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เกี่ยวกับงานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน งานบริการฉุกเฉิน งานผู้ป่วยวิกฤติ ระบบส่งต่อ และงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย (Operational Definition)

1. ผลกระทบ หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้น เกี่ยวข้อง เป็นผลจากมีการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารจัดการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ไปสู่การเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เนื่องจาก ปัจจัยผลักดัน 3 ระดับ คือ ระดับสถาบัน ระดับการจัดการ และระดับเทคนิค
2. การวิเคราะห์ระบบ หมายถึง การประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน โดยแบ่งเป็นมิติโครงสร้างหรือปัจจัยนำเข้า มิติกระบวนการ และมิติผลลัพธ์
3. โครงสร้างหรือปัจจัยนำเข้า หมายถึง ทรัพยากรที่ใช้ในการผลิต การให้บริการหรือการปฏิบัติงาน
4. กระบวนการ หมายถึง กระบวนการทำงาน การนำปัจจัยนำเข้าทั้งหลายมาผ่านการทำงาน เพื่อให้เกิดมูลค่าเพิ่ม ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้
5. ผลลัพธ์ หมายถึง สิ่งที่เป็นผลกระทบที่เกิดจากผลผลิตหรือผลงานที่ได้ทำขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อผู้รับบริการอันเนื่องจากการดำเนินการ
6. การจัดบริการสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่โรงพยาบาลให้บริการแก่ประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ทั้งการบริการในโรงพยาบาล รวมถึงการประสานงานในการรับและส่งต่อผู้ป่วยด้วย
7. โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ.2542 ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
8. การเปลี่ยนแปลงระดับสถาบัน/องค์กร หมายถึง การเปลี่ยนแปลงขององค์กรที่มีขึ้น โดยส่งผลต่อความสัมพันธ์ ระหว่างตัวองค์กรเอง กับองค์กรอื่นๆ ที่มีความสำคัญ ตลอดจนสังคมภายนอก
9. การเปลี่ยนแปลงระดับการจัดการ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงขององค์กรที่เกิดขึ้น โดยส่งผลต่อการจัดหา การจัดสรรและการใช้ทรัพยากร รวมถึงความเชื่อมโยงระดับนโยบายของการจัดการระดับองค์กร ผู้การปฏิบัติ
10. การเปลี่ยนแปลงระดับเทคนิค หมายถึง การเปลี่ยนแปลงขององค์กรที่เกิดขึ้น ในระดับของการปฏิบัติการกระบวนการผลิต และการให้บริการ
11. ปัจจัยผลักดันระดับสถาบัน หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงขึ้นในองค์กร โดยมีที่มาจากนโยบาย ความต้องการ และความสัมพันธ์ ระหว่างตัวองค์กรเองกับองค์กรอื่นๆ ที่มีความสำคัญ ตลอดจนสังคมภายนอก

12. ปัจจัยผลักดันระดับการจัดการ หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงขึ้นในองค์กร ที่มีเหตุผลมาจากการบริหารจัดการภายในขององค์กร

13. ปัจจัยผลักดันระดับเทคนิค หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงขึ้นในองค์กร ที่มีที่มาจากปัญหาหรือความต้องการในระดับกระบวนการผลิตหรือการให้บริการ

14. การรับรู้ หมายถึง การแสดงออกตามความรู้สึกนึกคิดของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน ตามที่ได้สัมผัส พบเห็นความเปลี่ยนแปลงของการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว หลังการออกนอกระบบราชการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เป็นเวลา 1 ปี

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

1. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะ การเปลี่ยนแปลงของการจัดบริการสุขภาพภายในโรงพยาบาลเท่านั้น แม้ว่ากิจกรรมบางส่วนจะเกี่ยวเนื่องกับบริการภายนอกโรงพยาบาล อันเกี่ยวเนื่องกับบริการภายในโรงพยาบาลแต่เดิม

2. การศึกษาสถานะเดิมของการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาล จะอาศัยการทบทวน การศึกษาวิจัยที่มีอยู่เดิมเท่านั้น เนื่องจากโรงพยาบาลบ้านแพ้วได้ออกนอกระบบเพียง 1 ปี เท่านั้น จึงไม่สามารถศึกษาโดยการวิเคราะห์ระบบ ได้

3. กรณีที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการในบางงานบริการได้ จะศึกษาเฉพาะผู้ปฏิบัติงานเท่านั้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ซึ่งเป็นโรงพยาบาลนำร่อง หลังการออกนอกระบบเป็นเวลา 1 ปี กิจกรรมบริการสุขภาพบางกิจกรรมยังไม่สามารถปรากฏความเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจน

2. ผู้รับบริการที่เคยใช้บริการนานเกิน 1 ปี และผู้ปฏิบัติงานที่เคยปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เกิน 1 ปี อาจมีอคติ (Recall bias) ในการให้สัมภาษณ์หรือการตอบแบบสอบถามได้

3. การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้รับบริการที่เคยมารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ก่อนออกนอกระบบราชการ นั้นมีจำนวนจำกัด การเก็บข้อมูลให้ครบตามจำนวนประชากรตัวอย่างนั้น ต้องใช้เวลาเกินกว่า 1 เดือน อาจเกิดการรับรู้การเปลี่ยนแปลงมากกว่า 1 ปี ได้

ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical Consideration)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ไม่ได้ใส่สิ่งแทรกแซงหรือการทดลองใด ๆ ให้กับกลุ่มที่ศึกษา จึงไม่มีปัญหาทางจริยธรรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)

1. ในเชิงนโยบาย สามารถนำผลของการศึกษามาเป็นแนวทางในการพัฒนาตัวชี้วัดและการพัฒนาสู่การออกนอกระบบราชการของโรงพยาบาลรัฐเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
2. ในด้านการจัดการ ผู้บริหารสามารถนำผลการวิเคราะห์ระบบไปใช้ในการประเมินและปรับปรุงการจัดบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ และสามารถให้บริการตามภารกิจที่มีคุณภาพแก่ประชาชน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาสรุปสาระสำคัญในประเด็นที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้ โดยลำดับเนื้อหาการนำเสนอ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลชุมชน
2. แนวคิดเกี่ยวกับองค์การมหาชน
3. แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
4. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว
5. แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ระบบ
6. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยผลักดัน
7. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลชุมชน

1.1 ความเป็นมาของโรงพยาบาลชุมชน⁽¹⁰⁾

โรงพยาบาลชุมชนถือได้ว่ามีต้นกำเนิดมาจาก “โอสถศาลา” ซึ่งตั้งขึ้นตั้งแต่ พ.ศ.2456 ให้เป็นทั้งสถานบำบัดโรคและสำนักงานของแพทย์ ในระยะแรกนั้น โอสถศาลาขึ้นกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และต่อมาได้มีการเปลี่ยนชื่อเป็น “สุขศาลา” ใน พ.ศ. 2475 ก็ยังขึ้นกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และระหว่างที่เป็น “สุขศาลา” อยู่นั้น ในท้องถิ่นที่เป็นชุมชนหนาแน่น ราชการจัดส่งแพทย์ไปประจำเพื่อให้บริการแก่ประชาชน “สุขศาลา” ประเภทนี้เรียกว่าเป็น “สุขศาลา” ส่วนที่ไม่มีแพทย์ประจำเรียกว่า “สุขศาลาชั้นสอง”

พ.ศ.2495 มีพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม ใหม่ จึงมีการเปลี่ยนชื่อหน่วยราชการในส่วนภูมิภาค จาก “สุขศาลา” เป็น “สถานีอนามัย” โดยแบ่งเป็น “สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง” และ “สถานีอนามัยชั้น 2” เช่นเดียวกับสุขศาลา

พ.ศ.2496 กำหนดให้แพทย์ประจำสถานีอนามัยชั้น 1 เป็นนายแพทย์อนามัยอำเภอขึ้นตรงต่อนายอำเภอ มีอำนาจบังคับบัญชาสถานีอนามัยชั้น 2 และสำนักงานผดุงครรภ์ในท้องที่ด้วย ทำให้การบังคับบัญชาเกิดปัญหาในการบริการ ดังนั้น ใน พ.ศ.2506 กระทรวงสาธารณสุขจึงปรับให้นายแพทย์สถานีอนามัยชั้น 1 ดำรงตำแหน่งเป็นนายแพทย์หัวหน้าสถานีอนามัยอย่างเดียว ไม่ต้องเป็นอนามัยอำเภอ ไม่ต้องขึ้นกับนายอำเภอแต่ขึ้นตรงกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจนกระทั่งปัจจุบัน

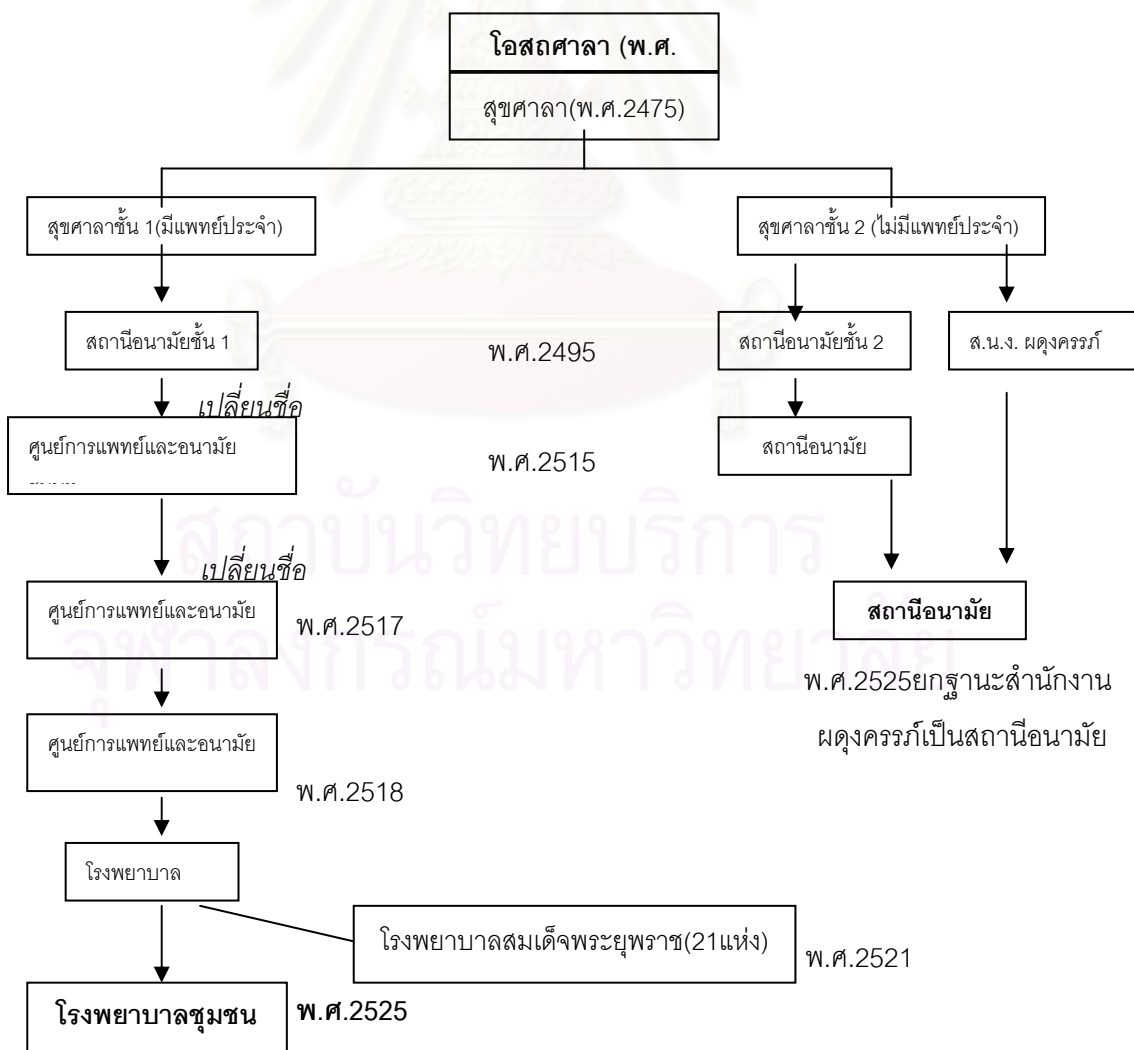
พ.ศ.2515 ได้มีการเปลี่ยนชื่อ “สถานีนามัยชั้น 1” เป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบท” และใน พ.ศ.2517 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัย”

พ.ศ.2518 ถือได้ว่าเป็นการกำเนิดโรงพยาบาลชุมชนอย่างแท้จริง จากการที่รัฐบาลมีนโยบายจัดตั้งโรงพยาบาลทุกอำเภอทั่วประเทศ จึงมีการยกฐานะ “ศูนย์การแพทย์และอนามัย” เป็น “โรงพยาบาลอำเภอ” และมีการจัดตั้งโรงพยาบาลอำเภอใหม่เพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวนมาก ทำให้ใน พ.ศ.2520 มีโรงพยาบาลอำเภอทั่วประเทศถึง 254 แห่ง

ในปี พ.ศ.2520 เนื่องในพระราชพิธีอภิเษกสมรสของสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชเจ้าฟ้ามหาวชิราลงกรณ์ สยามมกุฎราชกุมาร กับหม่อมหลวงโสภณสวดี กิติยากร รัฐบาลได้ทำโครงการเรียโรจากประชาชน จัดสร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จำนวน 21 แห่ง ขึ้นในอำเภอทุรกันดารและเสี่ยงภัยทั่วทุกภาคของประเทศ ดังนั้น “โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช” จึงเป็นโรงพยาบาลชุมชนลักษณะพิเศษในท่ามกลางโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดด้วย

พ.ศ.2525 ได้มีการเปลี่ยนชื่อจาก “โรงพยาบาลอำเภอ” เป็น “โรงพยาบาลชุมชน” จนถึงปัจจุบัน ดังรูปที่ 2.1

รูปที่ 2.1 วิวัฒนาการของโรงพยาบาลชุมชน



1.2 บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในอำเภอต่าง ๆ มุ่งให้บริการด้านการสาธารณสุขแก่ประชาชน ภายในขอบเขตอำเภอนั้น ๆ มีขนาดที่กำหนดโดยจำนวนเตียงคนไข้ใน ตั้งแต่ 10,30,60,90 และ 120 เตียง หากมีขนาดใหญ่กว่านี้ แม้จะตั้งอยู่ในอำเภอนอกที่ไม่ใช่อำเภอเมือง ก็จะถูกจัดเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่เรียกว่า โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลมหาราช ที่ใหญ่ขึ้นโดยลำดับ

โรงพยาบาลชุมชนมีหน้าที่เป็นทั้งโรงพยาบาลประจำอำเภอ และเป็นสถานีอนามัยประจำตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาลด้วย โดยเป็นสถานบริการสาธารณสุขด้านหน้าสุดที่มีแพทย์ประจำทำงาน ในช่วงทศวรรษแรกโรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทหน้าที่หลัก 4 ประการดังนี้⁽¹¹⁾

1. หน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน คือ ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพและบริการตามระบบรับส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาต่อ
2. หน้าที่ดำเนินงานทางด้านวิชาการ ได้แก่ ให้คำปรึกษาการฝึกอบรมและสนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุข การนิเทศงานทางวิชาการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน และการศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อให้มีพัฒนาทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข
3. หน้าที่ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท ในเขตอำเภอ และเขตตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล
4. หน้าที่อื่นๆ ได้แก่ ดำเนินงานให้มีระบบข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น ร่วมงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ฯลฯ

ต่อมาในแผนงานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอตามแผนฯ 8 (พ.ศ.2540 – 2544) มีการปรับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเป็น 11 ข้อดังนี้⁽¹²⁾

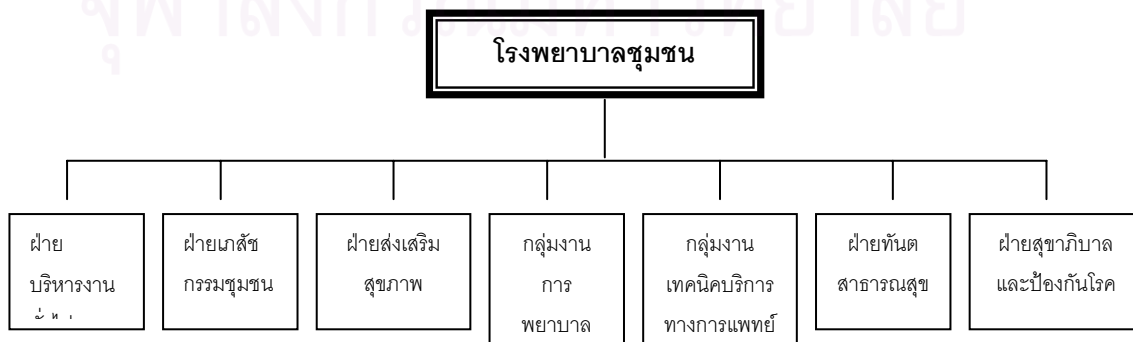
1. ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยในขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ ทุกติยภูมิเป็นหลักทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
2. ศึกษานโยบาย วิเคราะห์สถานการณ์ จัดทำแผนงาน โครงการ บริหาร โครงการและดำเนินการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนอย่างผสมผสาน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ
3. การจัดบริการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การบริหารจัดการระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนการรักษาพยาบาลทางวิทยุและวิดีโอทางไกลในสถานะที่เป็นแม่ข่ายและเครือข่ายย่อย
4. เป็นศูนย์กลางองค์ความรู้บริการ เป็นที่ปรึกษาวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชนชุมชน และหน่วยงานในชุมชน ได้แก่ สถานีอนามัย เทศบาล ศสมช. อบต. สภาตำบลและโรงพยาบาลชุมชนในกลุ่มเครือข่ายเดียวกัน

5. นิเทศ ฝึกอบรมและพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอให้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข การพัฒนาขีดความสามารถทางวิทยาศาสตร์ เช่น การตรวจหาพยาธิ การตรวจเลือดเบื้องต้น เป็นต้น การสาธารณสุขมูลฐาน
6. ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำสารสนเทศสาธารณสุขของชุมชนและอำเภอ จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา เสนอหน่วยงานเหนือตามลำดับ
7. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนได้ผลดี ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้
8. สนับสนุนองค์กรชุมชนและสร้างเครือข่ายและการบริการให้ต่อเนื่อง ให้เชื่อมโยงถึงชุมชนในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้วยกระบวนการสาธารณสุขมูลฐาน และเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชน
9. บริการดูแลทางด้านสังคมวิทยา ได้แก่ การบริการให้คำปรึกษาทางการแพทย์และสังคม การให้กำลังใจ และสนับสนุนให้เกิดกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้มีปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขเดียวกัน
10. บริการช่วยเหลือทางด้านกฎหมายและจริยธรรม ซึ่งได้แก่การคุ้มครองปกป้องสิทธิมนุษยชนของผู้ที่ติดเชื้อมารูม เช่น เอดส์ หรือโรคติดต่อร้ายแรง มิให้ถูกละเมิด เป็นต้น
11. ดำเนินการโครงการพิเศษอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย ตลอดจนการเข้าร่วมบรรเทาสาธารณภัยตามพระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน

โครงสร้างองค์กรโรงพยาบาลชุมชน

โครงสร้างองค์กรของโรงพยาบาลชุมชน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ถึงปัจจุบัน มีการปรับองค์กรภายในโรงพยาบาลชุมชน เป็น 2 กลุ่มงานและ 5 ฝ่าย คือ กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ ฝ่ายบริหารทั่วไป ฝ่ายเภสัชกรรม ฝ่ายทันตสาธารณสุข ฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค ดัง รูปที่ 2.2

รูปที่ 2.2 โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน



ดังนั้น โรงพยาบาลชุมชนจึงเป็นสถานบริการสาธารณสุขในระดับปลายสุดที่มีแพทย์ปฏิบัติงานเป็นประจำ มีบทบาทเป็น โดยให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานเกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เป็นศูนย์วิชาการ เป็นแม่ข่ายของสถานีนานามัยในอำเภอ มีหน้าที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บุคลากร อาสาสมัครและประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งการประสานงานด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดี

2. แนวคิดเกี่ยวกับองค์การมหาชน ⁽¹³⁾

องค์การมหาชน (Autonomous Public Organization) เป็นองค์กรของรัฐในรูปแบบใหม่ที่เกิดขึ้นท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองและการบริหาร ที่เกิดจากการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และเป็นผลโดยตรงจากการยอมรับว่า ระบบราชการและรัฐวิสาหกิจล้วนมีข้อจำกัดของตัวระบบเอง ไม่สามารถรองรับการดำเนินกิจกรรมบริการสาธารณะ ในลักษณะหรือรูปแบบใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไปตามระดับการพัฒนาทางสังคม เศรษฐกิจ และความเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีได้ จากการศึกษาเกี่ยวกับข้อจำกัดทั้งของระบบราชการและรัฐวิสาหกิจที่ปรากฏ แล้วนำมาเปรียบเทียบกับสภาพความต้องการ รูปแบบของการจัดการองค์การ และลักษณะวิธีการดำเนินภารกิจที่เป็นบริการสาธารณะที่เกิดขึ้นใหม่ ซึ่งเป็นภารกิจที่ต้องการการจัดองค์การที่มีลักษณะดังนี้

1. มีความคล่องตัวสูงในการดำเนินงานตามกรอบวัตถุประสงค์
2. สายการบังคับบัญชาที่สั้นและมีองค์กรที่ตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วและทันท่วงที
3. การสนับสนุนในทางงบประมาณจากรัฐที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน
4. การมีองค์การบริหารที่มีอำนาจเบ็ดเสร็จ สามารถตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

ดังนั้น จากความต้องการลักษณะทั้งสี่ประการในการดำเนินภารกิจสมัยใหม่ จึงได้มีการเสนอรูปแบบ "องค์การมหาชน" ขึ้น เพื่อทำหน้าที่ปฏิบัติภารกิจที่เพิ่งพัฒนาขึ้นใหม่ในสังคม ตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 ได้วางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสภาพของบริการสาธารณะที่รัฐพึงจัดตั้งองค์การมหาชนขึ้นรับผิดชอบดำเนินการและกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดตั้งองค์การมหาชนไว้อย่างชัดเจน ในมาตรา 5 วรรคแรกซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวกับการริเริ่มจัดตั้งองค์การมหาชน โดยบทบัญญัติกำหนดไว้ว่า " เมื่อรัฐบาลมีแผนงานหรือนโยบายด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะเพื่อจัดทำบริการสาธารณะและมีความเหมาะสมที่จะจัดตั้งหน่วยงานบริหารขึ้นใหม่แตกต่างไปจากส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจโดยมีความมุ่งหมายให้มีการใช้ประโยชน์ทรัพยากรและบุคลากรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและจัดตั้งเป็นองค์การมหาชนโดยตราเป็นพระราชกฤษฎีกาตามพระราชบัญญัตินี้ก็ได้"

สำหรับความหมายของคำว่า "กิจการอันเป็นบริการสาธารณะ" นั้น บทบัญญัติของมาตรา 5 วรรคสอง ได้กำหนดความหมายไว้โดยแจ่มแจ้งประเภทของบริการสาธารณะดังกล่าว ตามสภาพกิจการที่รัฐบาลปัจจุบันเห็นว่า อยู่ในขอบข่ายที่จะตั้งองค์การมหาชนขึ้นมารับผิดชอบดำเนินการได้ แต่

ทั้งนี้ก็ยังคงเปิดขอบเขตของกิจการบริการสาธารณะไว้อย่างกว้างด้วยการระบุว่า ให้กินครอบคลุมไปถึง “การอำนวยความสะดวกบริการประชาชน หรือการดำเนินการอันเป็นสาธารณะประโยชน์อื่นใด” อีกด้วย และ ความในตอนที่ยวรรค ทำให้กิจการบริการสาธารณะที่จะสามารถจัดตั้งองค์การมหาชนขึ้นมารับผิดชอบ ดำเนินการ มีวงเขตกว้างขวางและรัฐสามารถมอบหมายภารกิจที่เป็นบริการสาธารณะขึ้นใหม่ๆ ในอนาคตให้แก่องค์การมหาชนที่จะจัดตั้งขึ้นมาได้อย่างไม่มีข้อจำกัด โดยความวรรคสองของมาตรา 5 ได้บัญญัติไว้ว่า “กิจการอันเป็นบริการสาธารณะที่จะจัดตั้งองค์การมหาชนตามวรรคหนึ่ง ได้แก่ การรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา การศึกษาอบรมและพัฒนาเจ้าหน้าที่ของรัฐ การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม การพัฒนาและส่งเสริมการกีฬาการส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาและ วิทยการถ่ายทอดและพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การสังคมสงเคราะห์ การอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน หรือ การดำเนินการอันเป็นประโยชน์อื่นใด ทั้งนี้ โดยต้องไม่เป็นกิจการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไรเป็นหลัก”

อย่างไรก็ตาม การจะตั้งไม่เป็นกิจการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการแสวงหากำไรเป็นหลักนั้น ก็มีได้ หมายความว่าองค์การมหาชนจะไม่สามารถเรียกเก็บค่าธรรมเนียม หรือ ค่าตอบแทนตามสภาพการ ให้บริการสาธารณะที่อาจมีผู้ได้รับประโยชน์จากบริการนั้นเป็นพิเศษมากกว่าประชาชนทั่วไป หากแต่การ คิดค่าตอบแทนหรือค่าธรรมเนียมขององค์การมหาชนจะต้องมิได้คิดคำนวณโดยพื้นฐานของการมุ่ง แสวงหากำไรในทางเศรษฐกิจจากบริการสาธารณะที่ตนรับผิดชอบอยู่เท่านั้น

5.1 ลักษณะและองค์ประกอบขององค์การมหาชน

สามารถอธิบายได้เป็น 5 ประการ คือ

1. การเป็นหน่วยงานของรัฐที่เป็นนิติบุคคล คือ หน่วยงานหนึ่งของรัฐที่อยู่ในภาค มหาชน (Public Sector) และสามารถที่จะมีและใช้สิทธิตลอดทั้งได้รับคุ้มครองในเรื่องทรัพย์สินต่าง ๆ ในทำนองเดียวกันกับหน่วยงานอื่นของรัฐ การมีสถานะการเป็นนิติบุคคลนั้น ทำให้องค์การมหาชน สามารถทรงสิทธิและใช้สิทธิเข้าทำนิติกรรมและมีทรัพย์สินเป็นของตนเอง ไม่อยู่ในสายบังคับบัญชา ตามปกติของระบบราชการ และยังเป็นหลักประกันความเป็นอิสระที่สำคัญยิ่งขององค์การมหาชน
2. การได้รับงบประมาณในลักษณะเงินอุดหนุนจากรัฐ รัฐจำเป็นต้องเป็นผู้จัดสรรงบประมาณ และค่าใช้จ่ายมาเพื่อการดำเนินภารกิจที่เป็นบริการสาธารณะ งบประมาณดังกล่าว จะต้องเป็นงบประมาณใน ลักษณะเงินอุดหนุนทั่วไปที่มีความคล่องตัวในการใช้จ่ายสูง และไม่มีภาระควบคุมที่เป็นอุปสรรคต่อความเป็น อิสระขององค์การมหาชนอีกด้วย
3. การมีอำนาจหน้าที่และภารกิจเฉพาะด้าน องค์การมหาชนมีขอบเขตภารกิจและ อำนาจหน้าที่ ที่จำกัดชัดแจ้งและมีลักษณะเป็นภารกิจเฉพาะด้านตามที่ระบุไว้ในกฎหมายจัดตั้ง อำนาจ หน้าที่ขององค์การมหาชนจะมีลักษณะเป็น “อำนาจหน้าที่เฉพาะ” ในขณะที่ส่วนราชการทั้งหลายนั้น กลับจะมีอำนาจหน้าที่ในลักษณะ “อำนาจหน้าที่ทั่วไป”
4. ความเป็นอิสระในการบริหารงาน องค์การมหาชนต้องการความเป็นอิสระอย่างสูงในการ บริหารงานให้ลุล่วงไปตามภารกิจที่รัฐกำหนดให้ จึงต้องการความคล่องตัวและอำนาจตัดสินใจที่เบ็ดเสร็จ เด็ดขาดภายในองค์การนั้น ๆ เอง ทั้งในเรื่องการกำหนดระเบียบข้อบังคับในเรื่องการจัดองค์กร การเงิน การบัญชี

การบริหารบุคคล การจัดสวัสดิการ ตลอดจนการจัดซื้อจัดจ้าง หรือการควบคุมตรวจสอบประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเป็นการภายในอีกด้วย

5. การอยู่ภายใต้ระบบการควบคุมตรวจสอบของรัฐ ความเป็นอิสระขององค์การมหาชน มีความหมายแต่เพียงความเป็นอิสระในทางเทคนิคที่กฎหมายรับรองความเป็นอิสระไว้ เพียงเพื่อให้ภารกิจที่กฎหมายมอบหมายไว้ ให้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่านั้น แต่องค์การมหาชนต้องรับผิดชอบและจะต้องถูกควบคุมตรวจสอบผลสำเร็จของภารกิจที่รัฐมอบไว้ปฏิบัติเสมอ ภายใต้แนวทางที่ว่า การควบคุมตรวจสอบนั้นจะต้องไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อความเป็นอิสระขององค์การมหาชน กล่าวคือ ต้องเป็นการควบคุมตรวจสอบภายหลัง (a posteriori control) นอกจากนี้ ยังต้องมีองค์กรเจ้าหน้าที่ของรัฐในระดับนโยบายที่จะต้องทำหน้าที่ควบคุมอยู่ห่าง ๆ ในลักษณะของการกำกับดูแล (tutelle) เพื่อคอยยับยั้งการกระทำที่อาจออกนอกกรอบนโยบายของรัฐ หรือเป็นการละเมิดกฎหมายได้อย่างทันที่ นอกเหนือไปจากการตรวจสอบทางบัญชีและความถูกต้องของการรับจ่ายเงินอันเป็นการตรวจสอบตามปกติ

5.2 ประโยชน์ของการจัดตั้งองค์การมหาชน

1. การจัดตั้งองค์การมหาชนนั้น จะลดปัญหาความยุ่งยาก ความซับซ้อนและความยาวไกลของสายบังคับบัญชา จะบริหารงานในลักษณะของการมีคณะกรรมการบริหาร และผู้อำนวยการหรือผู้ว่าการ หรือจะเรียกชื่ออื่นใดก็ตาม สามารถที่จะกำหนดกฎเกณฑ์ และบริหารได้ค่อนข้างเบ็ดเสร็จ เพียงแต่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลโดยตรงของรัฐมนตรีและรับผิดชอบต่อคณะรัฐมนตรี องค์การมหาชนจะมีกรรมการบริหารของตนเองซึ่งแต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรี และรับผิดชอบต่อคณะรัฐมนตรีเท่านั้น

2. คณะกรรมการบริหารจะได้รับแต่งตั้งและถูกถอดถอนโดยคณะรัฐมนตรี โดยกฎหมายระบุไว้ว่าเมื่อแต่งตั้งแล้วจะอยู่จนครบวาระจะถอดถอนได้ก็ต้องมีเหตุผลที่ชัดเจนในเรื่องของความประพฤติที่เสื่อมเสียหรือการหย่อนประสิทธิภาพ ไม่ใช่เปลี่ยนแปลงทางการเมือง ไม่ใช่เปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม กรรมการบริหารซึ่งจะอยู่และรับผิดชอบต่อปกติครบวาระ จะมีการกำหนดเป้าหมายและระบบประเมินที่ชัดเจน

5.3 กลไกการบริหารงานองค์การมหาชน

รูปแบบองค์กรขององค์การมหาชนที่จะจัดตั้งขึ้นตามบทบัญญัติของพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 ได้กำหนดกลไกการบริหารไว้ค่อนข้างรอบคอบ คือ งานที่จะนำมาจัดตั้งขึ้นเป็นองค์การมหาชน จะต้องเป็นงานที่เรียกว่าเป็นกิจการที่รัฐเป็นเจ้าของ แต่ผู้ดำเนินการไม่จำเป็นต้องใช้อำนาจรัฐ ถ้ากิจกรรมใดภารกิจใด ผู้ดำเนินการหรือองค์กรนั้นใช้อำนาจรัฐเข้าไปบังคับ จะยังคงสงวนไว้เป็นงานราชการ แต่ถ้างานใดที่รัฐคิดว่ารัฐจำเป็นต้องเป็นเจ้าของ เพื่อประโยชน์ของส่วนรวม แต่การดำเนินงานไม่ต้องใช้อำนาจรัฐเข้าไปบังคับ จะตีความเป็นองค์การมหาชนได้หมด โดยการบริหารงานขององค์กรจะต้องมีการควบคุมโดยมีการควบคุมโดยมีกลไกกำกับ 3 เรื่อง ดังนี้

1. องค์การมหาชนจะต้องมีสัญญาการดำเนินการ (Performance Agreement หรือ

Performance Contract) ซึ่งผู้บริหารขององค์การมหาชน จะต้องจัดทำสัญญาการดำเนินการให้ไว้กับ คณะกรรมการขององค์การมหาชนนั้น เนื่องจากองค์การมหาชนมีการบริหารที่เป็นอิสระอยู่ใต้องค์การ โดยมีผู้บริหารสูงสุด เป็นผู้บังคับบัญชาและรับผิดชอบโดยตรงต่อคณะกรรมการและรัฐมนตรี ดังนั้น สัญญาการดำเนินการของผู้บริหารขององค์การมหาชนจะเป็นหลักประกันในการดำเนินงานขององค์การและ ผู้มีประโยชน์เกี่ยวข้อง (Stakeholder) ทั้งนี้ จะต้องมีการดำเนินการขององค์การที่จะต้องเสนอ ประกอบกับสัญญาการดำเนินการให้คณะกรรมการเห็นชอบด้วย

2. องค์การมหาชนนั้นจะต้องมีแผนการลงทุนและแผนการเงินที่ชัดเจน ซึ่งจะต้องเสนอให้คณะกรรมการขององค์การมหาชนนั้นพิจารณาอนุมัติให้ความเห็นชอบก่อนการดำเนินการ และมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 องค์การมหาชนจะต้องจัดทำงบดุล งบการเงิน และบัญชีทำการส่งผู้สอบบัญชีภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับตั้งแต่วันสิ้นปีบัญชีทุกปี

3. องค์การมหาชนนั้นจะต้องมีข้อกำหนดในการถูกตรวจสอบและประเมินผลการทำงาน โดยจะต้องทำข้อตกลงประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานกับหน่วยงานของรัฐซึ่งได้รับมอบหมายจาก คณะรัฐมนตรี ให้เข้าจัดทำข้อตกลงและติดตามประเมินผลประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติภารกิจขององค์การมหาชนไว้ล่วงหน้า และกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการให้บรรลุตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในข้อตกลงนั้น อีกทั้งองค์การมหาชนจะต้องจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อรัฐมนตรี ซึ่ง รายงานจะกล่าวถึงผลงานในปีที่ล่วงมาแล้ว และคำชี้แจงเกี่ยวกับนโยบายของคณะกรรมการรวมทั้ง โครงการและแผนงานที่จะจัดทำในภายหน้า

5.4 การบริหารงานบุคคลขององค์การมหาชน

ในกรณีที่ส่วนราชการใดเปลี่ยนแปลงสภาพเป็นองค์การมหาชนบุคคลากรขององค์การมหาชนนั้นอาจ มาจาก 2 แหล่ง คือ

1. เป็นผู้บรรจุใหม่ โดยรับสมัครจากบุคคลทั่วไปที่มีคุณสมบัติตามที่องค์การมหาชนนั้น ต้องการเพื่อคัดเลือกให้ได้คนที่เหมาะสมที่สุด

2. เป็นบุคคลเดิม ซึ่งอาจแบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือราชการที่สังกัดส่วนราชการนั้น หรือสังกัดส่วนราชการอื่น ประสงค์จะ เปลี่ยนสถานภาพมาเป็นเจ้าหน้าที่ขององค์การมหาชน ซึ่งการเปลี่ยนสถานภาพนั้นจะต้องกระทำด้วยความสมัครใจ และจะต้องผ่านระบบการประเมินเข้าเป็นเจ้าหน้าที่ขององค์การมหาชนอีกด้วย มิใช่ เปลี่ยนสถานภาพได้ทันที ทั้งนี้จะต้องลาออกจากราชการเสียก่อน ซึ่งในกรณีเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ เมื่อลาออกก็มีสิทธิรับบำเหน็จบำนาญเหตุทดแทนได้ ทั้งนี้การที่ระบบราชการได้ปรับเปลี่ยน สถานภาพไปเป็นองค์การมหาชนก็มั่นใจได้ว่าจะเป็นองค์การที่มีการบริหารงานบุคคลที่เอื้อต่อความมั่นคงใน อาชีพของบุคคลากร มีคุณธรรม และสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมแก่บุคคลากร

กลุ่มที่ 2 คือข้าราชการกลุ่มที่ยังไม่แน่ใจหรือไม่มั่นใจว่าการเปลี่ยนสถานภาพไปเป็น เจ้าหน้าที่ขององค์การมหาชนอาจจะเลือกปฏิบัติตามแนวทางนี้ได้ด้วยการขออนุมัติจากรัฐมนตรี กล่าวคือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงนั้น ๆ จะเป็นผู้ขออนุมัติจากรัฐมนตรีให้ข้าราชการผู้นั้นไป

ปฏิบัติงานในองค์การมหาชน โดยกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมให้ เช่น 3 ปี ซึ่งในระหว่างที่ปฏิบัติงานในองค์การมหาชนนั้นก็ยังรักษาสิทธิของการเป็นข้าราชการไว้ และมีสิทธิบรรจุกลับได้ และเมื่อปฏิบัติงานไประยะหนึ่งแล้ว เห็นว่าตนเองมีความเหมาะสมที่จะเป็นข้าราชการมากกว่า ก็ขอกลับเข้ารับราชการได้ แต่ต้องตัดสินใจในช่วงเวลาที่กำหนด

5.5 ภารกิจและระบบบริหารขององค์การมหาชน

ลักษณะภารกิจขององค์การมหาชนถูกกำหนดไว้ในมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 ว่า ภารกิจอันเป็นบริการสาธารณะที่จะจัดตั้งเป็นองค์การมหาชน ได้แก่ การรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา การศึกษาอบรมและพัฒนาเจ้าหน้าที่ของรัฐ การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม การพัฒนาการส่งเสริมกีฬา การส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาและการวิจัย ถ่ายทอดและพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การสังคมสงเคราะห์ การอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน หรือการดำเนินการอันเป็นสาธารณประโยชน์อื่นใด ทั้งนี้ โดยต้องไม่เป็นกิจการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาผลกำไรเป็นหลัก

ระบบการบริหารงาน องค์การมหาชน อาจแบ่งได้เป็น 4 ระบบย่อย ดังนี้

1. ระบบการบริหารงาน องค์การมหาชนจะมีระบบการบริหารงานที่เป็นอิสระ คล่องตัว ไม่ถูกครอบงำจากระบบบริหารงานราชการปกติ กล่าวคือ

1.1 มีการบริหารงานโดยคณะกรรมการบริหาร ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรี และจะต้องมีจำนวนตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาการจัดตั้ง แต่ต้องไม่เกิน 11 คนมีการบริหารงานโดยคณะกรรมการบริหาร ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรี และจะต้องมีจำนวนตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาการจัดตั้ง แต่ต้องไม่เกิน 11 คน โดยในจำนวนดังกล่าวอาจเป็นผู้แทนของส่วนราชการ ซึ่งเป็นกรรมการโดยตำแหน่งก็ได้ แต่ต้องไม่เกินกึ่งหนึ่งของคณะกรรมการ และจะต้องมีผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมิใช่ข้าราชการหรือผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐรวมอยู่ด้วย

1.2 วาระการดำรงตำแหน่งของประธานกรรมการและกรรมการ เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาการจัดตั้ง แต่ต้องไม่เกินคราวละ 4 ปี และจะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกิน 2 วาระไม่ได้

1.3 คณะกรรมการขององค์การมหาชน มีอำนาจหน้าที่คอยควบคุมดูแลองค์การมหาชนให้ดำเนินกิจการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อำนาจหน้าที่นี้รวมถึงการกำหนดนโยบายการบริหาร การให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงาน การอนุมัติแผนการลงทุนและแผนการเงิน

1.4 ผู้อำนวยการองค์การมหาชน แต่ตั้งและถอดถอนโดยคณะกรรมการขององค์การมหาชน โดยมีวาระการดำรงตำแหน่งตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาการจัดตั้ง แต่ไม่เกินคราวละ 4 ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีก แต่ไม่เกิน 2 วาระติดต่อกัน

1.5 ผู้อำนวยการองค์การมหาชน มีหน้าที่บริหารกิจการองค์การมหาชนให้เป็นไปตามกฎหมาย วัตถุประสงค์ขององค์การมหาชน ระเบียบข้อบังคับ ข้อกำหนด นโยบาย มติ และประกาศขององค์การมหาชน และต้องรับผิดชอบต่อคณะกรรมการ

2. ระบบบริหารการเงิน การบัญชี และงบประมาณ จะมีความคล่องตัวและเป็นอิสระกว่าระบบราชการ โดยจะไม่ยึดติดกับกฎระเบียบของทางราชการ คือ

2.1 ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายปีในหมวดเงินอุดหนุนทั่วไป ซึ่งจะทำให้องค์การมหาชนมีความคล่องตัวในการเบิกและใช้จ่ายเงินมากขึ้น

2.2 องค์การมหาชนมีอำนาจในการวางระเบียบข้อบังคับการใช้จ่ายเงินขององค์การเอง

2.3 รายได้ขององค์การมหาชนไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลัง และสามารถจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สินขององค์การมหาชนได้

2.4 การบัญชีขององค์การมหาชน ได้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด ซึ่งจะเป็นลักษณะบัญชีพึงรับพึงจ่าย

3. ระบบบริหารงานบุคคล ก็จะใช้หลักการของความเป็นอิสระและความคล่องตัวในการสรรหา บรรจุ แต่งตั้ง โดยคำนึงถึง ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และผลงานตามระบบคุณธรรม ซึ่งระบบการบริหารงานบุคคลขององค์การมหาชนจะมีลักษณะที่สำคัญ ๆ คือ

3.1 แต่ละองค์การมหาชนจะมีระเบียบหลักเกณฑ์ วิธีการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลของตนเองตามที่คณะกรรมการกำหนด

3.2 ผู้อำนวยการองค์การมหาชนเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่และลูกจ้างขององค์การมหาชน มีอำนาจบรรจุ แต่งตั้ง เลื่อนตำแหน่ง ลงโทษทางวินัย ตลอดจนให้เจ้าหน้าที่และลูกจ้างขององค์การมหาชนออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

3.3 ผู้ปฏิบัติงานในองค์การมหาชนมีฐานะเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐแต่ไม่ใช่ข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ โดยมี 2 ลักษณะ

-เจ้าหน้าที่และลูกจ้างองค์การมหาชน

-เจ้าหน้าที่ของรัฐที่มาปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่และลูกจ้างขององค์การมหาชนเป็นการชั่วคราว ตามที่รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง ขอและได้รับอนุมัติ จากผู้บังคับบัญชาหรือนายจ้างเดิม

3.4 สวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างขององค์การมหาชน จะแตกต่างกันไปตามที่คณะกรรมการองค์การมหาชนแต่ละแห่งจะกำหนด

4. ระบบการตรวจสอบและประเมินผลงาน ถึงแม้้องค์การมหาชนจะมีความเป็นอิสระและคล่องตัวก็ตาม แต่เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การมหาชนมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และมีความคุ้มค่า พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 จึงได้บัญญัติให้มีการตรวจสอบและการประเมินผลงานขององค์การมหาชนไว้ดังนี้

4.1 ต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับเรื่องเงิน การบัญชี และการพัสดุขององค์การมหาชน และรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

4.2 ให้มีผู้ปฏิบัติงานที่ทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบภายใน โดยเฉพาะ และให้รับผิดชอบ

ขึ้นตรงกับคณะกรรมการตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดเว้นแต่พระราชกฤษฎีกา จัดตั้งจะกำหนดเป็นอย่างอื่น

4.3 ให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอก ที่คณะกรรมการแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน เป็นผู้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินขององค์การมหาชน

4.4 ให้องค์การมหาชนอยู่ภายใต้ระบบการประเมินผลตามที่คณะรัฐมนตรี กำหนด เว้นแต่พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งจะกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น

องค์การมหาชน จึงเป็นองค์กรของรัฐรัฐที่เป็นนิติบุคคล ได้รับงบประมาณในลักษณะเงินอุดหนุนจากรัฐ มีความคล่องตัวในการใช้จ่ายสูงรายได้ขององค์การมหาชนไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลัง และสามารถจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สินขององค์การมหาชนได้ มีอำนาจหน้าที่และภารกิจเฉพาะด้านตามที่ระบุไว้ในกฎหมายจัดตั้ง ความเป็นอิสระในการบริหารงาน ตามภารกิจที่รัฐกำหนดให้ สามารถกำหนดระเบียบข้อบังคับในเรื่องการบริหารองค์กร อยู่ภายใต้ระบบการควบคุมตรวจสอบของรัฐ ระบบบริหารงานบุคคล ก็จะใช้หลักการของความเป็นอิสระและความคล่องตัวในการสรรหา บรรจุ แต่งตั้ง โดยคำนึงถึง ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และผลงานตามระบบคุณธรรม บริหารงานโดยคณะกรรมการบริหาร ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรี มีจำนวนตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาการจัดตั้ง แต่ต้องไม่เกิน 11 คนดำรงตำแหน่งของประธานกรรมการและกรรมการ ไม่เกินคราวละ 4 ปี และจะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกิน 2 วาระไม่ได้ คณะกรรมการขององค์การมหาชน มีอำนาจหน้าที่คอยควบคุมดูแลองค์การมหาชนให้ดำเนินกิจการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ผู้อำนวยการองค์การมหาชน แต่ตั้งและถอดถอนโดยคณะกรรมการขององค์การมหาชน โดยมีวาระการดำรงตำแหน่งตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาการจัดตั้ง แต่ไม่เกินคราวละ 4 ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีก แต่ไม่เกิน 2 วาระติดต่อกัน ผู้อำนวยการองค์การมหาชน มีหน้าที่บริหารกิจการองค์การมหาชนให้เป็นไปตามกฎหมาย วัตถุประสงค์ขององค์การมหาชน ระเบียบข้อบังคับ ข้อกำหนด นโยบาย มติ และประกาศขององค์การมหาชน และต้องรับผิดชอบต่อคณะกรรมการ

3 แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับรัฐ

3.1 การจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ⁽¹³⁾

จุดเริ่มต้นของการเกิดโรงพยาบาลในกำกับรัฐเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสาธารณสุขซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการปฏิรูประบบราชการ เพื่อแก้ปัญหาของระบบที่มีสาเหตุของปัญหาแบ่งได้เป็น 4 สาเหตุหลัก ได้แก่

1. ตัวระบบราชการเอง ที่ล่าช้าไม่ทันสมัยต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น องค์กร มี

ขนาดใหญ่อยู่ฝ่ายการทำงานซ้ำซ้อน มีการรวมอำนาจไว้ที่ส่วนกลาง การออกกฎระเบียบกำกับเกณฑ์และขั้นตอนในการทำงานมาก

2. สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ การเข้ามาของระบบเศรษฐกิจสากล มีระบบของสินค้าประเภทต่าง ๆ ที่จะนำมาแข่งขันทั่วโลก การเปลี่ยนแปลงความต้องการของประชาชน ทั้งในแง่คุณภาพและปริมาณ

3. การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีมีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในระบบราชการ การส่งโทรสาร การส่งข้อมูลข่าวสาร การประชุมทางไกล ระบบการบริหารข้อมูล

4. แนวคิดในการจัดการของรัฐในระบบราชการเปลี่ยนแปลงไป โดยมีแนวคิดในการลดบทบาทของภาครัฐ แนวคิดเรื่องกระจายอำนาจ แนวคิดเรื่องการควบคุม แนวคิดในการมุ่งลูกค้าเป็นหลัก แนวคิดในการทำให้ระบบราชการมีความเปิดเผยโปร่งใส ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อม สิทธิมนุษยชน ระบบการค้าเสรี ความนิยมประชาธิปไตย

ความพยายามในเบื้องต้นของรัฐบาล โดยในปี พ.ศ. 2541 ได้ตั้งคณะทำงานเพื่อศึกษา นโยบายการปรับปรุงประสิทธิภาพของโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งคณะทำงานชุดนี้ได้เสนอรายงานแนวทางการพัฒนาแก่กระทรวงสาธารณสุขเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ.2541 โดยเสนอให้ทดลองดำเนินการ บริการและจัดการโรงพยาบาลรัฐในรูปแบบ “โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ” โดยอาศัยอำนาจตาม พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ.2542 ต่อมา ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2542 รัฐสภาไทยได้ตรา พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ.2542 เพื่อให้อำนาจแก่รัฐบาลสำหรับการปรับระบบราชการ บางส่วนเข้าสู่ระบบองค์การมหาชนอันเป็นรูปธรรมหนึ่งของการปฏิรูประบบราชการ โดยจุดมุ่งหมายของ กฎหมายฉบับนี้คือ การให้อำนาจแก่คณะรัฐมนตรีที่จะแปรสภาพหน่วยราชการเป็น “องค์การมหาชน”

ในกรณีโรงพยาบาลของรัฐ คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการเห็นว่าเป็นหน่วยงานบริการ สาธารณะประเภทหนึ่งที่อยู่ในช่วงปรับเปลี่ยนให้เป็นองค์การมหาชน ดังนั้น พระราชบัญญัติฉบับนี้จึงถือเป็นกลไกทางกฎหมายสำหรับการจัดระบบบริหารของโรงพยาบาลของรัฐขึ้นใหม่ โดยในขั้นต้นอาจเรียก โรงพยาบาลนำร่องที่บริหารด้วยรูปแบบใหม่นี้ว่า “โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ” ซึ่งเป็นองค์การมหาชน มีระบบบริหารตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ.2542 เป็นระบบบริหารที่ต่างจากระบบราชการ คือ มีความคล่องตัว เน้นผลงานและประสิทธิภาพ โดย

- ไม่มุ่งแสวงหากำไร
- ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน
- ดำเนินการด้านเวชศาสตร์การป้องกันส่งเสริมและสนับสนุนการสาธารณสุขและกิจการอื่นตามนโยบายของรัฐบาล
- ดำเนินกิจการโดยคำนึงถึงความต้องการของชุมชน
- รัฐบาลกลางไม่ก้าวก้าวยการบริหารภายในของโรงพยาบาล
- ได้รับงบประมาณผ่านระบบการจัดสรรลักษณะเป็นก้อนรวมไม่แยกหมวดหมู่และ/หรือแผนงานรวมทั้งได้รับโอนงบประมาณแลกกับบริการที่จัดให้

- สามารถที่จะเก็บงบประมาณส่วนที่ประหยัดไว้ได้เพื่อใช้พัฒนาโรงพยาบาลโดยไม่ต้องส่งคืนคลัง
- ผู้บริหารมีอำนาจและรับผิดชอบด้านการบริหารบุคลากรและการเงินอย่างเต็มที่
- มีระบบฐานข้อมูลและการบัญชีที่โปร่งใสสามารถสะท้อนประสิทธิภาพและตรวจสอบได้

การเปลี่ยนแปลงระบบโรงพยาบาลให้เป็นอิสระ (Hospital autonomy) มีวัตถุประสงค์ที่

สำคัญ 6 ข้อ ดังนี้ ⁽¹⁴⁾

1. ลดความซ้ำซ้อนในการบริหาร ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการในพื้นที่ได้ดีขึ้น (Reduce administrative complexity)
2. เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Enhance effectiveness and efficiency)
3. เพิ่มการตรวจสอบได้ (Accountability)
4. เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร (Resource allocation)
5. บรรลุถึงวัตถุประสงค์ทางการเมือง (Achieve political objectives) เช่น กระแสของประชาธิปไตย
6. เพิ่มบทบาทให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหาร (Increase the role of community)

3.2 โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ : ประสบการณ์จากต่างประเทศ

การดำเนินงานของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐในต่างประเทศ นั้นพบว่า ^(15,16,17,18,19,20,21,22,23)

การติดตามตรวจสอบผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลหลังจากการกระจายอำนาจเป็นสิ่งสำคัญ และมีความซับซ้อนในการปฏิบัติเช่นกัน ที่ฟิลิปปินส์ต้องมีการทำการสำรวจสถานะสุขภาพเป็นระยะๆ เพื่อหาข้อมูลผลการดำเนินงานซึ่งใช้ค่าใช้จ่ายสูง และมีปัญหาเกี่ยวกับความสม่ำเสมอของข้อมูลที่ใช้ประกอบการตัดสินใจ ที่นิวซีแลนด์เป็นตัวอย่างของความล้มเหลวในการนำระบบตลาดและกลไกตลาดมาปรับระบบบริการสาธารณสุขที่สลับซับซ้อน โดยที่นิวซีแลนด์มีการแบ่งผู้ซื้อบริการและผู้ให้บริการสาธารณสุขอย่างชัดเจนและมีระบบตรวจสอบการทำงานและการเงินของสถานบริการเพื่อเปรียบเทียบกันระหว่างสถานบริการ แต่อย่างไรก็ดีเมื่อมีการตรวจสอบจากส่วนกลางในปี 1997 พบว่าสถานะทางการเงินของสถานบริการอยู่ในสถานะลำบาก อาจเป็นเพราะการใช้ดัชนีชี้วัดทางอ้อม และการคาดหมายต่อประสิทธิภาพในการบริการที่เกินความเป็นจริง การใช้และการวิเคราะห์ข้อมูลที่ไม่มีคุณภาพ ความไม่โปร่งใสในการบริหารโรงพยาบาลทำให้งบประมาณที่ควรใช้จ่ายเพื่อการสาธารณสุขถูกนำไปใช้ในกิจการอื่นๆ

เกี่ยวกับการเพิ่มประสิทธิภาพ จากการศึกษาสิ่งที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ เช่น ในมาเลเซียพบว่าต้นทุนในการรักษาของโรงพยาบาลเมื่อปรับเป็นองค์การมหาชนไม่ต่ำลง ทำให้รัฐยังต้องรับภาระ 70% ของค่าใช้จ่ายอยู่

ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากรบุคคล เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการเปลี่ยนแปลงการกระจายอำนาจในการจ้างงาน การกำหนดค่าตอบแทน ความก้าวหน้า และการปลดพนักงานจะอยู่ที่โรงพยาบาลแต่ในทางปฏิบัติพบปัญหาเนื่องจากข้อจำกัดของงบประมาณ การยอมรับของเจ้าหน้าที่และวัฒนธรรมองค์กร การตอบสนองต่อการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจ้างงานจากระบบราชการมาเป็นพนักงานของโรงพยาบาลต่างกันในแต่ละประเทศ ที่ประเทศแซมเบียและฮ่องกงข้าราชการสาธารณสุขไม่เห็นด้วยต่อการปรับสถานภาพจากข้าราชการเป็นพนักงานองค์กรอิสระ แต่เมื่อการออกนอกระบบเกิดขึ้นในฮ่องกงเจ้าพนักงานให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในขณะที่ข้าราชการของแซมเบียไม่ยอมรับทำให้ค่าใช้จ่ายเพื่อตอบแทนเจ้าหน้าที่เป็นภาระของรัฐมาก ที่ฟิลิปปินส์ มีการเดินประท้วงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อต้านการกระจายอำนาจ ความสับสนในขั้นตอนการกระจายอำนาจทำให้ขวัญและกำลังใจในการทำงานต่ำลงส่งผลต่อการปฏิบัติงาน (เด็กได้รับวัคซีนต่ำลงจาก 85% เป็น 80% ในช่วง 1 – 2 ปีแรกของการเปลี่ยนแปลง) มีการร้องเรียนเกี่ยวกับการแทรกแซงทางการเมืองในการเลือกรับคนเข้าทำงานในฟิลิปปินส์ ในขณะที่มาเลเซียพบว่ามากกว่า 90% ต้องการออกจากระบบราชการมาเป็นพนักงานของรัฐเนื่องจากได้รับค่าตอบแทนในการออกนอกระบบและได้เงินเดือนเพิ่มเมื่อเข้ามาเป็นพนักงานของรัฐ และในการทำงานในระบบใหม่ทำให้มีโอกาสในการได้รับการอบรมมากขึ้น อีกทั้งในกรณีของแพทย์สามารถได้รับค่า Doctor Fee จากคนไข้ด้วย ที่โคลัมเบียมีการแบ่งชนิดของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นกลุ่มข้าราชการและลูกจ้างที่ทำสัญญากับโรงพยาบาลซึ่งมีแนวโน้มจะเพิ่มสัดส่วนขึ้น การจ่าย ค่าตอบแทนเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานให้เจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะแพทย์ พบว่าในประเทศฮังการี โปแลนด์และโรมาเนียแพทย์ยังเป็นข้าราชการอยู่ มีกฎหมายคุ้มครองข้าราชการอยู่เช่นเดิม ที่โรมาเนียแพทย์เป็นพนักงานโรงพยาบาลแต่การจ่ายค่าตอบแทนยังต้องเทียบกับเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่แพทย์อื่นๆอยู่ที่บอลติกเป็นที่ยกเว้นที่แพทย์เปลี่ยนสถานภาพจากการเป็นข้าราชการและได้รับค่าตอบแทนที่ไม่อ้างอิงกับตารางเงินเดือนราชการ

ขั้นตอนการคัดเลือกผู้บริหารที่มีความสามารถ คุณธรรมเพื่อบริหารแบบโปร่งใสตรวจสอบได้เป็นสิ่งสำคัญ ในประเทศจอร์เจียการเลือกผู้อำนวยการใช้ผู้อำนวยการเดิมที่เคยอยู่ระบบและใช้คณะกรรมการบริหาร ที่ตั้งขึ้นมาใหม่ซึ่งผู้บริหารยังคงยึดติดกับระบบการบริหารแบบเดิม และคณะกรรมการบริหาร ก็ไม่ได้ทำหน้าที่ในการตรวจสอบอย่างดีพอ ทำให้ผลของการปรับระบบไม่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นเท่าที่ควร ประเทศมาเลเซียการเลือกผู้เข้ามาเป็น Board บริหาร เน้นผู้ที่มีความคิดในทางธุรกิจ เข้ามาเป็นกรรมการเพื่อให้เกิดแนวคิดในทางธุรกิจมาใช้ในโรงพยาบาล ผู้อำนวยการมีวาระการทำงานไม่เป็นข้าราชการและได้รับการแต่งตั้งจากหน่วยงานต่างๆ กันทำให้การตัดสินใจของผู้บริหารบางคนเบี่ยงเบนจากควรเนื่องจากต้องปฏิบัติตามนักการเมืองหรือผู้มีอิทธิพลต่อการแต่งตั้งตนขึ้นมาได้ นอกจากนี้การรวมตัวกันของกลุ่มเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเพื่อเรียกร้องค่าตอบแทนเพิ่ม ทำให้ความสามารถในการให้ความดีความชอบตามผลงานของผู้บริหารทำได้น้อยมาก

การวัดประสิทธิภาพด้วยการใช้ดัชนีชี้วัด (Performance Indicator) เป็นสิ่งจำเป็นในการตรวจสอบประสิทธิผลของโรงพยาบาล องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดแนวทางในการวัด

ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโรงพยาบาลว่า จะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานความครอบคลุมซึ่งได้แก่ ความครอบคลุมทางด้านแนวลึก (Vertical) ความครอบคลุมทางด้านแนวกว้าง (Horizontal) และความครอบคลุมถึง กิจการภายใน (Internal) โดยปัจจัยที่สำคัญในการวัด (Key factors) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก⁽²⁴⁾ ได้แก่

1.Mission, Objectives and Targets ซึ่งจะต้องเป็นลักษณะที่สามารถวัดได้และสนองต่อนโยบายของรัฐด้วย

2.Services quantity and quality

2.1 แต่ละโรงพยาบาลจะต้องกำหนดขอบเขตของการให้บริการของตนเองและกลุ่มประชากรเป็นเป้าหมายที่ชัดเจน

2.2 จะต้องครอบคลุม 6 มิติในการวัดคุณภาพ คือ Equity, Appropriateness, Accessibility, Acceptability, Efficiency, Effectiveness

2.3 จะต้องมีการประเมินคุณภาพอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างชัดเจน (Quality assurance) เช่น TQM , Continunous improvement, Reengineering จะต้องแสดงถึงความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการในการเข้าถึงบริการของประชากรกลุ่มเป้าหมาย และ ความมีประสิทธิภาพของระบบส่งต่อโดยการประเมินอาจได้มาจากการสังเกต การเปรียบเทียบ ความพึงพอใจของผู้มารับบริการและการตรวจสอบทางวิชาชีพ (Professional audit)จะต้องมีข้อมูลในการประเมินผลของคุณภาพในการให้บริการตั้งแต่ ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ เงินที่ใช้ บุคลากร วัสดุ ยา และ เครื่องมือที่ใช้ กระบวนการ ได้แก่ การที่คนไข้ได้รับการบริการอย่างทันท่วงทีด้วยความมีน้ำใจ บุคลากรที่มีทักษะความสามารถ ผลลัพธ์ ได้แก่ ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลลดลง

2.6 จะต้องมีการกำหนดถึง Professional standard, Success Criteria และมีการทำ Consumer survey

2.7 จะต้องมีการตรวจสอบของวิชาชีพต่างๆ ได้แก่ Professional audit and Peer review ซึ่งจะเป็นการแสดงถึงการกระทำที่ก่อให้เกิดมาตรฐานที่แท้จริง

2.8 ตัวอย่างการวัด เช่น ในประเทศอังกฤษ มีการวัด Readmission rate ของโรงพยาบาล และ Better complaints system ในประเทศอินโดนีเซีย ใช้การวัด Hospital infection rate, Adequacy of prescriptions

3.Management process

3.1 โรงพยาบาลจะมีผู้รับผิดชอบในการควบคุมและทบทวนผลการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจจะใช้ชื่อว่า Director หรือ CEO (Chief executive officer) ทำหน้าที่ในการบริหารภายในโรงพยาบาลและเชื่อมระหว่างโรงพยาบาลและระดับเหนือขึ้นไป โดยอาจจะทำงานภายใต้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

3.2 ทีมบริหารมีหน้าที่ในการสร้าง วิสัยทัศน์ .กลยุทธ์ และแปลงกลยุทธ์ดังกล่าวไปสู่ การปฏิบัติ

4.Human resources เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในระบบ เนื่องจากการรับและการรักษาบุคลากรให้อยู่ในระบบเป็นเรื่องยาก การจ้างงานในระบบราชการจะต้องมีการทบทวนว่าเหมาะกับระบบหรือไม่ โดยอาจจะปรับระบบการจ้างงานให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น

5.Clinical and Non-clinical support services

5.1 Clinical support services ได้แก่ แผนก X-ray ห้องยาและอื่นๆ ซึ่งบริการนั้นจะต้องตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการและสามารถวัดได้อย่างชัดเจน

5.2 Non-clinical support services หรือเรียกว่า Hotel service ได้แก่ระบบต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลเช่น ระบบสาธารณูปโภค ซึ่งจะต้องมีผู้รับผิดชอบและ สามารถวัดผลการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจนเช่นเดียวกัน

ในการวัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโรงพยาบาลนั้น อาจกล่าวเป็น 2 นัยได้ว่านัยที่หนึ่ง คือ ประสิทธิภาพของโรงพยาบาลเอง และอีกนัยหนึ่งเป็นสภาวะสุขภาพของชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลง หรือ Health outcome ของบุคคลหรือประชากรในชุมชนที่เราต้องการวัด

ประสิทธิภาพของตัวโรงพยาบาล จากการศึกษาของ Mead Over and Naoko Watanabe(1999)⁽²⁵⁾ ได้แบ่งการวัดประสิทธิภาพของโรงพยาบาลเป็นหัวข้อย่อยอีกดังนี้คือ

- 1.1 Indicator for Organization reform
- 1.2 Indicator for Hospital management
- 1.3 Indicator for Hospital performance

สภาวะสุขภาพของชุมชน (Health outcome) ได้มีผู้เสนอการวัดสภาวะสุขภาพของชุมชนไว้ 3 ประเด็น⁽²⁶⁾ ได้แก่

- 1.Health status ซึ่งส่วนใหญ่จะเน้นถึง Morbidity and Mortality ของคนในชุมชน
- 2.Equality of access to health care ซึ่งเป็นการที่โรงพยาบาลได้จัดทรัพยากรเพียงพอในการให้บริการของคนในชุมชนหรือไม่ ซึ่งมักจะใช้การเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลในพื้นที่ต่างๆ ของประเทศ

3.Patient satisfaction เป็นการวัดความพอใจในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นเวลารอคอย ความพอใจในการได้รับบริการจาก งานผู้ป่วยนอกหรือ ผู้ป่วยใน

การตรวจสอบได้ จากการศึกษาประสบการณ์ต่างประเทศพบว่า โรงพยาบาลฮังการีไม่ยอมให้เทศบาลซึ่งเป็นหน่วยงานเจ้าของบเข้าตรวจสอบการทำงานโรงพยาบาล ที่สาธารณรัฐเชค ผู้อำนวยการเป็นผู้คัดกรองและเสนอชื่อผู้ที่จะเป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ที่แลทเวียพบว่ากรรมการบริหารโรงพยาบาลประกอบด้วยคนเพียง 3 คน

นอกจากนี้ความชัดเจนของสัญญาที่โรงพยาบาลตกลงกับกระทรวงสาธารณสุขยังเป็นสิ่งสำคัญที่กำลังอยู่ในการพัฒนา สัญญาระหว่างโรงพยาบาลกับรัฐบาลโดยเน้นที่ผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานเป็นเป้าหมายทางทฤษฎี พบปัญหาการรายงานเกินจริงและความไม่ชัดเจนของสัญญาในหลาย ๆ ประเทศ

รัฐบาลที่ไม่มีความพร้อมในการที่จะวิเคราะห์ถึงผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะไม่สามารถประเมินผลการ ทำงานและตรวจสอบโรงพยาบาลได้ เช่น ในจอร์เจีย

การใช้และการระดมทรัพยากร จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ในประเทศที่เคยปกครองด้วยระบบคอมมิวนิสต์จะเคยชินกับการได้รับการสนับสนุน ทรัพยากรจากรัฐบาลกลาง และยังไม่มีการวางแผนการจัดหาทรัพยากรเอง เช่น สาธารณรัฐเชค โครเอเชีย อัลบาเนีย การวางแผนการจัดซื้อยา พบว่าที่ฮังการี และโครเอเชีย แพทย์ไม่มีแรงจูงใจจะประหยัด ค่าใช้จ่ายในเรื่องยาเนื่องจากแพทย์ได้รับสินบนจากการจ่ายยามาก

ในทางปฏิบัติพบปัญหาในการปรับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เช่น ที่ฟิลิปปินส์ กระทรวงสาธารณสุขยังคงเน้นการ "ทำเอง" มากกว่าควบคุมและเจ้าหน้าที่ส่วนท้องถิ่นยังไม่เคยชินในการตัดสินใจทำให้ผลการทำงาน ในช่วง 1-2 ปีแรก หลังการกระจายอำนาจลดต่ำลงดังที่กล่าวมาแล้ว ขอบเขตการกระจายอำนาจเป็นสิ่งที่ควรศึกษา เช่น นโยบายการซื้อยารวม การสนับสนุนทางวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่มีต่อโรงพยาบาล การผลักดันจากการเมืองส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินกิจการโรงพยาบาลมหาชนอิสระที่มาเลเซีย รัฐบาลให้การสนับสนุนเต็มที่โดยกำหนดเป็นวาระแห่งชาติและได้พยายามผลักดันให้โรงพยาบาลของรัฐ ออกนอกระบบ โดยเริ่มจากโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านการศึกษาหัวใจ

เวลาที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนเป็นปัจจัยที่สำคัญ มาเลเซียและอินโดนีเซียพยายามกระจายอำนาจ ทำอย่างค่อยเป็นค่อยไปและมีการติดตามผลก่อนนาระบบไปใช้กับโรงพยาบาลอื่น ที่ฟิลิปปินส์ การเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันก่อให้เกิดความโกลาหลและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการดำเนินการ

การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจของประชาชน ความสามารถในการเลือกทำสัญญาและทางเลือกของประชาชนในการทำสัญญาหากไม่พอใจกับสถานพยาบาลเพิ่มอำนาจต่อรองแก่ประชาชนที่จอร์เจีย ชุมชนไม่มีสิทธิ์เลือกในการรับบริการว่าจะเลือกโรงพยาบาลไหนถ้าไม่พอใจ รัฐบาลโรมาเนียสามารถเลือกทำสัญญากับโรงพยาบาลเอกชนหรือรัฐบาล ที่ฮังการีไม่มีข้อกำหนดอนุญาตให้กระทรวงสาธารณสุขทำสัญญากับเอกชน ที่สาธารณรัฐเชคกระทรวงสาธารณสุขทำสัญญากับทุกโรงพยาบาลที่เสนอชื่อ

เจดจ์ ธรรมรัชชอารี (2544)⁽²⁷⁾ กล่าวถึงโรงพยาบาลในกำกับของรัฐในต่างประเทศว่า การกระจายอำนาจทำให้โรงพยาบาลไม่ต้องส่งข้อมูลการทำงานตามระบบบังคับบัญชา ลดความยุ่งยากในการทำงาน อย่างไรก็ตามการบริหารโรงพยาบาลเป็นเรื่องซับซ้อนและยากต่อการควบคุมทางอ้อม การปรับโรงพยาบาลเป็นองค์กรอิสระเพื่อลดขั้นตอนการบริหารอาจไม่ได้ช่วยให้เกิดผลดีต่อการบริการอย่างแท้จริง

ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐในต่างประเทศนั้นเห็นว่า โรงพยาบาลในกำกับของรัฐสามารถนำไปสู่ความชัดเจนในเรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพผล การตรวจสอบได้โดยสาธารณะ และคุณภาพบริการ⁽²⁸⁾

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การดำเนินงานรูปแบบโรงพยาบาลในกำกับรัฐเป็นกลวิธีที่จะนำไปสู่การ จัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนที่มีความคล่องตัว เน้นผลงานและประสิทธิภาพ โดย ไม่มุ่งแสวงหากำไร ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน ทั้งการป้องกันส่งเสริมและสนับสนุน การสาธารณสุขและกิจการอื่นตามนโยบายของรัฐบาล ตามความต้องการของชุมชน มีอิสระใน การบริหารภายในของโรงพยาบาล ลดขั้นตอนที่ยุ่งยากล่าช้าตามระบบราชการเดิม โดยยังได้รับ งบประมาณผ่านระบบการจัดสรรลักษณะเป็นก้อนรวม ไม่แยกหมวดหมู่และ/หรือแผนงาน รวมทั้ง ได้รับโอนงบประมาณแก่กับบริการที่จัดให้ ส่วนโรงพยาบาลในกำกับของรัฐในต่างประเทศนั้น มีความ ชัดเจนในเรื่องการบริหารจัดการทรัพยากร การเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ การตรวจสอบได้โดย สาธารณะและคุณภาพบริการ ในแต่ละประเทศพบว่าแต่ละประเทศมีจุดแข็งและจุดอ่อนต่างๆ กัน ซึ่งสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในลักษณะกรณีศึกษาของการออกนอกระบบของโรงพยาบาลใน ประเทศไทยได้

3. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

3.1 ความเป็นมาของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว⁽²⁹⁾

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ตั้งอยู่เลขที่ 198 หมู่ที่ 1 บนถนนพระประโทน-บ้านแพ้ว ตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร อำเภอบ้านแพ้วตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของศาลากลาง จังหวัดสมุทรสาคร และห่างจากศาลากลางจังหวัดประมาณ 22 กิโลเมตรสามารถเดินทางไปโรงพยาบาล บ้านแพ้วได้ 2 ทาง คือ จากเส้นทางถนนพระราม 2 (ถนนบุรี-ปากท่อ) โดยเริ่มจากศาลากลางจังหวัด ประมาณ 10 กิโลเมตร แล้วแยกสู่ถนนพระประโทน-บ้านแพ้วอีก 12 กิโลเมตร ส่วนอีกเส้นทางหนึ่ง สามารถเดินทางได้โดยใช้เส้นทางเพชรเกษมมุ่งหน้าสู่จังหวัดนครปฐม แล้วแยกเข้าสู่ถนนพระประโทน- บ้านแพ้ว อีกประมาณ 25 กิโลเมตร จึงถึงที่ตั้งของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

โรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เริ่มจากการเป็น สถานีอนามัยชั้น 1 ซึ่งย้ายมาจากสถานีอนามัยชั้น 2 ที่ตั้งอยู่ริมคลองดำเนินสะดวก ข้างที่ว่าการอำเภอ บ้านแพ้ว มาสร้างใหม่ในที่ดินที่ประชาชนบริจาค จำนวน 9 ไร่ 1 งาน 80 ตารางวา ห่างจากที่ว่าการ อำเภอบ้านแพ้วประมาณ 500 เมตร โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีวิวัฒนาการจากการเป็นสถานีอนามัยเป็น ลำดับ ดังนี้

- | | |
|-----------|---|
| พ.ศ. 2508 | สร้างสถานีอนามัยชั้น 1 โดยเงินงบประมาณ ในที่ดินที่ประชาชนมีจิต ศรัทธา บริจาค จำนวน 9 ไร่ 1 งาน 80 ตารางวา |
| พ.ศ. 2509 | เปิดให้บริการ ในช่วงมีการระบาดของโรคอหิวาตกโรค |

- พ.ศ. 2510 เปิดให้การรักษา และรับผู้ป่วยในได้ 10 เตียง โดยมีแพทย์มาประจำเป็นคนแรกคือ นายแพทย์สุมน แก้วปิ่นทอง
- พ.ศ. 2518 ยกฐานะจากสถานีอนามัยชั้น 1 เป็นศูนย์การแพทย์และอนามัย
- พ.ศ. 2519 ยกฐานะจากศูนย์การแพทย์และอนามัย เป็นโรงพยาบาลอำเภอ
- พ.ศ. 2521 เปลี่ยนชื่อจากโรงพยาบาลอำเภอ เป็นโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
- พ.ศ. 2524 ได้รับที่ดินบริจาคเพิ่มเป็น 14 ไร่ 2 งาน 88 ตารางวา จึงได้รับงบประมาณก่อสร้าง ขยายโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง เป็นขนาด 30 เตียง
- พ.ศ. 2525 เปิดให้ใช้บริการในฐานะโรงพยาบาล 30 เตียง
- พ.ศ. 2526 ได้รับแพทย์เพิ่มเป็น 2 คน
- พ.ศ. 2530 ได้ก่อสร้างตึก “อาคารสงฆ์อาพาธ” โดยใช้เงินบริจาคทั้งสิ้น 4 ล้านบาท
- พ.ศ. 2531 เปิดให้บริการตึก “อาคารสงฆ์อาพาธ”
- พ.ศ. 2534 ยกฐานะเป็นโรงพยาบาล 60 เตียง
- 20 ก.ย. พ.ศ. 2536 ได้ก่อสร้างตึกสมเด็จพระเจ้า 90 พรรษา โดยใช้เงินบริจาคทั้งสิ้นเป็นเงิน 45 ล้านบาท
- 1 ก.ย. พ.ศ. 2537 ยกฐานะเป็นโรงพยาบาล 90 เตียง
- 24 ต.ค. พ.ศ. 2537 เปิดทำการโรงพยาบาลบ้านแพ้วสาขา 2
- 1 ต.ค. พ.ศ. 2538 ตึกสมเด็จพระเจ้า 90 พรรษา เปิดให้บริการประชาชน
- 1 ส.ค. พ.ศ. 2539 ยกฐานะเป็นโรงพยาบาล 120 เตียง
- 29 ส.ค. พ.ศ. 2539 ทำพิธีเปิดตึกสมเด็จพระเจ้า 90 พรรษา โดยสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
- 5 พ.ค. พ.ศ. 2541 ตึกเฉลิมพระเกียรติ เปิดให้บริการประชาชน
- 7 ม.ค. พ.ศ. 2542 เปิดทำการศูนย์แพทย์ราชภัฏรำงุมชุมชน
- 31 ก.ค. พ.ศ. 2543 เปิดตึกเฉลิมพระเกียรติ โดยสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

รายนามผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

1. นายแพทย์สุมน แก้วปิ่นทอง พ.ศ. 2519 – พ.ศ. 2527
 2. นายแพทย์พงษ์ศรี สิริมานุพงษ์ พ.ศ. 2527 – พ.ศ. 2529
 3. นายแพทย์สุมน แก้วปิ่นทอง พ.ศ. 2529 – พ.ศ. 2530
- (รักษาราชการในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ขณะนั้นดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานวิชาการและบริการสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร)
4. นายแพทย์วิฑิต อรรถเวชกุล พ.ศ. 2530 – ปัจจุบัน

ในอดีตนั้นมีผู้มารับบริการน้อยมาก เนื่องจากประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ไปรับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ.2531 มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว นายแพทย์วิฑูรย์ อรรถเวชกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้วในปัจจุบัน ได้ปรับปรุงคุณภาพบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในชุมชน โดยริเริ่มแนวคิดในการนำรูปแบบการบริหารโรงพยาบาลแบบรัฐ - กึ่งเอกชนเข้ามาใช้ในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เพราะเห็นว่าโรงพยาบาลของรัฐอยู่ในระบบราชการ และมีระบบการบริหารจัดการที่ไม่สามารถตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ของโรงพยาบาลบ้านแพ้วจึงอยู่บนพื้นฐานของการหาวิธีการ ที่จะรวมข้อได้เปรียบภาครัฐและรูปแบบการจัดการแบบเอกชนบางส่วนเข้ามาใช้ในการบริหารโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้ โดยมีกลวิธีหลักคือ กระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการมีการจัดตั้งกองทุน มูลนิธิ เพื่อมุ่งพัฒนาคุณภาพบริการ อีกทั้งขยายบริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น มีการลดขั้นตอนการทำงานแบบราชการ กับทั้งการปรับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลให้ทันสมัย สะดวก สะอาด สุภาพ โดยยึดความต้องการของผู้มารับบริการเป็นหลัก แทนเพิ่ม รวมทั้งส่งเสริมให้มีการฝึกอบรมพิเศษ และการศึกษาดูงานเพิ่มเติมแก่บุคลากรของโรงพยาบาล ประการสำคัญ คือ มุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการตลอดจนประชาชนในพื้นที่ให้มากขึ้น มีการดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาล ร่วมกับคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล โดยมีการประชุมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อวางแผนร่วมกันในการพัฒนารูปแบบและปรับปรุงการบริการ ข้อมูลที่เสนอจากชุมชน ได้แก่ ความต้องการของชุมชน อธิปไตยของเจ้าหน้าที่ และแนะแนวทางการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพบริการ ข้อมูลเหล่านี้มีบทบาทในการผลักดันให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การเกิดขึ้นของมูลนิธิและกองทุน เพื่อดำเนินการจัดหาเงินบริจาคมาสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาล ได้แก่ มูลนิธิโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มูลนิธิตึกสงฆ์บ้านแพ้ว กองทุนเทพกาญจนาและญาติมิตรมิตรอำเภอบ้านแพ้ว กองทุนสงเคราะห์ผู้ป่วยโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เป็นต้น รูปแบบการบริหารโรงพยาบาลแบบรัฐกึ่งเอกชน (Semi-Privatization) ที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วนำมาใช้นั้น ได้ดำเนินการหลายรูปแบบ ^(30,31) ได้แก่

-การแก้ไขกฎระเบียบ (Deregulation) ได้แก่ การแก้ไขกฎระเบียบในเรื่องการจ่ายค่าตอบแทนแพทย์ให้สามารถใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลเพื่อจัดหาแพทย์เฉพาะทาง หรือแพทย์ทั่วไปจากโรงพยาบาลอื่นมาช่วยปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการอยู่เวรนอกเวลาราชการ

-การจ้างเหมาบริการ (Contracting out) เป็นการจ้างเหมาให้เอกชนดำเนินการ เช่น การจ้างเหมาเรื่องอาหารของผู้ป่วยการจ้างเหมาดูแลระบบซ่อมบำรุงลิฟท์ ซึ่งช่วยให้สามารถประหยัดเงินได้มาก

-การร่วมลงทุนกับภาคเอกชน (Joint public-private venture) ในการจัดหาเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีราคาแพง เช่น เครื่องเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT-scan) โดยการจัดตั้งศูนย์เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ที่บริหารโดยมูลนิธิโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เพื่อให้บริการต่าง ๆ กับผู้ป่วยทั้งภาครัฐและเอกชนที่ส่งมา

-การดำเนินการด้านการตลาด (Marketing) โรงพยาบาลบ้านแพ้วได้ดำเนินการเชิงรุก ในด้านการตลาดหลายด้าน โดยใช้กลยุทธ์แบบขายตรง ใน โครงการบัตรสุขภาพ โครงการประกันสังคม ซึ่งโรงพยาบาลบ้านแพ้วได้พัฒนาตัวเองขึ้นมาเป็นโรงพยาบาลประกันสังคมหลัก(Main contraction) ของสำนักงานประกันสังคม พัฒนาระบบบริการในแผนกผู้ป่วยนอกมีคุณภาพดียิ่งขึ้น เช่น มีการตรวจ วินิจฉัยด้วยอุปกรณ์ทันสมัย นอกจากนั้น โรงพยาบาลบ้านแพ้วยังได้ดำเนินการในรูปแบบการขยาย สาขา (โรงพยาบาลบ้านแพ้ว 2) ซึ่งให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก โดยเช่าอาคารพาณิชย์ของเอกชน 4 คูหา และตกแต่งให้คล้ายโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีเจ้าหน้าที่บริการตลอด 24 ชั่วโมง ประกอบด้วย นายแพทย์ 1 คน พยาบาล 3 คนและพนักงานอื่น ๆ อีก 2 คน แพทย์ที่ขึ้นเวรเช้าคือแพทย์ที่แบ่งจาก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว โดยไม่มีค่าตอบแทนใด ๆ ส่วนเวรบ่าย - ดึก เป็นแพทย์จากโรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดใกล้เคียงและได้รับค่าตอบแทนนอกเวลาเท่ากับระบบราชการ

การปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในทุก ๆ ด้าน โดยการบริหารงานในรูปแบบรัฐกึ่งเอกชนนี้ ใช้เวลาในการพัฒนาเป็นเวลากว่าสิบปี ผู้มารับบริการของโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากสถิติการใช้บริการผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2531 มีผู้มาใช้บริการทั้งสิ้น 14,738 คน จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ 27,859 ครั้ง และมีจำนวนผู้มาใช้บริการ 46735 คน มาใช้บริการ 162,491 ครั้งในปีงบประมาณ 2540 ⁽²⁹⁾

ปัจจุบันโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ.2543 มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2543 โดยใช้ชื่อเป็นทางการว่า “โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)” ด้วยเหตุผลในการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาฉบับนี้ คือ เนื่องจากการสมควรจัดระบบการบริหารงานโรงพยาบาลบ้านแพ้วให้สามารถบริหารงานได้อย่างอิสระ คล่องตัว และเอื้ออำนวยต่อการใช้นุเคราะห์และทรัพยากรของรัฐให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด เพื่อให้สามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ สมควรจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้วขึ้นเป็นองค์การมหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน ⁽³²⁾

วิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

โรงพยาบาลบ้านแพ้วได้กำหนดวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลเมื่อออกนอกกรอบว่า “ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ในกำกับของรัฐ บริการด้วยน้ำใจและเสมอภาค โดยที่มงานมี ประสิทธิภาพ และมีคุณธรรม ” และมีพันธกิจดังนี้ ^(33,34)

1. ให้การดูแลสุขภาพประชาชนทั้ง 4 มิติ คือ ด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ
2. ให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชนในอำเภอบ้านแพ้ว
3. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพประชาชน ในเขตอำเภอบ้านแพ้ว
4. สร้างหลักประกันด้านสุขภาพ เพื่อความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ

5. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับในอำเภอบ้านแพ้ว ให้มีศักยภาพมากขึ้น
6. ส่งเสริมและพัฒนาชุมชน เพื่อให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีศักยภาพในการดูแลรักษาสุขภาพขั้นต้นได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจ ถึงสิทธิหน้าที่ในการมีส่วนร่วม วัตถุประสงค์ เพื่อให้

1. การบริการสุขภาพแบบบูรณาการ ที่มีประสิทธิภาพ คุณภาพมาตรฐาน และเป็นธรรม
2. การส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค สามารถลดการป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้
3. มีหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยงและภาวะเจ็บป่วย
4. มีกลไกและมาตรการในการสร้าง และใช้ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพ โดยเน้นการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและใช้ภูมิปัญญาไทย
5. บัณฑิตบุคคล ครอบครัว และชุมชนมีศักยภาพ ในการดูแลสุขภาพ

3.3 โครงสร้างของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

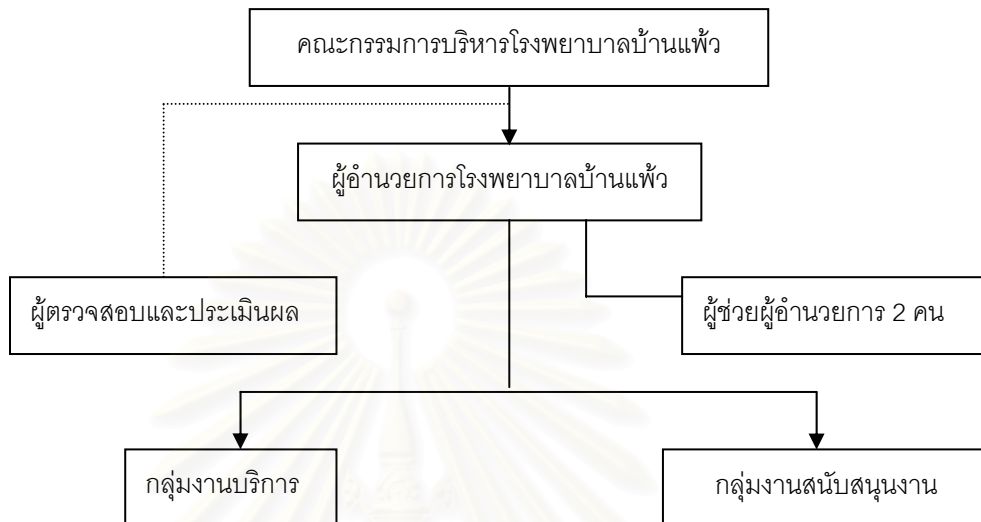
โรงพยาบาลบ้านแพ้วได้มีการประชุมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เพื่อปรับโครงสร้างองค์กรให้เหมาะสมกับภาวะการณ์และประโยชน์ในการบริหารจัดการในอนาคต ซึ่งประเด็นหลักอยู่ที่การทำให้โครงสร้างดังกล่าวเกิดความคล่องตัว ลดความซ้ำซ้อน ประชาชนสามารถเข้าถึงได้มากขึ้น สามารถเปรียบเทียบโครงสร้างเดิมและโครงสร้างใหม่ ในช่วง พ.ศ.2543 และ พ.ศ.2545 ซึ่งมีการปรับปรุงใหม่ ได้ดังนี้

รูปที่ 2.3 โครงสร้างองค์กรแบบเดิม



โครงสร้างองค์กรแบบใหม่เมื่อมีการปรับเปลี่ยนระบบของโรงพยาบาล ดังรูปที่ 2.4.2.5 และ 2.6

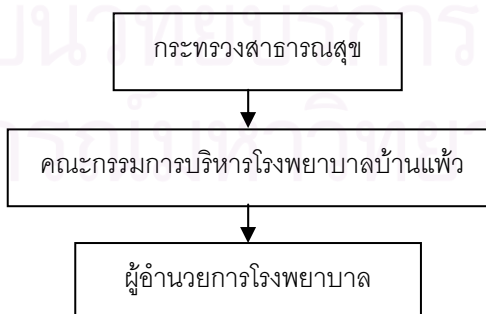
รูปที่ 2.4 โครงสร้างภายในองค์กร (ปี 2543-2544)



กลุ่มงานบริการประกอบด้วย ฝ่ายศัลยกรรม, ฝ่ายสูติกรรม, ฝ่ายอายุรกรรม, ฝ่ายกุมารเวชกรรม, ฝ่ายจักษุ-โสต ศอ นาสิก, ฝ่ายทันตกรรม, ฝ่ายออร์โธปิดิกส์, ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, โรงพยาบาลบ้านแพ้ว 2, ฝ่ายผู้ป่วยในสามัญ, ฝ่ายผู้ป่วยในพิเศษ, ฝ่ายเภสัชกรรม, ฝ่ายรังสีวินิจฉัย และ ฝ่ายชันสูตรโรค

กลุ่มงานสนับสนุนงานบริการประกอบด้วย ฝ่ายประกันสุขภาพ, ฝ่ายบริหารงานทั่วไป, ฝ่ายประชาสัมพันธ์, ฝ่ายพัฒนาคุณภาพงานบริการและวิชาการ

รูปที่ 2.6 โครงสร้างการประสานงาน ภายนอกองค์กร



รูปที่ 2.6 โครงสร้างการบริหาร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ปี 2545



เมื่อโรงพยาบาลบ้านแพ้วออกนอกระบบแล้ว ได้กำหนดวิสัยทัศน์ และพันธกิจ ของโรงพยาบาลใหม่ ดังนี้

” โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่บริหารงานอย่างอิสระ โปร่งใสและมีประสิทธิภาพ โดยทีมงานที่ประชาชนมีส่วนร่วม สามารถดำเนินงานได้อย่างมั่นคง ประชาชนชาวบ้านแพ้วทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สุขสมบูรณ์ มีหลักประกันด้านสุขภาพ ได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และสามารถพึ่งตนเองได้ บุคลากรทุกคนของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีคุณภาพสูงและมีความสุขที่จะทำงานอยู่ในโรงพยาบาลแห่งนี้ “

พันธกิจ

- ให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชนอำเภอบ้านแพ้ว
- พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในอำเภอบ้านแพ้ว
- เข้าถึงหลักประกันด้านสุขภาพ เพื่อความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ
- ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการทั้งการส่งเสริม ควบคุม ป้องกันโรค
- พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับอำเภอบ้านแพ้วให้มีศักยภาพมากขึ้น
- ส่งเสริมและพัฒนาชุมชน เพื่อให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีศักยภาพในการดูแลรักษาสุขภาพขั้นต้นได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีความรู้ ความเข้าใจถึงสิทธิหน้าที่ในการมีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์

- การบริการสุขภาพแบบบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ คุณภาพ มาตรฐาน และความเป็นธรรม
- การส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมโรคสามารถลดการป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้
- มีหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง และภาวะเจ็บป่วย
- มีกลไกและมาตรฐานในการสร้าง และใช้ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพ โดยเน้นการพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพ และใช้ภูมิปัญญาไทย
- บัณฑิตบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีศักยภาพ ในการดูแลสุขภาพ

3.5 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีองค์ประกอบและวาระในการดำรงตำแหน่ง ตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา จัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2543⁽³⁵⁾ ดังนี้

1. ประธานกรรมการ ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคลซึ่งได้รับการสรรหาโดยคณะกรรมการสรรหา โดยคณะกรรมการสรรหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์เช่นเดียวกับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตาม (4)

2. กรรมการโดยตำแหน่ง จำนวนสามคน ได้แก่ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

3. กรรมการจากผู้แทนชุมชน จำนวนสามคน ซึ่งได้มาจากการสรรหาจากบุคคลที่มีภูมิลำเนาในชุมชนนั้นไม่น้อยกว่าสองปี ซึ่งเสนอโดยสภาองค์กรส่วนท้องถิ่นและองค์กรประชาชนในท้องถิ่นภายในเขตอำเภอบ้านแพ้ว

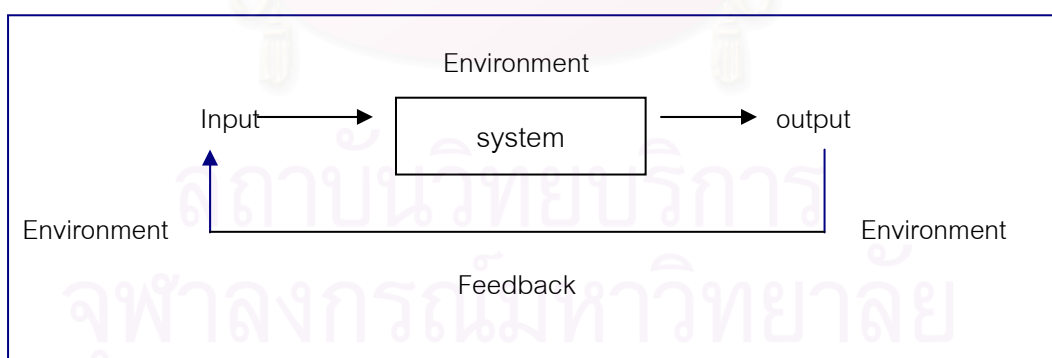
4. กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสามคน ซึ่งได้จากการสรรหาผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ทางการสาธารณสุข การบริหาร การเงิน การบัญชี กฎหมาย หรือสาขาอื่นอันเป็นประโยชน์โดยคณะกรรมการมีวาระในการดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปี ติดต่อกันไม่เกิน 2 วาระ

จะเห็นได้ว่า การบริหารจัดการเพื่อการออกนอกระบบราชการของโรงพยาบาลบ้านแพ้วนั้น มีวิวัฒนาการจากการเป็นโรงพยาบาลในระบบราชการ และเป็นโรงพยาบาลรูปแบบรัฐ-กึ่งเอกชนมาก่อน มีการพัฒนาการบริหารจัดการทั้งด้านองค์กร คุณภาพบริการและการตลาด โดยยึดความต้องการของชุมชนเป็นหลักการที่สำคัญ ทำให้เกิดความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างดี เมื่อโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลในกำกับรัฐได้มีการจัดองค์กรแบบใหม่ การจัดตั้งคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ที่คณะกรรมการฯ มาจากกรรมการโดยตำแหน่งทางราชการ ผู้แทนชุมชนและผู้ทรงคุณวุฒิ ทำให้สามารถขยายขอบเขตความรับผิดชอบของงานต่าง ๆ ในการบริหารงานของโรงพยาบาล และลดระดับชั้นของการบังคับบัญชา นอกจากนี้ ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ทำให้มีการตรวจสอบภายในซึ่งขึ้นตรงต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และการตรวจสอบจากสำนักงานคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน หรือหน่วยงานอื่นที่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเห็นชอบ จึงเป็นการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพและการกระจายอำนาจการปกครองสู่ท้องถิ่น

4. แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ระบบ

ทฤษฎีระบบ (System theory) เป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ ซึ่งในช่วงเริ่มต้นถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางในหลาย ๆ วิชาชีพ ทฤษฎีนี้มีปรากฏมามากกว่า 70 ปีแล้ว Bertalanffy (1968 อ้างใน (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543) ⁽³⁶⁾ ได้นำทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้โดยให้ความสนใจกับ “องค์รวม” (Wholeness) คือแทนที่จะสนใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเป็นส่วนๆ เราควรคำนึงถึงสิ่งต่างๆ เหล่านั้น กับองค์รวมด้วย แนวคิดของทฤษฎีแบบนี้มีองค์ประกอบดังแสดงในรูปที่ 2.8

รูปที่ 2.8 ทฤษฎีระบบ (Bertalanffy, 1968)



แนวคิดของทฤษฎีระบบมีองค์ประกอบหลักดังแสดงในรูปที่ 2.8 Bertalanffy (1968) กำหนดระบบเหมือนองค์ประกอบย่อยๆ ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

Nunnery (1997) (อ้างใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543) ⁽³⁶⁾ กล่าวไว้ว่า สิ่งมีชีวิตทุกสิ่งเป็นระบบเปิด ทฤษฎีระบบนี้ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในระบบของมนุษย์และองค์กร ด้วยหลักการความเป็นองค์รวม (Wholeness) เป็นขั้นเป็นตอน (heerarchical order) มีการแลกเปลี่ยนสาระข่าวสาร

(exchange of information and mater) มีการเปลี่ยนแปลงแบบพัฒนา (progressive differentiation) ที่เริ่มต้นจากความหลากหลาย แต่เป้าหมายร่วมกัน (equifinality) และต้องคำนึงถึงลักษณะของมนุษย์ ปุถุชน (teleology)

การประเมินองค์ประกอบของระบบบริการนั้น สามารถประเมินได้ทั้งในด้านรูปธรรมและนามธรรม ด้านรูปธรรมนั้นอาจประเมินได้จากชนิดและจำนวนเครื่องมือ อาคารสถานที่ จำนวนบุคลากร และการฝึกอบรมส่วนด้านนามธรรมนั้นสามารถประเมินได้จาก การรับรู้ ความพึงพอใจ ความตั้งใจของผู้ใช้บริการ การประเมินนั้นสามารถประเมินบนพื้นฐานของทฤษฎีระบบ ซึ่งอาจจำแนกได้เป็น 3 องค์ประกอบหลัก คือ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) (Donabedian, 1980 อ้างใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543)⁽³⁶⁾ ดังนี้

- ข้อมูลด้านโครงสร้าง (Structure) คือคุณลักษณะต่างของแพทย์และโรงพยาบาล เช่น ความพอเพียงของเครื่องมือ อุปกรณ์ ใบอนุญาตประกอบการของแพทย์หรือบุคลากรในด้านสุขภาพ และหน้าที่โดยอาศัยองค์รวมขององค์กร เช่น แพทย์พิเศษเฉพาะทางหรือสถานะของโรงพยาบาล โครงสร้างซึ่งเปรียบเสมือนปัจจัยนำเข้าของบริการสุขภาพ แนวคิดของ Donabedian รวมเครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่ และลักษณะทางกายภาพและการบริหารขององค์กรหรือหน่วยงานที่ให้บริการ มโนทัศน์ของบริการนี้ประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 ด้านคือ ทรัพยากรบุคคล เครื่องมือทางกายภาพ รูปแบบการจัดการ และด้านงบประมาณ ซึ่งทั้งสิ้นนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้บริการสุขภาพ

- ข้อมูลด้านกระบวนการ (Process) คือส่วนประกอบต่างๆของปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์หรือบุคลากรทางด้านอื่นกับผู้ป่วย กิจกรรมการปฏิบัติที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มหรือระหว่างกลุ่มผู้ให้บริการและผู้ป่วย กระบวนการคุณภาพการบริการพยาบาลควรเป็นกิจกรรมของพยาบาลที่แสดงให้เห็นถึงความรู้ของตนและระดับการปฏิบัติที่ตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ป่วย Donabedian แบ่งกระบวนการนี้เป็น 2 ด้าน คือด้านเทคนิค (technical) และ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal) ซึ่งเป็นด้านเทคนิคที่ถือว่าเป็นศาสตร์ของการดูแลเป็นการประยุกต์ศาสตร์หรือเทคโนโลยีสาขาต่างๆมาบริหารจัดการกับปัญหาทางสุขภาพ การประเมินด้านเทคนิคขึ้นอยู่กับความรู้ การตัดสินใจและทักษะในการใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมในการดูแล เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินอยู่บนสมมติฐานที่ว่า การดูแลที่มีคุณภาพสูงจะให้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ การประเมินส่วนมากจะใช้ระเบียบประวัติ หรือการทบทวนระเบียบประวัติ การทบทวนเรื่องการอ้างสิทธิ์ กิจกรรมการตรวจสอบ เช่น การสั่งการตรวจ ส่วนในกระบวนการด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ถือว่าเป็นศิลป์ของการดูแล หมายถึง การจัดการการปฏิสัมพันธ์ทางจิตสังคมระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ กระบวนการนี้ต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลและสอดคล้องกับความคาดหวังและมาตรฐานของการให้บริการ (Donabedian, 1966 อ้างใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543)⁽³⁶⁾ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการมักไม่สามารถพิจารณาถึงกระบวนการด้านเทคนิคได้ แต่จะมีความสามารถเพียงพิจารณาคุณภาพของกระบวนการเฉพาะด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้เท่านั้น ในการบริการที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยจึงสามารถเป็นบุคคลที่สำคัญบุคคลหนึ่ง

ในการพิจารณาคุณภาพการดูแลเพียงแต่พิจารณาการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการดูแลรักษาเป็นสำคัญ จึงมีการศึกษากันมากถึงความพึงพอใจในบริการที่ได้รับของผู้ป่วย

- ข้อมูลทางผลลัพธ์ (outcome) หมายถึง สภาวะของสุขภาพผู้ให้บริการ การเปลี่ยนแปลงในสภาวะสุขภาพในปัจจุบันและอนาคตของผู้ป่วยและการปรับปรุงหน้าที่ทางจิตใจและสังคมที่อาจเป็นปัจจัยนำของภาวณำของภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นผลที่ได้รับมักเกิดจากความรู้อุทิศตน และพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ป่วย ตลอดจนผลกระทบที่มีไปถึงชุมชน

การวิเคราะห์ระบบบนพื้นฐานของโครงสร้างและกระบวนการจะเชื่อถือได้ ก็ต่อเมื่อลักษณะของบริการตามโครงสร้างและกระบวนการในระดับต่าง ๆ กัน ทำให้เกิดความแตกต่างในคุณลักษณะต่างของผลลัพธ์ และเช่นเดียวกันกับเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ที่จะเชื่อถือได้นั้น จะต้องแสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงกระบวนการของการดูแลรักษา (Brook, et al, 1996 อ้างใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543)⁽³⁶⁾ คุณภาพเป็นผลของการประเมินทั้งระบบของโครงสร้างกระบวนการ และผลลัพธ์(Donabedian, 1986 อ้างใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543)⁽³⁶⁾ นอกจากนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของความหมายของคุณภาพ การประเมินจะต้องคำนึงถึงความคาดหวังและความคิดเห็นของผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม (widt feldt, 1992, อ้างใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543)⁽³⁶⁾

ผลลัพธ์ของการบริการที่สะท้อนถึงคุณภาพนั้น พิจารณาได้ 2 แนวทางคือ

1. รูปนัยหรือโดยการรับรู้ (Subjective/Perceptual definition) เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการรับรู้ เช่น การตอบสนองของบุคลากรในหน่วยฉุกเฉิน ประสิทธิภาพของหน่วยรับคนไข้ ในการดูแลและความตั้งใจของบุคลากรในหน่วยฉุกเฉิน ประสิทธิภาพของหน่วยรับคนไข้ในการดูแลและความตั้งใจของบุคลากรทางการแพทย์ การดูแล และความตั้งใจของเจ้าหน้าที่อื่นๆ รายการและคุณภาพทางอาหาร ความสะอาดในชั่วโมงเยี่ยม

2. รูปนัยหรือโดยความเป็นจริง(Objective / clinical definition) เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากความ เป็นจริงเช่น การตาย การติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อน การผ่าตัดนอกเหนือการวางแผน ปฏิกริยาของยา และการเข้ารับการรักษาซ้ำในระหว่าง 1 อาทิตย์ ภายหลังออกจากโรงพยาบาล

5. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยผลักดัน

ในกระบวนการจัดการทางกลยุทธ์ในองค์กรสุขภาพนั้นพบว่าปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยภายนอกองค์กรประกอบด้วย ข้อมูลข่าวสารในเรื่องเกี่ยวกับเทคโนโลยี สังคม การปรับเปลี่ยน การเมือง เศรษฐกิจและการแข่งขัน ปัจจัยภายในองค์กรประกอบด้วย วัฒนธรรมองค์กรและระบบการจัดการทั่วไป ซึ่งได้แก่ ศักยภาพของแพทย์ การเงิน การตลาด การบริหารและสนับสนุนทั่วไป รวมทั้งการบริการทางคลินิก ปัจจัยทั้งสองนี้มีผลต่อการปรับตัว การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและวัตถุประสงค์ขององค์กร

กระบวนการจัดการทางกลยุทธ์ในองค์กรสุขภาพ ⁽³⁷⁾

สิ่งแวดล้อมภายนอกจะส่งแรงและเป็นผลต่อองค์กร รวมทั้งอาจส่งผลต่อไปถึงการจัดตั้งขององค์กร โดยแนวคิดนี้ จึงต้องพิจารณาเกี่ยวกับการจัดตั้งองค์กร ในเรื่องของสิ่งแวดล้อมภายนอกอย่างกว้างขวาง และเฉพาะเจาะจงเรื่องสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพหรือการจัดบริการ ซึ่งสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ มีผลซึ่งกันและกัน และมีผลต่อองค์กร

สิ่งแวดล้อมภายนอกประกอบด้วยองค์กรต่าง ๆ และปัจเจกส่วนบุคคล ในเรื่องการจัดบริการองค์กรบางองค์กรอาจรวมถึงสถาบันภาครัฐ สถาบันธุรกิจ สถาบันการศึกษา สถาบันเทคโนโลยี องค์กรเพื่อการวิจัยและมูลนิธิ รวมทั้งปัจเจกบุคคลและผู้บริโภค

สิ่งแวดล้อมภายใน ส่วนขององค์กรและปัจเจกบุคคลซึ่งอาจดำเนินการโดยลำพังหรือเป็นกลุ่มเป็นการเริ่มต้นและให้การสนับสนุนให้มีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในสังคมที่เห็นได้ชัด ได้แก่ การที่องค์กรและปัจเจกบุคคลเหล่านี้ เป็นผู้ทำให้เกิดข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเทคโนโลยี สังคม การปรับเปลี่ยนทางการเมือง เศรษฐกิจ การแข่งขัน ซึ่งจะมีผลระยะยาวต่อการผลิตที่ต่างกัน รวมทั้งการบริการสุขภาพ ดังนั้น องค์กรภายนอกจะเข้าสู่กระบวนการขององค์กรและติดตามพันธกิจขององค์กรนั้น จะพัฒนาข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ ซึ่งมีผลต่อการผลิต องค์กร และปัจเจกบุคคล โดยที่สิ่งแวดล้อมภายนอกจะมีผลต่อองค์กรที่ดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และองค์กรที่ดูแลสุขภาพเป็นเรื่องเฉพาะ ข้อมูลข่าวสาร จึงเป็นสิ่งที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมภายนอกและมักจะมีผลต่อส่วนต่าง ๆ ในด้านเศรษฐกิจ(สิ่งแวดล้อมด้านการผลิต)

ในทางธุรกิจที่มีการพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ หรือภาครัฐที่ต้องติดตามการเปลี่ยนแปลงในการปรับเปลี่ยนโดยทั่วไปนั้น นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมหลัก ๆ แม้ว่าบางครั้งมิได้เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลสุขภาพ อาจมีผลระยะยาวต่อการดูแลสุขภาพ แม้ว่าพัฒนาจะเริ่มที่ภาคธุรกิจ นวัตกรรมทางระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศจึงมีผลต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างชัดเจน

ในส่วนขององค์กรนั้นจะได้รับผลโดยตรงจากข้อมูลข่าวสารด้านเทคโนโลยี สังคม การปรับเปลี่ยนทางการเมือง เศรษฐกิจ การแข่งขันที่เริ่มต้นและติดตามขององค์กร ในส่วนของสิ่งแวดล้อมทั่วไป ข้อมูลเหล่านี้จะทำให้มีการไหลของการเปลี่ยนแปลงทิศทางขององค์กรและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ซึ่งอาจให้ส่งผลประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวของ องค์กร ดังนั้นการที่องค์กรจะเริ่มเข้าสู่การจัดการทางกลยุทธ์นั้น จะต้องพยายามเลือกหาข้อมูลข่าวสารทั่วไป ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมภายนอก และแยกข้อมูลหลัก ๆ ที่เกิดขึ้น กระบวนการเหล่านี้ มักจะ เรียกว่า การวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมมหภาค (Macron analysis) การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและความคาดหวังของผู้บริโภค/ผู้รับบริการเป็นตัวอย่างหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ซึ่งมีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวขององค์กรด้านสุขภาพ

ดังนั้น การหมุนเวียนของข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่ กับการประเมินผลขององค์กร จะเป็นข้อสรุปของประเด็นสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการผลิตและองค์กร การจำแนกและประเมินประเด็นของสิ่งแวดล้อมทั่วไป จึงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากประเด็นเหล่านี้จะช่วยเร่งหรือช่วยถ่วงการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้น การผลิต และอาจมีผลต่อองค์กรโดยตรงด้วย

สิ่งแวดล้อมทางการดูแลสุขภาพ (Health care environment) มีความเกี่ยวข้องกับข้อมูลข่าวสารของการจัดบริการสุขภาพ เนื่องจากมีผลต่อองค์กรโดยตรงและทันทีทันใดอย่างมากและเห็นได้ชัด เช่นการพัฒนาเกี่ยวกับพันธุกรรม ด้วย เทคนิคใหม่ ๆ วิธีการรักษาใหม่ ๆ การเพิ่มขยายการดูแลฉุกเฉิน / เคลื่อนที่เร็วขึ้น เป็นผลโดยตรงต่อองค์กรสุขภาพทั้งสิ้น

การขยายอย่างรวดเร็วในระบบบริการสุขภาพที่ผ่านมา และการเพิ่มวิธีการพิเศษต่าง ๆ นั้น มีผลต่อองค์กรสุขภาพหลาย ๆ ประเภท ดังนั้นวิธีการจัดกลุ่มของสถานบริการสาธารณสุข เช่น อาจจำแนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก การดูแลในชุมชน อาสาสมัครสถานบริการของรัฐบาล หน่วยงานบริการระดับศูนย์ ความร่วมมือ การให้บริการเคลื่อนที่และสำนักงานแพทย์ เป็นต้น

นอกเหนือจากนั้น องค์กรสุขภาพได้ขยายบทบาทและการให้บริการ สิ่งที่เป็นแนวโน้มอย่างชัดเจนได้แก่ การปฏิรูปการให้บริการสุขภาพ ซึ่งหมายถึง การให้บริการสุขภาพแก่ผู้บริโภค

กระบวนการจัดการทางกลยุทธ์ในองค์กรสุขภาพ นั้น ประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดกลยุทธ์ (Situation analysis & Strategic formulation) การบริหารจัดการกลยุทธ์ (Strategic implementation) การควบคุมกลยุทธ์ (Strategic control) ซึ่งพบว่า ทั้ง 3 สิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปและสิ่งแวดล้อมในการดูแลสุขภาพ เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารในเรื่อง เกี่ยวกับเทคโนโลยี สังคม การปรับเปลี่ยน การเมือง เศรษฐกิจและการแข่งขัน ซึ่งมีผลต่อกัน และเป็นประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์ขององค์กรที่จะนำไปสู่การกำหนดกลยุทธ์ขององค์กรในเรื่องของ กลยุทธ์ด้านการตลาด ระบบข้อมูล การเงินและทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งกลยุทธ์ทั้ง 4 นี้ มีความเกี่ยวข้องในทางกลยุทธ์ซึ่งกันและกัน นำไปสู่การปฏิบัติ และการประเมินเพื่อควบคุมกลยุทธ์ตามการวัดและการประเมินผลขององค์กร โดยในระดับการควบคุมกลยุทธ์นี้ จะส่งผลย้อนกลับไปสู่ทุกระดับการจัดการขององค์กร รวมทั้ง สิ่งแวดล้อมภายนอกขององค์กรด้วย

โดยการปรับตัวขององค์กรดังกล่าวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นได้ 3 ระดับ คือ ระดับสถาบัน (Institution level) ระดับการจัดการ (managerial level) และระดับเทคนิค (Technical level) ระดับสถาบันนั้นจะจนถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรกับองค์กรที่สำคัญในสังคม ระดับการจัดการเป็นส่วนที่พยายามจัดหาและกระจายทรัพยากร เป็นการเชื่อมโยงระดับสถาบันกับระดับเทคนิค อันเป็นส่วนให้บริการและผลลัพธ์ การเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ระดับนี้จึงเป็นสิ่งกำหนดและเป็นข้อพิจารณาว่าเป็นการปรับตัวขององค์กร นอกจากนั้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินการภายในองค์กร (Intra-organizational change) หรือระหว่างองค์กร (Interorganizational change) ก็ได้⁽³⁸⁾

กลยุทธ์จะต้องคล่องตัวตามทันการเปลี่ยนแปลง

โดยที่องค์กรทุกแห่งต่างก็ประกอบธุรกิจสร้างความสำเร็จจากสภาวะแวดล้อมภายนอก โดยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ภายในเพื่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพตรงตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงจากภายนอก ดังนั้นการรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและสามารถปรับตัวได้ทันกับการเปลี่ยนแปลง จึงนับว่าเป็นเรื่องสำคัญที่สุด ตามความจริงดังกล่าว องค์กรทุกแห่งจึงต้องมีกลยุทธ์เป็นเครื่องนำทาง ที่จะให้คณะผู้บริหารระดับสูงใช้สำหรับกำกับให้มีการเปลี่ยนแปลงเท่าที่จำเป็นต้องทำให้เกิดขึ้นให้ได้ หาก

ปราศจากกลยุทธ์ ผู้บริหารก็จะติดอยู่กับแนวทางการปฏิบัติของงานประจำที่เห็นอยู่ซึ่งหน้าเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงภายนอกมักอยู่เหนือการควบคุม การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี แนวโน้มทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ตลอดจนการแข่งขัน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของคู่ค้าทั้งด้านผู้ค้าวัตถุดิบและลูกค้าผู้ซื้อสินค้าที่เปลี่ยนแปลงไป เหล่านี้นับว่าเป็นเรื่องที่มีผลกระทบขององค์กรมากที่สุด ในเวลาเดียวกันการเปลี่ยนแปลงภายในทั้งในแง่ส่วน องค์ประกอบของผลิตภัณฑ์และการตลาด โครงสร้างองค์กร ความต้องการเงินทุน ลักษณะบุคลากรที่มีอยู่ ตลอดจนปรัชญาธุรกิจและสไตล์การบริหาร เหล่านี้ล้วนเกิดขึ้นภายในและมีผลกระทบกับประสิทธิภาพเกี่ยวกับการตัดสินใจ ทั้งนี้ กลยุทธ์ที่ดีต้องมีกลไกประสานให้การทำงานสอดคล้องในทางเดียวกัน ถ้าหากการทำงานไม่สอดคล้องกันจะมีผลทำให้ได้ผลสำเร็จน้อยกว่าที่ควรจะเป็น

ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งจากปัจจัยผลักดันภายนอก ได้แก่ปัจจัยผลักดันระดับองค์กร/สถาบัน และปัจจัยผลักดันภายในองค์กร ได้แก่ ปัจจัยผลักดันระดับการจัดการและระดับเทคนิค ต่างก็มีความสำคัญ เกี่ยวข้องกับกระบวนการกลยุทธ์ขององค์กร เพราะมีผลกระทบกับประสิทธิภาพเกี่ยวกับการตัดสินใจ จึงจะต้องมีกลไกการประสานที่เหมาะสมในการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งในส่วน ของโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ขององค์กร

6. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

6.1 ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ (Perception) เป็นสภาพทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลซึ่งมีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรม มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ดังต่อไปนี้

พจนานุกรมของเวบสเตอร์ (New Webster's Dictionary)⁽³⁹⁾ การรับรู้หมายถึง “การแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตน”

เดโช สวานานท์ (2518)⁽⁴⁰⁾ ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่มาเร้าทางประสาทสัมผัสทางใดทางหนึ่ง แล้วตอบสนองต่อสิ่งเร้าเหล่านั้นๆ ออกมา

สุโท เจริญสุข(2520)⁽⁴¹⁾ ได้ให้ความหมายการรับรู้ว่า หมายถึง การรู้จักสิ่งต่างๆ สภาพต่างๆ ภาวะต่างๆ ที่เป็นสิ่งเร้ามาทำปฏิกิริยากับตัวเรา เป็นการแปลอาการสัมผัสให้มีความหมายขึ้น เกิดเป็นความรู้ ความรู้สึกขึ้นเฉพาะตัวสำหรับบุคคลนั้น

King (1981 อ้างในกอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล 2528)⁽⁴²⁾ ได้ศึกษาและรวบรวมแนวคิดต่างๆ เกี่ยวกับการรับรู้ และสรุปคุณลักษณะไว้ 4 ข้อ คือ

1. การรับรู้เป็นเอกภาพ (Universal) ดังกล่าวว่ามีมนุษย์ทุกคนสามารถรับรู้ต่อบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อมตั้งแต่เกิดจนตา โดยจัดเรียงลำดับจากรูปธรรม และให้ความหมายต่อสิ่งเร้า หลังจากนั้น ก็เก็บไว้ในความทรงจำของแต่ละบุคคล เมื่อต้องเผชิญต่อสิ่งเร้าเดิมอีกครั้ง มนุษย์ก็จะดึงประสบการณ์ในอดีตมาช่วยพิจารณาและให้ความหมายต่อสิ่งเร้าเช่นเดียวกับที่ผ่านมา นั่นคือการรับรู้ของบุคคลนั่นเอง

2. การรับรู้เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกเฉพาะสำหรับตนเอง (Selective and Subjective) ถึงแม้จะเป็นการรับรู้ในเหตุการณ์เดียวกัน แต่เราไม่สามารถสรุปได้ว่าแต่ละบุคคลจะรับรู้เหตุการณ์นั้นเหมือนกัน เนื่องจากบุคคลย่อมมีภูมิหลังและประสบการณ์ที่ต่างกัน

3. การรับรู้เป็นสิ่งที่แสดงออกในภาวะปัจจุบัน (Action oriented in the presents) เนื่องจากข้อมูลที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ทำให้บุคคลต้องมีการรับรู้ในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นและทำให้เกิดการเรียนรู้ควบคู่ไปด้วยเสมอ

4. การรับรู้เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายแน่นอน (Transaction) เราสามารถสังเกตการรับรู้ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ดีเมื่อบุคคลมีการแสดงออกระหว่างหลายคนหรือภายในกลุ่มจึงจะทำให้มองเห็นได้ชัดว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้ในสถานการณ์นั้นอย่างไร

แกริสัน (Garrison, 2515)⁽⁴³⁾ “กระบวนการซึ่งทางสมองตีความ หรือแปลความหมายข้อมูลที่ได้จากการสัมผัส (Sensation) ของร่างกาย (ประสาทสัมผัสต่างๆ) กับสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้า ทำให้เราทราบว่าสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมที่เราสัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายอย่างไร มีลักษณะอย่างไร

จำเนียร ชวงโชติ (2528)⁽⁴⁴⁾ ให้ความหมายไว้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการแปลความหมายกับสิ่งที่เราได้รับ โดยผ่านประสาทสัมผัส และพาดพิงข้อมูลที่แปลนี้ไปสู่การกระทำ ที่มีความหมาย ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้ต่อสิ่งเร้าในสถานการณ์เฉพาะบุคคล

6.2 องค์ประกอบและอิทธิพลของการรับรู้

ในการรับรู้ของแต่ละบุคคลนั้นแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นกับองค์ประกอบต่าง ๆ ดังมีผู้กล่าวถึงการรับรู้ไว้ ดังนี้

Anold and Feldman (1986)⁽⁴⁵⁾ ได้กล่าวถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ คุณลักษณะที่มีอยู่แล้ว (characteristic of the entity) ทำให้เกิดภาพพจน์ของสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดจากการสรุปและตีความของแต่ละกลุ่มคน (stereotype) ซึ่งอาจทำให้เกิดอคติในทางดีและไม่ดี ภาพพจน์เช่นนี้ ขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละกลุ่ม เช่น เชื้อชาติ เพศ นอกจากนี้ยังเกิดได้ในลักษณะงานหรือการจัดองค์การ เป็นต้น คุณลักษณะของบุคคล (characteristic of the person) ลักษณะที่แตกต่างกันของบุคคลมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของคนเรา ลักษณะเหล่านี้ ได้แก่ ทักษะสติ อารมณ์ ประสบการณ์ ความต้องการ คุณลักษณะของสถานการณ์ (characteristic of the situation) สถานการณ์ที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ ความเครียด เวลา

6.3 กระบวนการของการรับรู้

สิทธิโชค วราสุสันติกุล (2524)⁽⁴⁶⁾ กล่าวว่า กระบวนการของการรับรู้ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 3 ขั้นตอนคือ

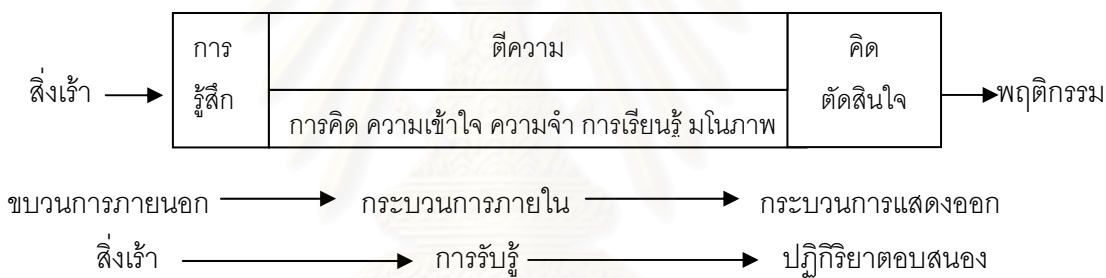
1) การเลือก (selection) เป็นกระบวนการเลือกที่จะรับรู้สิ่งเร้าบางอย่างจากบรรดาสิ่งเร้าทั้งหลาย

2) การจัดระบบ (Organization) โดยทั่วไปคนเรามักจะจัดระบบสิ่งเร้า 2 วิธี คือ บุคคลเลือกที่จะรับรู้ และแยกสิ่งเร้าที่เลือกออกมาเป็นส่วนที่สนใจ แล้วมุ่งความสนใจไปยังส่วนนั้นเป็นพิเศษ ส่วนอีกวิธีหนึ่งคือการจัดสิ่งเร้านั้น ๆ ให้อยู่ในรูปที่ง่ายมากขึ้น ตัดสิ่งทีละเอียดซับซ้อนหรือสับสนทิ้งไป ซึ่งมักเป็นแนวโน้มของคนไทยโดยทั่วไป

3) การแปลความ (Interpretation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการรับรู้ ขั้นนี้บุคคลจะอาศัยคุณสมบัติที่มีอยู่ภายในตัว เช่น ทักษะคิด ประสบการณ์ ความต้องการ ค่านิยม ฯลฯ เพื่อช่วยในการพิจารณาสิ่งเร้าภายนอก เพื่อผสมผสานสิ่งเร้าภายนอกให้เข้ากับคุณสมบัติภายใน ดังนั้นการแปลความจึงขึ้นอยู่กับอัตวิสัย (Subjective) ของผู้รับรู้สิ่งเร้าเดียวกันที่เสนอต่อบุคคลต่าง ๆ กัน บุคคลเหล่านั้นจะแปลความหมายต่างกัน

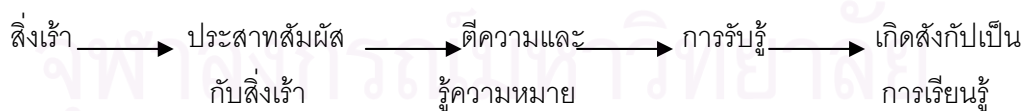
กันยา สุวรรณแสง (2532)⁽⁴⁷⁾ กล่าวถึงกระบวนการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความเข้าใจ การคิด การรู้สึก (Senseing) ความจำ (Memory) การเรียนรู้ (Learning) การตัดสินใจ (Decision making) การแสดงพฤติกรรม ซึ่งเขียนเป็นแผนภูมิได้ดังรูปที่ 2.9 ดังนี้

รูปที่ 2.10 กระบวนการของการรับรู้ (กันยา สุวรรณแสง 2532:129)



6.4 ความสำคัญของการรับรู้

กันยา สุวรรณแสง (2532) กล่าวถึงความสำคัญของการรับรู้ไว้ดังนี้ การรับรู้มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ การรับรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้การเรียนรู้เกิดขึ้นไม่ได้ สังเกตได้จากขบวนการดังนี้



ในการทำงานเดียวกัน การเรียนรู้ก็มีผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่ เนื่องจากความรู้ ความจำเดิม จะช่วยแปลความหมายให้ทราบว่าคืออะไร การรับรู้มีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้วย่อมเกิดความรู้สึกและมีอารมณ์ พัฒนามาเป็นเจตคติ แล้วพฤติกรรมก็ตามมาในที่สุด

6.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้

กรรณิการ์ สุวรรณโคตร (2527) กล่าวว่า การรับรู้เกิดจากการแปลความหมายจากการสัมผัส ซึ่งการรับรู้ของแต่ละบุคคลจะมีความถูกต้อง หรือแตกต่างกันอย่างไรนั้น ขึ้นกับปัจจัย 2 ประการ ได้แก่

1) ลักษณะของสิ่งเร้า โดยสิ่งเร้าเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้เกิดความในใจที่จะรับรู้ หรือทำให้การรับรู้คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ซึ่งลักษณะของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดการรับรู้ได้นั้น ต้องเป็นสิ่งเร้าที่มีความเข้มข้นขนาดใหญ่ มีการเคลื่อนไหว มีการเร้าซ้ำบ่อย ๆ และสิ่งเร้าที่มีความแตกต่างจากสิ่งอื่น จะกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ได้ดีและรวดเร็ว

2) ลักษณะของผู้รับรู้ ซึ่งมีปัจจัยทางด้านกายภาพ และปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านกายภาพ ได้แก่ สมรรถภาพของอวัยวะการรับสัมผัส เช่น ตา หู จมูก ลิ้น ผิวหนัง ต้องสมบูรณ์ หากสิ่งเหล่านี้ผิดปกติ จะทำให้การรับสัมผัสผิดไป ส่วนปัจจัยทางด้านจิตวิทยาเป็นสิ่งที่ผู้รับเลือกสรรสัมผัสเฉพาะที่ต้องการและแปลความหมายให้กับตัวเอง โดยมีอิทธิพลจากความรู้เดิม หรือประสบการณ์อดีตในความทรงจำ ความต้องการอารมณ์ เจตคติ ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี ความตั้งใจ ความสนใจ ความคาดหวัง เป็นต้น นอกจากนี้ การรับรู้และแปลความหมายของสิ่งเร้า ยังขึ้นกับปัจจัยอื่น ๆ อีก เช่น ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม เป็นต้น

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กุลฤดี วงศ์โนวิสุทธิ์ (2542)⁽⁴⁸⁾ ศึกษาเรื่องการประเมินคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอก : กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านแพ้วตามทัศนะของผู้ป่วย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยจำนวน 400 ราย ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยนอกประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในระดับคะแนนปานกลางค่อนข้างสูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคาดหวังสูงกว่าบริการที่ได้รับ แต่ความคาดหวังไม่มีความสัมพันธ์กับการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ในขณะที่บริการที่ได้รับนั้นมีความสัมพันธ์ (ในระดับปานกลาง) กับการประเมินคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อหาค่าผลต่างระหว่างความคาดหวังกับบริการที่ได้รับก็พบว่า มีความสัมพันธ์กันในเชิงผกผันกับการประเมินคุณภาพบริการ

สำนึกนโยบายและแผนสาธารณสุข (2539)⁽⁴⁹⁾ ได้ศึกษาและประเมินผลโครงการบริหารโรงพยาบาลชุมชน แบบรัฐ-กึ่งเอกชน ศึกษากรณี: โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เพื่อจะได้ทราบถึงแนวคิดและกลวิธีในการดำเนินงานและความสำเร็จของโครงการ รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้น และเป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายต่อไป โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถาม แบบสังเกต แบบบันทึก แบบสัมภาษณ์และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่า การบริหารแบบรัฐกึ่งเอกชนของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ซึ่งดำเนินมาเป็นระยะเวลา 8 ปี (พ.ศ.2531-2539) ปัจจัยสำคัญที่

ผลักดันให้มีการบริหารโรงพยาบาลแบบรัฐ-กึ่งเอกชน คือการพยายามเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาล ในรูปของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชน ซึ่งการเชิญผู้นำชุมชนให้เข้ามาช่วยบริหาร โรงพยาบาลจะพิจารณาผู้มีความพร้อมและสมัครใจ รวมทั้งได้รับความเชื่อถือ และมีบทบาทสูงในชุมชนปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานในรูปคณะกรรมการดังกล่าวมีความต่อเนื่อง คือ การประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอระหว่างผู้อำนวยการโรงพยาบาลกับกรรมการบริหารภาคเอกชน ประกอบกับคณะกรรมการบริหารภาคเอกชนรู้สึกภาคภูมิใจที่ตนเองมีส่วนสำคัญในการพัฒนาโรงพยาบาล และได้รับการยกย่องให้เกียรติเทียบเท่าผู้อำนวยการโรงพยาบาล สำหรับปัจจัยที่ผลักดันให้โครงการบริหารโรงพยาบาลแบบรัฐ-กึ่งเอกชนประสบความสำเร็จ คือ ตัวผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้นำชุมชนที่เป็น Key man 4-5 คน นอกจากนี้โครงการดังกล่าวยังมีลักษณะเด่นของพื้นที่และกลวิธีในการดำเนินงาน ซึ่งกลวิธีดำเนินงานแบบ Privatization ที่ใช้ในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว คือการจ้างเหมาบริการ (Contracting Out) เช่น การจ้างเหมาดูแลบำรุงรักษาลิฟต์ การจ้างเหมาในเรื่องการจัดอาหารผู้ป่วย การแก้ไขกฎระเบียบในเรื่องการจ่ายค่าตอบแทนแพทย์ (Deregulation) การจัดเก็บค่าบริการพิเศษ (User Charges) การร่วมลงทุนกับภาคเอกชน (Joint Public-Private Ventures) การดำเนินการด้านการตลาด การดำเนินการในรูปของการขยายสาขา และการเช่าเครื่องมือที่มีราคาแพง (Leasing)

การประเมินผลของโครงการ ผลการวิจัยพบว่า การบริหารโรงพยาบาลแบบรัฐกึ่งเอกชนประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ดังนี้ คือ

1. การระดมทรัพยากร พบว่า หลังจากมีการบริหารโรงพยาบาลแบบรัฐ-กึ่งเอกชน โรงพยาบาลสามารถระดมเงินทุน ครุภัณฑ์ เครื่องมือ อุปกรณ์ และบุคลากรทางการแพทย์ได้เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก
2. การพัฒนาคุณภาพบริการ พบว่า โรงพยาบาลสามารถปรับปรุงด้านกายภาพและสภาพแวดล้อมของ โรงพยาบาลได้เหมือนโรงพยาบาลเอกชน สามารถขยายเวลาในการให้บริการและขยายบริการของโรงพยาบาลได้มากขึ้นกว่าเดิม เช่น การมีคลินิกแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ รวมทั้งสามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็วกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ สำหรับการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล พบว่าสามารถเพิ่มขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 98 ของประชาชนที่มาใช้บริการเป็นระยะเวลาอันยาวนานมากกว่า 7 ปี จะมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลในปัจจุบันมากกว่าในอดีตในระดับมาก นอกจากนี้ จากการพูดคุยกับชาวบ้านในชุมชน พบว่า ชาวบ้านมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาโรงพยาบาลมากและได้มีชาวบ้านพูดว่า “เมื่อก่อนนี้โรงพยาบาลเป็นโรงฆ่าสัตว์ ตั้งแต่หมอวิติต มา โรงพยาบาลพัฒนาขึ้นเยอะ”

3. การพัฒนาระบบงานโรงพยาบาล พบว่า หลังจากมีการบริหารโรงพยาบาลแบบรัฐ-กึ่งเอกชน ผู้บริหาร หัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติมาเป็นเวลานานตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป มีความเห็นวาระบบงานของโรงพยาบาลในปัจจุบันดีกว่าระบบงานแบบเก่าทั้งในด้านบริหาร บริการ และ วิชาการ

การประเมินผลกระทบของโรงพยาบาล พบว่า มีผลกระทบในทางบวกมากกว่าทางลบ ในด้านต่างๆ ดังนี้ คือ

1. การยอมรับและความศรัทธาของประชาชนที่มาใช้บริการ พบว่าประชาชนที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิมมาก จากการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการยอมรับและศรัทธาของประชาชนที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาอันยาวนานมากกว่า 7 ปี พบว่าร้อยละ 90.6 มีการยอมรับและมีความศรัทธาต่อโรงพยาบาลมากขึ้นกว่าเดิมในระดับมาก

2. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน พบว่า เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมาเป็นเวลานานตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป จะมีความพึงพอใจต่อการบริหารโรงพยาบาลแบบรัฐ-กึ่งเอกชน ในระดับปานกลางถึงมาก

3. สถานะการเงินการคลังของโรงพยาบาลและการอยู่รอดในระยะยาว พบว่า สถานะเงินบำรุงคงเหลือของโรงพยาบาลและเงินงบประมาณที่ได้รับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนเงินบริจาค พบว่าโรงพยาบาลสามารถระดมเงินบริจาคได้เป็นจำนวนมาก (โดยในปีงบประมาณ 2535-2538 ยอดเงินบริจาคที่ได้รับจะเป็น 2.7, 2.15, 1.32, 0.4 เท่าของเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร) แต่แนวโน้มเงินบริจกลดลง

สำหรับการอยู่รอดทางการเงินในระยะยาวพบว่าโรงพยาบาลต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่สูงมาก โดยเฉพาะค่าตอบแทนและค่าสาธารณูปโภค ซึ่งขณะนี้โรงพยาบาลได้เตรียมการในเรื่องนี้โดยการระดมเงินบริจาคเพื่อนำดอกผลมาใช้ในระยะยาว อย่างไรก็ตามการอยู่รอดในระยะยาว จำเป็นต้องอาศัยความสามารในการหาเงินบำรุงหรือความสามารถในด้านการตลาด ร่วมกับการมีปัจจัยต่างๆ เช่น การสร้างความเชื่อถือศรัทธาแก่ชุมชน การระดมเงินบริจาค ตลอดจนการมีโอกาและความอิสระในการบริหารงาน คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้คือ

1. สิ่งที่สามารถนำไปใช้ได้ทันที คือ

1.1 รูปแบบการเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาลในลักษณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคเอกชน

1.2 รูปแบบการบริหารจัดการเงินบริจาค โดยใช้กองทุน/มูลนิธิ

1.3 กลวิธีการดำเนินงานแบบ Privatization เช่น การจ้างเหมาบริการ (Contracting out) การแก้ไขกฎระเบียบ (Deregulation) การร่วมลงทุนกับภาคเอกชน (Joint Public-Private Ventures) การดำเนินงานในด้านการตลาด การดำเนินการในรูปแบบของการขยายสาขาของโรงพยาบาล การเช่าเครื่องมือแพทย์ (Leasing) เป็นต้น

2. รูปแบบที่มีลักษณะเด่นของพื้นที่ ผู้นำชุมชน และ กลวิธีในการดำเนินงาน ซึ่งอาจจะต้องเน้นการนำไปใช้ในพื้นที่เฉพาะ เช่น เขตเมือง หรือเขตที่มีการพัฒนาทางด้านอุตสาหกรรม ยังไม่เหมาะที่จะนำรูปแบบนี้ทั้งหมดไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ที่มีลักษณะเป็นชนบทมากกว่า

3. การดำเนินงานตามรูปแบบนี้ยังมีปัญหา โดยเฉพาะในเรื่องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรมีมาตรการสนับสนุนและจูงใจที่เป็นรูปธรรม เพื่อสนับสนุนการพัฒนาของสถานบริการที่มีการพัฒนาตนเอง ให้สามารถยกระดับการพัฒนาและอยู่รอดได้ในระยะยาว สำหรับสถานพยาบาลเองก็ต้องเตรียมการแก้ไขปัญหาดังกล่าวไว้ล่วงหน้าในระยะยาว

4. การดำเนินการในรูปแบบการขยายสาขา เช่น การเช่าอาคารพาณิชย์ของเอกชนเปิดให้บริการผู้ป่วยนอก จะช่วยลดความแออัดในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลลง ในขณะเดียวกัน ประชาชนก็จะได้รับความสะดวกจากโรงพยาบาลใกล้บ้าน

5. ควรมีการพิจารณาปรับแก้กฎระเบียบการบริหารราชการโดยเฉพาะในเรื่องการบริหารงบประมาณให้มีความคล่องตัวมากขึ้น

บัญชากร แก้วส่อง และคณะ(2542)⁽⁴⁷⁾ ได้ทำการศึกษาระบบการติดตามและประเมินผลการบริหารองค์กรสำหรับการพัฒนานโยบายเพื่อการปรับปรุงระบบการบริหารโรงพยาบาลรัฐ โดยการศึกษาเชิงคุณภาพของระบบองค์กรที่เป็นกรณีศึกษา 6 องค์กร ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลบ้านแพ้ว), โรงพยาบาลทั่วไป (โรงพยาบาลหาดใหญ่ จ.สงขลา), โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์), หน่วยงานพิเศษ (คลินิกนอกเวลา โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล), โรงพยาบาลเอกชน (โรงพยาบาลราษฎร์ยินดี จ.สงขลา), มหาวิทยาลัยอิสระ (มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี) และองค์กรส่วนกลางของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบติดตามประเมินผล ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารสูงสุดขององค์กร ผู้บริหารองค์กรที่ทำหน้าที่ตรวจสอบ ผู้ปฏิบัติงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการประเมินผล ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร ผู้เกี่ยวข้องอย่างสำคัญในองค์กรติดตามตรวจสอบกลาง และผู้รับบริการ/ผู้แทนชุมชน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเลือกอย่างเจาะจง (Purposive sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยเน้นการศึกษาจากเอกสารของหน่วยงานและการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-dept interview) ผลการศึกษา ในส่วนของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว พบว่า โครงสร้างองค์การบริหาร มีคณะกรรมการกำหนดนโยบายเป็นองค์กรสูงสุดโดยจัดในรูปของคณะกรรมการ ซึ่งทำหน้าที่กำหนดนโยบาย เป็นผู้ควบคุม กำกับและดูแลการบริหารงาน องค์กรมีการพัฒนาคุณภาพบริการเนื่องมาจากการไม่ยอมรับของชุมชน มีการใช้บริการที่องค์กรนี้น้อยมาก ดังนั้นผู้อำนวยการโรงพยาบาลจึงแสวงหาทางออก โดยศึกษาจากการไม่ยอมรับของชุมชน และร่วมมือกับชุมชนและคนในองค์กรพัฒนาคุณภาพการบริการขึ้นมาจนเป็นที่ยอมรับอย่างสูง ปัจจัยที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นพ.วิจิต อรรถเวชกุล) ที่มีความคิดริเริ่ม เอาใจใส่จริงจัง ได้พยายามอย่างยิ่งยวดในการทำความเข้าใจปัญหาชุมชน โดยการเข้าพบปะพูดคุยกับประชาชนในชุมชนแทบทุกกลุ่มเป็นระยะเวลานาน ด้วยวิสัยทัศน์ที่สามารถคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้สามารถสร้างระบบงานขึ้นมาใหม่เป็นระบบบริหารแบบมีส่วนร่วม การเปลี่ยนแปลงขององค์กรที่เกิดขึ้นนั้นเป็นการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข การจัดโครงสร้างตามสายงานในหน้าที่ปกติเป็นเพียงองค์กรย่อยขึ้นต่อองค์กรในระดับที่สูงขึ้นไป อำนาจการกำหนดนโยบายจะอยู่ที่องค์กรระดับสูง ส่วนองค์กรย่อยจะเป็นผู้ปฏิบัติตามนโยบายหลักขององค์กรระดับสูง ที่ขึ้นตรงต่อหน่วยงานระดับที่สูงขึ้นไปในสายงานของกระทรวงสาธารณสุข การตรวจสอบติดตาม และประเมินผลที่สำคัญได้แก่ การติดตามผลการ

บริหารงานโดยชุมชน การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคคล การตรวจสอบคุณภาพ การตรวจสอบทางการพยาบาล การประเมินผลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

อำพล จินดาวัฒน์ และคณะ(2541) ⁽⁴⁸⁾ ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งศึกษาถึงลักษณะการทำงาน ของแพทย์และทีมงานโรงพยาบาลชุมชน พบว่า

- 1) ภาวะผู้นำมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการทำงานสูง
- 2) การบริหารจัดการที่ดี อยู่บนพื้นฐานความคิดที่ทันสมัย ไม่ยึดแต่เพียงกรอบแนวคิดของทางราชการเท่านั้น มีระบบการบริหารจัดการที่ชัดเจนให้ความสำคัญกับทีมงานอย่างทั่วถึง มีกลไกและสร้างแรงจูงใจส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และร่วมมือกันเพื่อใช้ศักยภาพในการทำงานอย่างเต็มที่
- 3) โรงพยาบาลชุมชนสามารถทำหน้าที่เป็นจุดเชื่อมต่อของการใช้วิทยาศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันผสมผสานกับการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นรูปธรรม
- 4) พบปัญหาการจัดการที่ซ้ำซ้อน(แข่งขันกันเอง) ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย ปัญหาการข้ามชั้นตอนและปัญหาของระบบส่งต่อที่ขาดประสิทธิภาพ
- 5) มีการนำแนวคิดการบริบาลที่บ้าน (home health care) มาใช้ในการขยายงานการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังไปยังบ้านและชุมชนมากขึ้น
- 6) สามารถทำหน้าที่เป็นแกนหลักในการสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาคุณภาพชีวิตและพัฒนาคุณภาพตนเองตามหลักสาธารณสุขมูลฐานและสนับสนุนให้ประชาชนร่วมพัฒนาชุมชนได้อย่างยั่งยืน ได้ผลเป็นรูปธรรม โดยการดำเนินการในรูปแบบของการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กับประชาชนและทำงานสอดคล้องประสานกับพันธมิตรอื่น ๆ ทั้งในและนอกชุมชน

ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ(2542) ⁽⁴⁹⁾ ได้ศึกษาภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาของโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิและการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่าง ๆ รวม 22 ท่าน เพื่อกำหนดภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า และเป็นการรองรับการปฏิรูประบบสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ในอนาคตอีก 20 ปีข้างหน้า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขและโรงพยาบาลชุมชน มี 6 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านการเมืองจะมีการปฏิรูปทางการเมืองอย่างจริงจัง มีการกระจายอำนาจของประชาชนบางส่วนจะตื่นตัวในสิทธิของตัวเองมากขึ้นและสนใจเข้าร่วมกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ แต่ประชาชนบางส่วนจะมีส่วนร่วมทางการเมืองน้อย ยังมีการซื้อสิทธิ์ขายเสียงแบบเก่า
- 2) ด้านเศรษฐกิจ มี 2 กระแสคือ กระแสแรกจะเป็นการเจริญเติบโตของเกษตรกรรมแบบพึ่งตนเอง หรือการดำรงชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง ทำให้เกิดระบบทุนนิยมเสรีที่มีความเป็นธรรมมากขึ้น ส่วนกระแสที่สองคือ กระแสการส่งออกที่ไปผูกกับตลาดโลก ทำให้การกระจายรายได้แย่ง เป็นระบบทุนเสรีที่มีคนได้เปรียบทางเศรษฐกิจมาก จะมีทั้งอำนาจรัฐและอำนาจเศรษฐกิจ

2) ด้านสังคม ประชาชนส่วนใหญ่จะได้รับการศึกษาสูงขึ้น สัดส่วนของคนที่ยังเรียนระดับอุดมศึกษาจะมีมากขึ้น บทบาทของประชาสังคมในชุมชนจะมีมากขึ้น โดยเฉพาะจะมีองค์กรชุมชนที่ทำหน้าที่สะท้อนความรู้สึกและความคิดเห็นในเรื่องการได้รับบริการสาธารณะมากขึ้น ประชาชนจะเรียนรู้การเลือกใช้บริการที่มีคุณภาพมากขึ้นและจะแสดงสิทธิมากขึ้น ด้านสภาวะความเจ็บป่วยประชาชนจะเป็นโรคที่เกิดจากความอุดมสมบูรณ์ อันได้แก่ โรคที่เกิดจากการบริโภค โรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุมากขึ้น

4) ด้านเทคโนโลยีและการสื่อสาร เทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์จะเจริญมากขึ้น โดยเฉพาะเทคโนโลยีชีวภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ จะก้าวหน้า ชับซ้อน และมีราคาแพง นอกจากนี้ความเจริญทางเทคโนโลยีการสื่อสารอย่างกว้างขวาง ทำให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องต่าง ๆ แต่ก็มีโทษในด้านการตรวจสอบแยกแยะและคัดกรองข้อมูลของประชาชนยังไม่ได้พอ

5) ด้านสิ่งแวดล้อม จะมี 2 ภาพ คือ ภาพแรก ได้แก่ สิ่งแวดล้อมถูกทำลายมากขึ้น มลพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม อุตสาหกรรมในครัวเรือน สารเคมีภาคการเกษตร ชยะ และสารพิษ สารที่ย่อยสลายได้จากครัวเรือนจะไปเป็นตัวก่อให้เกิดมลภาวะที่ยากแก่การดูแลควบคุมดูแลยิ่งขึ้นเรื่อย ๆ ส่วนภาพที่สอง เป็นการเผชิญกับปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจจะส่งผลให้การพัฒนาประเทศไปสู่ระบบอุตสาหกรรมใหม่ช้าลงช่วยให้สามารถชะลอความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ลงได้ มลภาวะจะน้อยลงโดยทั่วไป จะเหลือเพียงบางพื้นที่โดยเฉพาะในเขตอุตสาหกรรม นอกจากนี้ ชุมชนเริ่มตระหนักต่อปัญหา มลภาวะและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น และ

6) ด้านอื่น ๆ จะมีการปฏิรูประบบสุขภาพเกิดขึ้นในสังคมไทย และมีองค์กรอิสระทางด้านสุขภาพที่สำคัญเกิดขึ้น เช่น สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ

ศิริวรรณ ทิพย์รังษฤษฎ์ และคณะ (2543)⁽⁵⁰⁾ ได้ศึกษาถึงงบประมาณดำเนินงานของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงวิถีคิดและปรัชญาของการจัดทำงบประมาณอุดหนุนให้โรงพยาบาลบ้านแพ้วในปีงบประมาณ 2543 หลักการคิดงบประมาณอยู่บนฐานของพันธกิจที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วกำหนดจะจัดบริการสุขภาพให้ประชากรในอำเภอทุกคนอย่างถ้วนหน้า (Universal coverage) สำหรับชุดบริการพื้นฐาน(Basic package) ซึ่งประกอบด้วยบริการส่งเสริมสุขภาพ บริการป้องกันโรค การสาธารณสุขมูลฐานการฟื้นฟูสภาพ และบริการรักษาพยาบาล ซึ่งจะมีสิทธิเท่ากับสมาชิกผู้ถือบัตรสุขภาพ ทั้งนี้ไม่รวมห้องพิเศษ และมีข้อยกเว้นเหมือนบัตรสุขภาพ โดยการจัดสรรงบประมาณให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว กรณีนี้เป็นการจัดสรรตามจำนวนประชากร เมื่อมีการส่งต่อไปยังสถานบริการระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลบ้านแพ้วต้องตามจ่ายในอัตราที่ตกลงไว้กับกระทรวงสาธารณสุข การจัดสรรเงินแบบนี้ใหม่จะปรับเปลี่ยนวิธีทำงานของสถานพยาบาลให้ยึดสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก ไม่มุ่งเน้นปริมาณผลงานด้านการรักษาพยาบาล อย่างไรก็ตามการจัดสรรวิธีนี้ควรเป็นเฉพาะงบดำเนินการ ส่วนงบครุภัณฑ์ราคาแพงและสิ่งก่อสร้างให้มีการเสนอขอเป็นรายโครงการไป ในการคำนวณงบประมาณอุดหนุน อาศัยข้อมูล 2 ชุด คือ อัตราป่วยและต้นทุน

ดำเนินการ งบประมาณรายหัวจะประกอบด้วยค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล งบประมาณรายหัวจะประกอบด้วยค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพ ค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลคิดจากค่ารักษาผู้ป่วยนอก (อัตราป่วยที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาลและไปใช้บริการที่สถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนคู่กันกับ ต้นทุนผู้ป่วยนอก) บวกกับค่ารักษาผู้ป่วยใน(อัตราป่วยผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลและไปใช้บริการที่สถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน คู่กันกับ ต้นทุนผู้ป่วยใน) ส่วนค่าใช้จ่ายด้านส่งเสริมสุขภาพให้เป็น 20 % ของงบอุดหนุนทั้งหมดต่อคน จากการคำนวณด้วยวิธีข้างต้น โรงพยาบาลบ้านแพ้วซึ่งอยู่ในเขตภาคกลาง ชนบท จะได้รับเงินอุดหนุนด้านการรักษาพยาบาล 562 บาทต่อคนต่อปี และงบอุดหนุนด้านส่งเสริมสุขภาพ 149 บาทต่อคนต่อปี รวมเป็น 712 บาทต่อคนต่อปี ในการเปลี่ยนสภาพเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ โรงพยาบาลจะมีค่าใช้จ่ายเงินเดือนสูงขึ้นไม่เกิน 1.5 เท่าของเงินเดือนข้าราชการเดิม จึงปรับค่ารักษาพยาบาลเป็น 633 บาท เมื่อรวมกับงบอุดหนุนด้านส่งเสริมสุขภาพ 149 บาท รวมเป็น 782 บาทต่อคนต่อปี การประมาณการความเป็นไปได้ทางการเงินพบว่ารายจ่ายดำเนินการที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจะเป็น 100.4 ล้านบาท โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะได้รับงบอุดหนุน ในอัตรา 782 บาทต่อประชากรหนึ่งคนในอำเภอ หักลบด้วยผู้ประกันตนและข้าราชการประมาณร้อยละ 10 ของประชากร 91,000 เท่ากับงบอุดหนุน (ยกเว้นการลงทุน) 64 ล้านบาทต่อปี และจะมีรายได้นอกงบประมาณจากแหล่งอื่น ๆ อีกประมาณ 39 ล้านบาท จึงเป็นไปได้อย่างดีที่จะจัดให้เกิดบริการพื้นฐานอย่างถ้วนหน้าในอำเภอบ้านแพ้วได้ นอกจากนี้ยังมีความเป็นไปได้ที่จะจัดสรรงบประมาณในลักษณะนี้ในขอบข่ายทั่วประเทศ

ศูนย์วิจัยและบริการธุรกิจ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย(2530 อ้างใน อรรถนุธา มานิตย์ ,2540) ⁽³⁶⁾สำรวจพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยเปรียบเทียบสาเหตุที่ทำให้ประชาชนนิยมไปใช้โรงพยาบาลเอกชนเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า สาเหตุที่สำคัญที่เลือกใช้บริการเอกชน คือ โรงพยาบาลสะอาดโอโถง จัดสัดส่วนอย่างมีระเบียบ มีอุปกรณ์ทางการแพทย์และนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ มีการรักษาพยาบาลทุกอย่าง รักษาแล้วหายหรืออาการทุเลา

Lynch,J (1990 อ้างถึงในอรรถ อาชาฤทธิ์, 2541) ⁽⁵²⁾ ได้ศึกษาวิจัยการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ที่เป็นจุดสำคัญทำให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจมาใช้บริการ โดยทำการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบพบว่า ปัจจัยที่สำคัญ คือ

- 1.สถานที่รอกคอย (Waiting area)
- 2.ห้องพักของผู้ป่วย (Patient room)
- 3.อาหารที่ผู้ป่วยต้องรับประทาน (Food)
- 4.ทำเลที่ตั้งของสถานที่ เหมาะสม สะดวกในการมาใช้บริการ (Convenient location)
- 5.ทัศนคติของผู้ให้บริการ (Staff attitude)

6. ผู้ให้บริการมีคุณสมบัติในการดูแลรักษาพยาบาลอย่างเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

(Attributed in this category therefore should specifically)

การศึกษาของสมทรง เพ็งสุวรรณ และคณะ (2541)⁽⁵³⁾ เรื่อง ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ และพยาบาลต่อการบริการในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เห็นว่าการบริการที่ได้รับอยู่ในเกณฑ์ดี คิดเป็นจำนวนร้อยละ 96.6 คือ ความสะอาดของเตียงและสิ่งแวดล้อม และมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงเกี่ยวกับ เรื่องอาหารที่จัดให้ผู้ป่วย เนื่องจากไม่มารับประทาน จัดชนิดอาหารซ้ำ ๆ อาหารควรมีคุณภาพ น้ำดื่มควรต้มให้สุกก่อนนำมาให้ผู้ป่วยดื่ม เสื้อผ้าค่อนข้างเก่า บางตัวเปื้อนมาก และสถานที่คับแคบ ไม่สะอาด มีถุง แผลงสาบหนู วิ่งตามพื้นมาก ห้องส้วมไม่พอใช้

วิมลศรี ศรีสุวรรณ และ มะลิจิตร์ ศิริวัฒนนามานนท์⁽⁵⁴⁾ ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ได้ศึกษาจากผู้รับบริการจำนวน 300 คน ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจที่สร้างขึ้น โดยยึดกิจกรรมงานบริการประชาชนที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการพยาบาลผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับกิจกรรมการบริการที่ผู้รับบริการให้ความเห็นว่าเป็นไม่พึงพอใจหรือพึงพอใจน้อย ได้แก่ สีหน้าท่าทางคำพูด และสายตาของพยาบาลในขณะที่ให้บริการ การให้ความรู้ในการดูแลตนเองภายหลังการตรวจและการจัดคิวเข้าห้องตรวจ

ปรียา ความะคำ⁽⁵⁵⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ศึกษาในผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในช่วงเดือนพฤษภาคม 2538 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจต่อความสะอาด ความสะดวก ทัศนียภาพ อนุกรรมการศึกษา คุณภาพการบริการ การประสานงาน และข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 70 มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับต่อความสะอาดและต่อมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ที่อยู่อาศัย ศาสนา รายได้ การศึกษา และจำนวนครั้งที่มารับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2539)⁽⁵⁶⁾ ศึกษาความเห็นของผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนจำนวน 9 แห่ง ในช่วงปี พ.ศ. 2538 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแนะนำให้มาโรงพยาบาลสูง ได้แก่ ความพึงพอใจในด้านความสามารถของแพทย์, ความละเอียดในการตรวจร่างกายของแพทย์ และคุณภาพโดยรวม หัวข้อที่ได้รับการประเมินว่าไม่ดีบ่บยที่สุด ได้แก่ แก้วสำหรับญาติที่มาเยี่ยม คุณภาพอาหาร ป้ายบอกทาง สำหรับผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยตอบว่าแพทย์อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่เป็นอย่างชัดเจน(ร้อยละ 77) และอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวชัดเจน (ร้อยละ 80)

ในขณะที่ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับวิธีการใช้จ่ายจากผู้จ่ายอย่างชัดเจน(ร้อยละ 69) สำหรับระยะเวลา รอคอย ร้อยละ 17 – 19 ตอบว่า คอยนาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 26 – 28) ค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนได้รับคำตอบว่าราคาแพง (ร้อยละ 28) ความไม่พึงพอใจ โรงพยาบาลรัฐมีเรื่องการแซงคิว โดย ผู้ที่มีรายได้สูงเรียกร้องในเรื่องของความรวดเร็วมากกว่าผู้ที่มีรายได้ ต่ำ แต่เรียกร้องในเรื่องกิริยามารยาทน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ อาจจะเป็นไปได้ว่าบุคคลเหล่านี้ได้รับการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่อย่างสุภาพมากกว่า ความสะอาดของห้องน้ำห้องส้วมเป็นปัญหาสำคัญ ของทุกโรงพยาบาล

พิชเชอร์ (อ้างในสุพัตรา เหลี่ยมวรวงูร)⁽⁵⁷⁾ ได้ศึกษาถึงการประเมินคุณภาพ และประสิทธิภาพ ของการรักษพบว่า ผู้ป่วยจะประเมินคุณภาพจากความสนใจต่อผู้ป่วยของแพทย์จากความตั้งใจรับฟัง คำปรึกษาของผู้ป่วย และแพทย์เต็มใจใช้เวลาสนทนาผู้ป่วย

Oberst MT.⁽⁵⁸⁾ ได้ศึกษาวิธีการวัดคุณภาพบริการ และความพึงพอใจตามการรับรู้ของผู้ป่วย มะเร็ง โดยศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วย และสอบถามความคิดเห็นในเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ทำให้คุณภาพบริการมีความสมบูรณ์ในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 20 คน แบ่งเป็น เพศหญิง 12 คน เพศชาย 8 คน โดยเป็นผู้ที่มีเฉลี่ย 23 – 74 ปี และเคยได้รับเคมีบำบัดไม่น้อยกว่า 6 เดือน ผลการวิจัยพบว่าสิ่งที่อำนวยความสะดวกในการบริการต้องประกอบด้วยเวลาที่รอคอย การ แนะนำผู้ป่วยและอำนวยความสะดวกต่าง ๆ การให้การดูแลรักษาที่เพียงพอ สถานที่พักผ่อนที่เหมาะสม และพฤติกรรมในการติดต่อสื่อสารของพยาบาล

รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535)⁽⁵⁹⁾ ได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อ บริการทางการแพทย์ไว้ 6 ประเภท ดังนี้

1. การบริการด้วยอัธยาศัยดี มีความมั่นใจที่จะให้ผู้ประกันตน เช่น การแสดงท่าทีเป็นกันเอง เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลมีหน้าตายิ้มแย้ม แจ่มใส แสดงความสนใจ ห่วงใยผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการ
2. การให้บริการที่รวดเร็วทันเวลา ได้แก่ ให้บริการตามความจำเป็นเร่งด่วน ใช้เวลาคอยใน สถานพยาบาลน้อย
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ ได้แก่ ความเพียงพอด้านสถานที่ บุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการรักษา ตลอดจนเวชภัณฑ์ที่มีคุณค่าเพียงพอคามความจำเป็น และความต้องการของผู้ประกันตน
4. การบริการที่เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกันตน เช่น สถานพยาบาลที่ไปมาสะดวก สามารถที่จะไปใช้บริการได้ง่าย มีห้องพักที่สะอาด สะดวกสบาย
5. ค่าใช้จ่ายที่เสียไปเพื่อการเข้ารับบริการ ได้แก่ เงินสมทบที่ผู้รับบริการต้องจ่ายเป็นรายเดือน เข้ากองทุนประกันสังคม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และอื่น ๆ
6. การให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ประกันตน ได้แก่ แพทย์สนใจตรวจร่างกายอย่างละเอียด ให้ คำแนะนำในการรักษาสุขภาพ ตลอดจนมีการติดตามจนกว่าผู้ประกันตนจะหายป่วย เป็นต้น

Frederick A. Day and Boonlert Leoprapai(1977)⁽⁶⁰⁾ ได้ศึกษาถึงแบบแผนการเข้าใช้บริการ สาธารณสุขในชนบทของไทย โดยเสนอแบบจำลองเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการสาธารณสุข ผลการศึกษา อธิบายว่า การเลือกใช้บริการสาธารณสุขชนิดใด ก็ตาม ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับแหล่งบริการ สาธารณสุขต่าง ๆ ที่มีอยู่ ประสบการณ์ในอดีต ความสนิทสนมคุ้นเคยกับผู้ให้บริการ การเดินทาง แนวนอนที่จะไปที่อื่น ๆ เงินทอง ลักษณะทางด้านสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม
2. ลักษณะของสถานบริการ ได้แก่ คุณภาพของการให้บริการและชื่อเสียง เครื่องมือหรือวิธีการรักษาพยาบาล ความเป็นกันเองกับประชาชน ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ และเวลาที่รอคอย
3. ปัจจัยแทรกซ้อน หมายถึง ระยะทางไกล ยานพาหนะสำหรับเดินทาง สภาพถนนหรือ ทางน้ำ ความคิดเห็นของเพื่อนและญาติ สถานบริการอื่น ๆ ที่จะเลือกไปใช้

จากรายงานการวิจัยของ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2541)⁽⁶¹⁾ ได้ประเมินนโยบาย การจัดบริการแก่ผู้ป่วยทั่วไป นอกเวลาราชการ ทำการศึกษาโรงพยาบาลของรัฐขนาดตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไป ที่เคยให้บริการแก่ผู้ป่วยทั่วไปนอกเวลาราชการ จำนวน 5 โรง ผลการศึกษาพบว่า

1. นโยบายดังกล่าวมีความจำเป็น เพื่อให้เข้าถึงบริการสถานบริการของรัฐได้ง่ายและสะดวก ขึ้น สามารถรักษาระดับจำนวนผู้ใช้บริการที่สามารถจ่ายได้ไว้ เพื่อเป็นเงินบำรุงไว้อุดหนุนผู้มีรายได้น้อย
2. การนำนโยบายไปปฏิบัติ ควรคำนึงถึงความพร้อม ของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และลักษณะของการดำเนินงานของแต่ละแห่งว่าเหมาะสมและเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ในเรื่อง ความเข้าใจวัตถุประสงค์ ลักษณะการจัดคลินิกและการให้บริการ ปริมาณคนกับปริมาณงาน และการบริหารจัดการ
3. การประเมินผลลัพธ์ของนโยบายพบว่า มีความสำเร็จในเรื่องการเข้าถึงบริการของรัฐ ของ กลุ่มข้าราชการและประชาชนทั่วไป ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ ส่วนที่ยังไม่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ด้านรายรับ รายจ่ายของโรงพยาบาล
4. ผลกระทบของนโยบาย พบว่า มีผลกระทบด้านดีมากกว่าด้านลบ ทำให้พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานดีขึ้น

ข้อดีข้อเสียของนโยบายที่พบ

- ข้อดีที่สำคัญ คือ สามารถปรับระบบบริการของรัฐให้สามารถเข้าถึงและสะดวกขึ้น สอดคล้องกับสภาพปัญหาและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจในปัจจุบัน ทำให้ทัศนคติของ ประชาชนต่อโรงพยาบาลของรัฐดีขึ้น เป็นรูปแบบที่สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ให้บริการและรับบริการ
- ข้อเสีย ของนโยบาย พบว่า นโยบายดังกล่าวทำให้สถานพยาบาลที่นำนโยบายไป ปฏิบัติประสบขาดทุน

ข้อเสนอแนะจากคณะผู้วิจัย

1. โรงพยาบาลที่ประสบปัญหาการขาดทุน จำเป็นต้องปรับกลยุทธ์/กลวิธี เพื่อให้รายรับมากกว่ารายจ่าย
2. ควรมีการศึกษาการคุ้มทุน หรือรายรับ-รายจ่ายในการให้บริการแต่ละส่วน เพื่อการแก้ปัญหาที่ตรงจุด
3. ผู้ป่วยที่มีฐานะยากจน หรือผู้มีบัตรสุขภาพ ควรมีกองทุนเข้ามาดูแลให้สามารถเข้าถึงบริการได้และจ่ายค่าบริการลดลง
4. ควรทดลองให้โรงพยาบาลที่มีความพร้อมจ่ายค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานด้วย หากมีผู้มารับบริการเกินจำนวนที่กำหนดไว้ หรือรายได้จากการให้บริการเกินกว่าจำนวนที่กำหนดไว้ โดยใช้เงินที่ได้จากการให้บริการ (Service charge) จ่าย

องอาจ วิพุทธศิริ และคณะ (2540)(61) ทำการวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลรัฐด้วย TQM ของโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง ที่สนใจร่วมโครงการ 8 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้โรงพยาบาล 2 แห่งก้าวหน้ากว่า อีก 6 แห่งได้แก่ ความมุ่งมั่นและความต่อเนื่องของผู้นำทั้งระดับสูงและระดับกลาง ระบบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผนกลยุทธ์ขององค์กร และการแปลงสู่แผนปฏิบัติการ การพัฒนาและการบริหารบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการใช้เครื่องมือและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การเน้นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาลโดยตรง ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการพัฒนาคุณภาพด้วย TQM ได้แก่ การเห็นความสำคัญและการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคน การมีผู้บริหารที่เห็นความสำคัญและสนับสนุนอย่างจริงจังและการฝึกอบรม TQM

จึงสรุปได้ว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เป็นโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นสถานบริการปลายสุดที่มีแพทย์ปฏิบัติงานเป็นประจำ โดยให้บริการสุขภาพแบบผสมผสาน เกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยโรงพยาบาลชุมชนนั้นมีบทบาทเป็น ศูนย์วิชาการ และเป็นแม่ข่ายของสถานีนอามัยในอำเภอ มีหน้าที่ให้ความรู้แก่บุคลากร อาสาสมัคร และประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งการประมาณงานด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ทั้งยังเป็นสถานีนอามัยในตำบลที่ตั้งด้วย เพื่อการบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดี ที่ผ่านมา โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ได้มุ่งพัฒนาคุณภาพบริการ สนองความต้องการด้านสุขภาพแก่ชุมชน ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาล จนเป็นที่ยอมรับของชุมชน ได้พัฒนาระบบบริหารโรงพยาบาลแบบ รัฐ-กึ่งเอกชน ด้วยความมุ่งมั่นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ปัจจุบัน เป็นโรงพยาบาลในกำกับรัฐ (องค์กรมหาชน) เป็นการปรับเปลี่ยนระบบบริการขององค์กรให้เหมาะสมกับสถานการณ์หลาย ๆ ด้าน เป็นความสอดคล้องกับการปฏิรูประบบราชการ การปฏิรูประบบสุขภาพและการกระจายอำนาจสู่การปกครองส่วนท้องถิ่น การเป็นโรงพยาบาลในกำกับของ

รัฐ / องค์การมหาชน ตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน มีระบบการบริหารที่ต่างจากระบบราชการ คือมีความคล่องตัว เน้นผลงาน และประสิทธิภาพ โดย 'ไม่มุ่งแสวงหากำไร ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน ดำเนินการด้านเวชศาสตร์ป้องกัน ส่งเสริมและสนับสนุนการสาธารณสุขและกิจการอื่นตามนโยบายรัฐบาล ดำเนินกิจการโดยคำนึงถึงความต้องการของชุมชน รัฐบาลกลางไม่ก้าวก่ายการบริหารงานภายในของโรงพยาบาล ได้รับงบประมาณผ่านระบบการจัดสรรเป็นก้อนรวม ไม่แยกหมวดหรือแผนงาน ทั้งได้รับงบประมาณแลกกับบริการที่จัดให้ ทั้งสามารถที่จะเก็บงบประมาณส่วนที่ประหยัดไว้เพื่อใช้พัฒนาโรงพยาบาลโดยไม่ต้องส่งคืนคลัง ผู้บริหารมีอำนาจและรับผิดชอบด้านการบริหารบุคลากรและการเงินอย่างเต็มที่ และมีระบบฐานข้อมูลและการบัญชีที่โปร่งใส สามารถสะท้อนประสิทธิภาพและตรวจสอบได้

การเปลี่ยนแปลง ระบบโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ นั้น มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 6 ข้อ คือ 1) ลดความซ้ำซ้อนในการบริหาร 2) เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล 3) สามารถตรวจสอบได้ 4) เพิ่มประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากร 5) บรรลุวัตถุประสงค์ทางการเมือง 6) เพิ่มบทบาทให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหาร

การดำเนินการโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ในต่างประเทศนั้น มีข้อสังเกตได้ว่า ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากรบุคคล เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เนื่องจากโรงพยาบาลสามารถจ้างงาน กำหนดค่าตอบแทน ความก้าวหน้า และปลดพนักงานได้ โดยที่โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบต่อสถานการณ์ทางการเงินเอง การคาดหมายประสิทธิภาพในการบริการที่เกินความเป็นจริง การใช้และวิเคราะห์ข้อมูลที่ไม่มีความโปร่งใสในการบริหารโรงพยาบาลทำให้งบประมาณที่ควรใช้จ่ายเพื่อการสาธารณสุขถูกนำไปใช้ในกิจการอื่น ก็มีความเป็นไปได้ ทั้งนี้ การปรับโรงพยาบาลให้เป็นองค์กรอิสระเพื่อลดขั้นตอนบริหารอาจไม่ได้ช่วยให้เกิดผลดีต่อการบริการแท้จริงได้เช่นกัน

ในการประเมินความเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพนั้น สามารถประเมินได้โดยทฤษฎีระบบ ซึ่งประเมินเกี่ยวกับโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ โดยวัดจากการรับรู้ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เนื่องจากบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ได้สัมผัสโดยตรงกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งโดยรูปนัยและอรูปนัย และแปลความสิ่งที่ได้พบเป็นการรับรู้ตามความรู้สึกนึกคิดของแต่ละบุคคล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการรับรู้ ที่มาจากความรู้สึกนึกคิดและความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่อการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อวัดความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน ต่อการเปลี่ยนแปลงระบบการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study)

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

ประชากรศึกษา (Population to be sample) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

(1) ประชากรศึกษาที่เป็นผู้รับบริการ ที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ตั้งแต่เดือนเดือนตุลาคม 2544 ซึ่งผู้รับบริการเหล่านี้ต้องเคยมารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2543 แล้ว ปีงบประมาณ 2543 ปริมาณผู้ป่วยนอก จำนวน 80,132 ราย งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (งานอนามัยแม่และเด็ก) จำนวนคลอด 1,414 ราย

ผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปี 2543 เฉลี่ย วันละ 246 คน

ผู้รับบริการ คลอดบุตร ที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปี 2543 เฉลี่ย เดือนละ 118 คน

(2) ประชากรศึกษาที่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น รวมทั้งเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร ของโรงพยาบาลและคนงาน จำนวน 364 คน

ตัวอย่าง (Sample) ได้แก่

ผู้รับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ตั้งแต่เดือนเดือนตุลาคม 2544 ซึ่งผู้รับบริการเหล่านี้ต้องเคยมารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2543 แล้ว ที่งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการคลินิกฝากครรภ์ และงานบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี

ขนาดตัวอย่าง (sample size)

คำนวณขนาดตัวอย่างจากสถิติผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปีงบประมาณ 2543 โดยใช้สูตรของ Yamane⁽⁴⁹⁾

$$\text{ขนาดตัวอย่าง} = N / 1 + Ne^2$$

N = ขนาดของประชากร,

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง,

e = ความคาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง กำหนด = 0.05

ดังแสดงขนาดตัวอย่าง (ตารางที่ 3.1)

ตารางที่ 3.1 การสุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ งานบริการผู้ป่วยนอก และงานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

งานบริการ	ผู้รับบริการ ปี 2543	การคำนวณ	คำนวณได้	สัมภาษณ์
ผู้ป่วยนอก	80,132	$n = 80,132 / 1 + 80,132(0.05)^2$	398	400
ส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันโรค	คลอด 1414	$n = 1,414 / 1 + 1,414(0.05)^2$	ANC. 311 WBC 311	320 320
รวม			1,040	

(2) ผู้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2543 และขณะนี้ยังปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ทุกคน โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล 6 งานบริการสุขภาพ รวมทั้งเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ของโรงพยาบาล และคนงาน จำนวน 364 คน

การสุ่มตัวอย่าง (sampling techniques)

ในผู้รับบริการ ใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic sampling) โดยวิธีสุ่มดังนี้

1) ผู้ป่วยนอก สุ่มจาก ผู้รับบริการที่ได้รับการตรวจรักษาทุกวัน ในแต่ละวันแล้ว และกำลังรอรับยาที่หน้าห้องจ่ายยา โดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic sampling) สัมภาษณ์ทุก 2 คน โดยไม่ซ้ำคนเดิมทุกวัน (ไม่เว้นวันหยุดราชการ) จนครบ

2) ผู้รับบริการงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่

-ผู้ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ หลังจากแพทย์ตรวจและสั่งการรักษาแล้ว โดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic sampling) สัมภาษณ์ทุกคน โดยไม่ซ้ำคนเดิม ขณะรอรับยาที่หน้าห้องจ่ายยา ทุกวันทำการของคลินิกฝากครรภ์จนครบ

-ผู้มารับบริการในคลินิกเด็กดี หลังจากแพทย์ตรวจและสั่งการรักษาแล้ว ขณะรอรับยา โดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic sampling) สัมภาษณ์ทุกคน ทุกวันทำการของคลินิกสุขภาพเด็กดี จนครบ

การสังเกตและการวัด (Observation and Measurement)

ตัวแปรอิสระ (Independent variable)

1. ผู้รับบริการ

- ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สติปัญญา คำนวณด้านการรักษาพยาบาล ประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพ การเดินทางมาโรงพยาบาล

2. ผู้ปฏิบัติงาน

- ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา หน่วยงาน ตำแหน่ง ประเภทของการเป็นบุคลากรโรงพยาบาล ประสบการณ์การทำงาน อายุงาน

- ปัจจัยผลักดันที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน

ตัวแปรตาม (Dependent variable)

1. ในผู้รับบริการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เกี่ยวกับการบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน และงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

2. ในผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เกี่ยวกับการบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน งานบริการฉุกเฉิน งานผู้ป่วยวิกฤติ ระบบส่งต่อ และงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

ตั้งแต่ มกราคม 2544 – มีนาคม 2545

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Instrument)

ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ (Interviewed form) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการและผู้บริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว^(50,51) ซึ่งครอบคลุมตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย สำหรับการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview)⁽⁵²⁾ รวมทั้งการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล⁽⁵³⁾ เบื้องต้น ผู้วิจัยได้กำหนดส่วนประกอบของเครื่องมือ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ตอนที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว และ
ปัจจัยผลักดัน

2.1 การเปลี่ยนแปลงของการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ประกอบด้วย
ข้อความเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพ โดยเป็นคำถามแบบเลือกตอบตามการรับรู้ 2 ชุดต่างกัน คือ

(1) การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ จำนวน
52 ข้อ ประกอบด้วย

- มิติโครงสร้าง
- มิติกระบวนการ
- มิติผลลัพธ์

จำแนกคำตอบเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 1) ประเมินไม่ได้, 2) ดีกว่าเดิมชัดเจน, 3) ดีกว่าเดิม, 4) เหมือนเดิม, 5) แย่กว่าเดิม, 6) แย่กว่าเดิมชัดเจน

(2) การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน จำนวน
34 ข้อประกอบด้วย

- มิติโครงสร้าง (ด้านอัตรากำลัง การบริหารอัตรากำลัง ด้านอาคารสถานที่
และสิ่งแวดล้อม ด้านครุภัณฑ์ ด้านการเงิน ด้านโครงสร้างองค์กรและการ
จัดการ)
- มิติกระบวนการ (ด้านขั้นตอนการทำงาน ด้านเวลาในการทำงาน ด้านการ
จัดบริการ ด้านเอกสาร / บันทึกการประชุม)
- มิติผลลัพธ์ (ผลผลิตของการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ด้านรูปแบบ
การประเมิน ด้านประโยชน์จากการประเมิน ด้านการยอมรับโรงพยาบาล
และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน)

จำแนกคำตอบเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 1) ประเมินไม่ได้, 2) ดีกว่าเดิมชัดเจน, 3) ดีกว่าเดิม, 4) เหมือนเดิม, 5) แย่กว่าเดิม, 6) แย่กว่าเดิมชัดเจน

2.2 ปัจจัยผลักดัน เป็นคำถามเฉพาะผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับระดับ
ของปัจจัยผลักดันที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ จำนวน 63 ข้อ ได้แก่ ระดับองค์กร ระดับการ
จัดการ ระดับเทคนิค ในแต่ละมิติ โดยเป็นคำถามแบบเลือกตอบตามการรับรู้ ดังนี้ 1) ไม่รู้ 2) ไม่แน่ใจ 3) ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง 4) เห็นด้วย 5) เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว โดย
ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การตรวจความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม

1) การตรวจความถูกต้องตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และรายละเอียดของข้อคำถาม ความเหมาะสมของภาษาในข้อคำถามทุกข้อ เพื่อคำแนะนำในการตรวจสอบแก้ไขก่อนนำไปทดสอบ

2) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาแล้วไปทดสอบ (Pretest Questionnaire) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 ราย และนำมาหาอำนาจจำแนกรายข้อ (Item analysis) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient) รวมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องก่อนนำไปใช้จริง ในที่นี้ได้ค่า เท่ากับ 0.8839

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

- (1) เตรียมอุปกรณ์การวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน
- (2) ขอนหนังสือจากหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้วเพื่อขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าดำเนินการวิจัยในพื้นที่
- (3) ผู้วิจัยประสานงานและชี้แจงการสำรวจในผู้ปฏิบัติงานกับองค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย และงานบริการที่เกี่ยวข้องด้วยตัวเอง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
- (4) ฝึกอบรมวิธีการเก็บข้อมูลให้แก่ผู้ช่วยวิจัย จำนวน 8 คน (นิสิตหลักสูตร วทม. สาขาเวชศาสตร์ชุมชน 3 คน อาสาสมัครในพื้นที่ 5 คน) โดยชี้แจงเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เทคนิคและวิธีการสัมภาษณ์ในแต่ละข้อคำถามให้เป็นไปในทางเดียวกัน และให้ผู้ช่วยวิจัยลองสัมภาษณ์ผู้รับบริการจนกว่าผู้ช่วยวิจัย เข้าใจ สามารถสัมภาษณ์ได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์
- (5) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการทดสอบหาความเที่ยงตรง และความถูกต้อง รวมทั้งการปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว โดยกำหนดขอบเขตการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้รับบริการที่งานบริการผู้ป่วยนอก คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี
- (6) รวบรวมแบบสัมภาษณ์ ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล
- (7) แปลงข้อมูลที่ได้เป็นรหัส ตามคู่มือลงรหัสที่จัดเตรียมไว้ และบันทึกข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

สร้างแฟ้มข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์ ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ดังนี้

1.ศึกษาลักษณะของผู้รับบริการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ที่พักอาศัยปัจจุบัน ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย(กรณีผู้ให้สัมภาษณ์เป็นญาติ) ประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพ สิทธิคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาล การเดินทางมาโรงพยาบาล โดยใช้ความถี่ ร้อยละ พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามชนิดของข้อมูล นำเสนอเป็นตาราง

2.ศึกษาลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา หน่วยงาน ตำแหน่ง ประเภทของการเป็นบุคลากรโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ประสบการณ์การทำงาน อายุราชการ(กรณีเคยรับราชการ) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน สิทธิคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้ความถี่ ร้อยละ พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามชนิดของข้อมูล นำเสนอเป็นตาราง

3.การเปลี่ยนแปลงของการจัดบริการสุขภาพใน โรงพยาบาลบ้านแพ้วตามการรับรู้ของผู้รับบริการ งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ในมิติโครงสร้าง (ด้านทรัพยากรบุคคล อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม ครุภัณฑ์ การเงินและการระดมทุน โครงสร้างองค์กร/รูปแบบการจัดการ) มิติกระบวนการ (ด้านเทคนิค ด้านปฏิสัมพันธ์) และมิติผลลัพธ์ (ผลผลิตของการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ การปรับปรุงผลลัพธ์ ความพึงพอใจต่อการจัดบริการสุขภาพ ความไว้วางใจในคุณภาพบริการ) โดยใช้ ความถี่ และร้อยละ นำเสนอเป็นตาราง

4.การเปลี่ยนแปลงของการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ มิติโครงสร้างประกอบด้วย ด้านอัตรากำลัง การบริหารอัตรากำลัง ด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม ด้านครุภัณฑ์ ด้านการเงิน ด้านโครงสร้างองค์กร/การจัดการ มิติกระบวนการประกอบด้วย ด้านขั้นตอนการทำงาน ด้านเวลาในการทำงาน ด้านการจัดบริการ ด้านเอกสาร/บันทึก/การประชุม และ มิติผลลัพธ์ ประกอบด้วยด้านผลผลิตของการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ด้านรูปแบบการประเมิน ด้านประโยชน์จากการประเมิน ด้านการยอมรับโรงพยาบาลและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน โดยใช้ความถี่และร้อยละ นำเสนอเป็นตาราง

5.ปัจจัยผลักดัน ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยผลักดันระดับองค์กร ระดับการจัดการ และระดับเทคนิค โดยใช้ความถี่และร้อยละ นำเสนอเป็นตาราง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพในกิจกรรมบริการรักษาพยาบาล ในมิติโครงสร้าง มิติกระบวนการ และมิติผลลัพธ์ ในมุมมองของผู้รับบริการและผู้รับบริการ การศึกษาโดยการสัมภาษณ์และสำรวจการรับรู้ของประชากรที่เป็นตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1. **กลุ่มผู้รับบริการ** ได้แก่ ผู้รับบริการที่งานบริการผู้ป่วยนอก คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ระหว่างวันที่ 9 ตุลาคม 2544 ถึง วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2545 จำนวน 1,040 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากผู้รับบริการ

2. **กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน** ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2543 (ก่อนออกนอกระบบราชการ) ทำการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสำรวจ ตั้งแต่วันที่ 22 ตุลาคม 2544 ถึง วันที่ 28 ธันวาคม 2544 จำนวน 364 คน ได้รับแบบสำรวจกลับ จำนวน 186 ชุด คิดเป็นร้อยละ 51.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพตามการรับรู้ ของผู้ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยผลักดันการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ในโรงพยาบาลบ้านแพ้วตามการรับรู้ ของผู้ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากผู้ปฏิบัติงาน

1) กลุ่มผู้รับบริการ

1.1 งานบริการผู้ป่วยนอก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการที่ให้สัมภาษณ์ จำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง (ร้อยละ 63.3) อายุระหว่าง 41 – 50 ปี (ร้อยละ 78.2) สถานภาพสมรสคู่ สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 66.5) ผู้รับบริการ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 28.5) และส่วนใหญ่มียาได้ของครอบครัวเฉลี่ยเดือนละ ประมาณ 2,500 – 5,000 บาท ผู้รับบริการส่วนใหญ่ เป็นประชาชนตามทะเบียนบ้านในอำเภอบ้านแพ้ว (ร้อยละ 84.5) และพักอาศัยในอำเภอบ้านแพ้ว (ร้อยละ 87) เช่นกัน ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการงานบริการผู้ป่วยนอก จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

	ผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก(n= 400)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	147	36.8
	หญิง	253	63.2
อายุ (ปี)	11 - 20	20	5.0
	21 – 30	75	18.8
	31 – 40	73	18.3
	41 – 50	76	19.0
	51 - 60	69	17.3
	61 - 70	60	15.0
	มากกว่า 70	27	6.8
	min = 1 ปี, max = 86 ปี, mean = 43.99 ปี		
สถานภาพสมรส	โสด	76	19.0
	คู่	313	78.2
	หม้าย / หย่า / แยก	11	2.8
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	19	4.8
	ประถมศึกษา	266	66.6
	มัธยมศึกษาตอนต้น	45	11.4
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	28	7.0
	ปวช.	4	1.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการงานบริการผู้ป่วยนอก จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก(n= 400)		จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา (ต่อ)	ปวส./อนุปริญญา	15	3.8
	ปริญญาตรี	21	5.3
	สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.5
อาชีพ	เกษตรกรรม	86	21.6
	ค้าขาย	36	9.0
	ธุรกิจส่วนตัว	13	3.3
	ข้าราชการ	23	5.7
	ข้าราชการบำนาญ	1	.3
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	.3
	นักเรียน/นักศึกษา	13	3.3
	รับจ้างทั่วไป	114	28.6
	รับจ้าง/สำนักงาน	10	2.5
	รับจ้างโรงงาน	43	10.8
	งานบ้าน	57	14.3
	อื่นๆ	1	.3
	รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ย ต่อเดือน ประมาณ	ต่ำกว่า 2,500 บาท	52
2501 – 5,000 บาท		146	36.5
5,001 – 7,500 บาท		61	15.3
7,501 - 10,000 บาท		73	18.2
มากกว่า 10,000 บาท		68	17.0
min = 0, max = 100,000 บาท ,mean = 9,007.49 บาท			
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน	อำเภอบ้านแพ้ว	338	84.5
	อำเภอเมืองสมุทรสาคร	5	1.3
	อำเภอกระทุ่มแบน	15	3.7
	จังหวัดอื่น	42	10.5
ที่พักปัจจุบัน	อำเภอบ้านแพ้ว	348	87.0
	อำเภอเมืองสมุทรสาคร	5	1.3
	อำเภอกระทุ่มแบน	13	3.3
	จังหวัดอื่น	34	8.4

ผู้ให้บริการที่ให้สัมภาษณ์ ส่วนใหญ่ ได้แก่ ผู้ป่วย (ร้อยละ 84.0) โดยผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นญาติผู้ป่วยนั้น ส่วนใหญ่ เป็นบุตรของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 7 ของผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก จำแนกตามลักษณะผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก		จำนวน	ร้อยละ
ผู้ให้สัมภาษณ์ (n=400)	ผู้ป่วย	336	84.0
	ญาติผู้ป่วย	64	16.0
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย (n=64)	บิดา/มารดา	20	31.3
	พี่น้อง	3	4.7
	ลุง/ป้า/น้า/อา	3	4.7
	บุตร	28	34.7
	หลาน	8	12.5
	เพื่อนบ้าน	2	3.1

ประสบการณ์การมารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วนั้น พบว่า ผู้รับบริการที่ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เคยมารับบริการครั้งที่แล้วก่อนมารับบริการครั้งนี้ ระหว่าง 1 สัปดาห์ ถึง 1 เดือน โดยระยะเวลาเฉลี่ยของการมารับบริการ เท่ากับ 1 เดือนเศษ ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่าการ เดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สะดวกดี (ร้อยละ 97.8) พาหนะที่ใช้ในการเดินทางส่วนใหญ่ ได้แก่ รถโดยสารประจำทาง (ร้อยละ 42.5) รองลงมาได้แก่เรือโดยสาร (ร้อยละ 22.5) โดยใช้เวลาเดินทางจากบ้านมาถึงโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยประมาณ 15 – 30 นาที (ร้อยละ 57.3) ทั้งนี้ ผู้รับบริการส่วนใหญ่รู้สึกว่าการใช้เวลาเดินทางมาโรงพยาบาลนั้น พอดี (ร้อยละ 95) ดังแสดงในตารางที่ 4.3 และ 4.4 ตามลำดับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก จำแนกตามระยะเวลาที่มารับบริการครั้งที่แล้ว

ผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก (n= 400)		จำนวน	ร้อยละ
มารับบริการครั้งที่แล้วเมื่อ	น้อยกว่า 1 สัปดาห์	62	15.4
	มากกว่า 1 สัปดาห์ – 1 เดือน	153	38.6
	มากกว่า 1 เดือน - 3 เดือน	63	15.6
	มากกว่า 3 เดือน - 6 เดือน	36	9.0
	มากกว่า 6 เดือน - 9 เดือน	34	8.4
	มากกว่า 9 เดือน - 1 ปี	40	10.0
	มากกว่า 1 ปี	12	3.0
min = < 1 สัปดาห์, max = 210 สัปดาห์, mean =13.92 สัปดาห์			

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก จำแนกตามการเดินทางมาโรงพยาบาล

ผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก (n = 400)		จำนวน	ร้อยละ
ความสะดวกในการเดินทาง	สะดวก	391	97.8
	ไม่สะดวก	9	2.2
พาหนะส่วนใหญ่ที่ใช้เดินทางมา รพ. รถโดยสารประจำทาง	เร็วโดยสาร	198	49.5
	รถยนต์ส่วนตัว	38	9.5
	เร็วส่วนตัว	90	22.5
	จักรยานยนต์ส่วนตัว	2	0.5.
	จักรยานยนต์รับจ้าง	54	13.5
	จักรยานยนต์รับจ้าง	12	3.0
	เหมารถ/เรือรับจ้าง	3	.8
	รถยนต์ส่วนตัว+เรือโดยสาร	1	0.3
	เรือส่วนตัว+รถโดยสาร	1	0.3
ใช้เวลาเดินทางจากบ้านถึง รพ.	น้อยกว่า 15 นาที	96	26.9
	15 – 30 นาที	191	59.7
	31 นาที – 1 ชม.	36	11.2
	มากกว่า 1 ชม.	7	2.2

ตารางที่ 4.4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก จำแนกตามการเดินทางมา
โรงพยาบาล

ผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก (n = 400)		จำนวน	ร้อยละ
ความรู้สึกต่อการเสียเวลาเดินทาง	พอดี	297	92.8
	ใช้เวลานาน	20	6.3
	ใช้เวลานานมาก	3	0.9



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก ที่ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.5) สังเกตเห็นว่า ปัจจุบันโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเมื่อก่อนออกนอกนอกระบบราชการไปมาก และเห็นว่าเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย เพียงร้อยละ 22.3 ดังแสดงในตารางที่ 4. 5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ งานบริการผู้ป่วยนอก จำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลที่สังเกตได้

ผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก (n = 400)		จำนวน	ร้อยละ
การเปลี่ยนแปลงที่สังเกตได้	ไม่เปลี่ยน	20	5.0
	เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย	89	22.3
	เปลี่ยนแปลงมาก	286	71.5
	สังเกตไม่ได้	5	1.3

2.1 การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ มิติโครงสร้าง หรือปัจจัยนำเข้า

ผู้รับบริการ งานบริการผู้ป่วยนอก ประเมินว่า โรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงในมิติโครงสร้าง ในทางดีขึ้น กว่าก่อนออกนอกระบบ ได้แก่

- การมีเจ้าหน้าที่ให้บริการเพียงพอกับการให้บริการ (ร้อยละ 72)
- โรงพยาบาลจัดที่นั่งรอตรวจ เพียงพอ สะดวก (ร้อยละ 72)
- โรงพยาบาลมีสภาพแวดล้อมสวยงาม ร่มรื่น (ร้อยละ 66.5)
- ภายในอาคารมีความเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม (ร้อยละ 66.5)
- โรงพยาบาลจัด ที่นั่งรอรับยาเพียงพอ สะดวก (ร้อยละ 61)
- การมีเครื่องมือ และอุปกรณ์ทันสมัย (ร้อยละ 64.5)

ส่วนในด้านการดูแลทำความสะอาดของอาคารและห้องน้ำนั้น ผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก ประเมินว่า มีการปรับปรุงดีขึ้น พอ ๆ กับก่อนออกนอกระบบ บางประเด็นของมิติโครงสร้าง ที่ผู้รับบริการ งานบริการผู้ป่วยนอก ไม่สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่

- การมีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่มาจากผู้นำชุมชน และองค์กรเอกชน ในพื้นที่อำเภอบ้านแพ้ว (ร้อยละ 56.3)
- โรงพยาบาลบ้านแพ้วออกให้บริการในโรงงานอุตสาหกรรม (ร้อยละ 45.3)
- โรงพยาบาลบ้านแพ้วอำนวยความสะดวกในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ที่สถานีนามัยใน อำเภอบ้านแพ้วสงมา (ร้อยละ 44)
- ปัจจุบันโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีอิสระในการบริหารและพัฒนาโรงพยาบาล (ร้อยละ 40)
- ประชาชนบริจาคเงิน / ของให้โรงพยาบาล (ร้อยละ 36.8)

รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 4.6

สภามหาวิทยาลัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.6 ร้อยละของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก จำแนกตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงมิติโครงสร้าง

มิติโครงสร้าง (n=400)	ไม่ สามารถ ประเมินได้	ดีกว่า เดิม ชัดเจน	ดีกว่า เดิม	เหมือนเดิม	แย่ กว่าเดิม	แย่ กว่าเดิม ชัดเจน
ทรัพยากรบุคคล : อัตรากำลังบริการ ผู้ให้บริการระดับสูง						
1.มีเจ้าหน้าที่บริการ เพียงพอกับการให้บริการ	2.0	0.5	72.0	22.2	0.3	-
2.มีแพทย์เฉพาะทางจาก รพ.ใหญ่ ๆ มาให้บริการที่นี่	35.0	0.5	14.3	43.0	7.2	-
อาคารสถานที่ :						
การจัดการด้านสถานที่						
3.อาคารที่ท่านมาใช้บริการนี้ สะดวกสบาย	13	12.4	66.5	20.8	-	-
4.ภายในอาคารเป็นระเบียบเรียบร้อย สวยงาม	0.5	12.3	66.5	20.7	-	-
5.รพ.จัดที่นั่งรอตรวจพอเพียง สะดวก	-	8.3	72.0	19.7	-	-
6.รพ.จัดที่นั่งรอรับยาพอเพียง สะดวก	-	4.6	61.0	33.4	-	-
7.รพ.มีสภาพแวดล้อมสวยงาม ร่มรื่น	0.8	12.0	63.8	84	-	-
8.รพ.มีที่จอดรถสำหรับผู้มารับบริการเพียงพอ	10.0	2.7	57.3	28.2	1.8	-
9.ที่ติดผู้ป่วยในมีที่นั่งสำหรับญาติที่มาเยี่ยมพอ	14.2	1.0	47.3	36.3	1.3	-
ความสะอาดของสถานที่และการป้องกันโรคติดต่อ						
10 ภายในตึกสะอาด ไม่มีกลิ่น	13	11.7	44.2	43.3	0.3	-
11 ภายในตึกไม่มีเหตุรำคาญ เช่น ยุง แมลงสาบ หนู	1.5	12.3	34.5	51.7	-	-
12 ห้องน้ำ ส้วม สะอาด ไม่มีกลิ่น	5.2	7.3	43.0	41.5	3.0	-
ด้านครุภัณฑ์						
ความพร้อมด้านเทคโนโลยี ความทันสมัย ความพร้อมในการให้บริการ						
13. แผนก / ตึก นี้มีอุปกรณ์ เครื่องมือทันสมัย	9.2	7.7	64.5	18.3	-	0.3
14.แผนก/ ตึก นี้มีอุปกรณ์ เครื่องมือ พร้อมใช้งาน	12.0	8.0	58.3	21.5	-	0.3
การเงิน การระดมทรัพยากร						
15.ประชาชน/เอกชนบริจาคเงิน / ของ ให้โรงพยาบาล	36.7	0.3	44.8	17.2	1.0	-
16.รพ. บ้านแพ้ว ออกให้บริการในโรงงาน	45.3	5.7	36.5	12.5	-	-
อุตสาหกรรม						
โครงสร้างองค์กร รูปแบบการจัดการ						
รูปแบบการจัดการ การออกนอกระบบราชการ คณะกรรมการบริหาร รพ. การให้บริการเชิงรุก/องค์รวม						
17.รพ. บ้านแพ้วอำนวยความสะดวกในการรับ-ส่ง ต่อผู้ป่วยที่สถานีอนามัยในอำเภอบ้านแพ้ว ส่งมา	44.0	3.5	46.3	5.7	0.5	-
18.ปัจจุบัน รพ.บ้านแพ้วมีอิสระในการบริหารและ พัฒนา รพ.	40.0	1.7	49.8	8.2	0.3	-
19.การมีคณะกรรมการบริหาร รพ.ที่มาจากผู้นำ ชุมชนและองค์กรเอกชนในพื้นที่ อำเภอบ้านแพ้ว	56.2	2.5	27.0	13.8	0.5	-

2.2 การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ มิติ กระบวนการ

ผู้รับบริการ งานบริการผู้ป่วยนอก ประเมินว่า ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา กระบวนการบริการของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เปลี่ยนแปลงไปในทางดีขึ้น ในด้านเทคนิค เกี่ยวกับ

- แพทย์ให้โอกาสในการบอกอาการ (ร้อยละ 64.8)
- แพทย์ตรวจร่างกายละเอียด (ร้อยละ 64.5)
- แพทย์ให้เวลาซักถามและฟังอาการผู้ป่วย (ร้อยละ 62.3)
- พยาบาลประจำห้องตรวจให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย (ร้อยละ 60.5)
- การได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวตามโรคที่ป่วย (ร้อยละ 60.3)

ส่วนด้านปฏิสัมพันธ์นั้นมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่าก่อนออกนอกระบบในเรื่อง

- การมีเจ้าหน้าที่ต้อนรับ ช่วยเหลือ ให้ความสะดวก (ร้อยละ 72)
- พยาบาลพูดจากับผู้ป่วย ไพเราะ มีมารยาท (ร้อยละ 68)
- มีเจ้าหน้าที่แนะนำเมื่อต้องไปจุดไหนต่อ (ร้อยละ 66)
- แพทย์พูดจากับผู้ป่วย ไพเราะ มีมารยาท (ร้อยละ 64.3)
- โรงพยาบาลให้บริการตามคิว (ร้อยละ 62.5)
- มีเจ้าหน้าที่อธิบายในการทำบัตร ยีนบัตร (ร้อยละ 61.5)
- เจ้าหน้าที่อื่น ๆ พูดจากับผู้ป่วย ไพเราะ มีมารยาท (ร้อยละ 61)

ทั้งนี้ มีผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก ที่ไม่ได้รับรู้ถึงกิจกรรมโครงการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน (Home Health Care) ถึงร้อยละ 93 ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 4.7

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.7 ร้อยละของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก จำแนกตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงมิติกระบวนการ

มิติกระบวนการ (n=400)	ไม่ สามารถ ประเมินได้	ดีกว่า เดิม ชัดเจน	ดีกว่า เดิม	เหมือนเด ิม	แย่ กว่าเดิม	แย่ กว่าเดิม ชัดเจน
ด้านเทคนิค						
: การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ติดตามผลลัพท์ ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ข้อมูลที่จำเป็น ประสิทธิภาพในการรักษา การให้บริการเชิงรุก/องค์รวม						
20.แพทย์ให้เวลาซักถามอาการและรับฟังปัญหาของท่าน	0.5	8.5	62.3	28.0	0.7	-
21.แพทย์ให้โอกาสท่านในการบอกอาการ	0.5	7.7	64.8	26.5	0.5	-
22.แพทย์ตรวจร่างกายท่านละเอียด	1.3	7.3	64.5	26.3	0.6	-
23.แพทย์นัดให้ท่านมารับการรักษาครั้งต่อไป	10.2	4.3	44.3	41.0	0.2	-
24.พยาบาลประจำห้องตรวจให้คำแนะนำแก่ท่าน	1.0	7.3	60.5	30.5	0.5	0.2
25.ท่านได้รับทราบว่าคุณป่วยเป็นโรคอะไร	1.7	3.2	52.3	42.0	0.5	0.3
26.ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ท่านป่วย	2.2	5.0	55.5	36.8	0.2	0.3
27.ท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวตามโรคที่ท่านป่วย	1.7	8.0	60.3	29.5	0.3	0.2
28.ยาที่แพทย์สั่งให้ท่านในการรักษาครั้งนี้	3.2	2.5	52.8	40.0	1.5	-
29.รพ.บ้านแพ้ว ออกไปให้บริการแก่ผู้ป่วยที่บ้านในพื้นที่ อำเภอบ้านแพ้ว	39.0	7.8	45.5	7.8	-	-
ด้านปฏิสัมพันธ์						
: การบริการด้านหน้า ความสะดวก รวดเร็ว เสมอภาค ทัศนียภาพของผู้ปฏิบัติงาน						
30.มีเจ้าหน้าที่คอยต้อนรับ ช่วยเหลือ ให้ความ สะดวก	-	8.3	72.0	19.7	-	-
31.มีเจ้าหน้าที่อธิบายการทำบัตรยืนยันบัตร	0.4	2.5	61.5	35.6	-	-
32.มีเจ้าหน้าที่แนะนำเมื่อท่านต้องไปจัดไหนต่อ	1.3	3.4	66.0	29.0	-	0.3
33.โรงพยาบาลให้บริการตามคิว	-	8.2	62.5	29.3	-	-
34.แพทย์พูดจากับท่าน ไพเราะ มีมารยาท	-	12.8	64.3	21.8	0.7	0.4
35.พยาบาลพูดจากับท่านไพเราะ มีมารยาท	0.3	9.0	68.0	22.5	-	-
36.เจ้าหน้าที่อื่นๆ พูดจากับท่านไพเราะ มีมารยาท	2.2	7.8	61.0	28.7	0.3	-

2.3 การเปลี่ยนแปลงการจ้ดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ มิติผลลัพธ์

ในช่วง 1 ปี ที่โรงพยาบาลออกนอกกระบบมานี้ ผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอกประเมินการเปลี่ยนแปลงด้านผลลัพธ์ ที่เปลี่ยนแปลงในทิศทางดีขึ้น ดังนี้

- ความพอใจต่อบริการโดยรวมของโรงพยาบาล (ร้อยละ 68.8)
- การแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (ร้อยละ 68.8)
- ความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลและการเจ็บป่วย (ร้อยละ 71.8)
- การกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วอีก แม้ว่าจะมีโรงพยาบาลอื่นให้เลือก (ร้อยละ 67.3)
- ความพอใจกับการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการให้บริการ (ร้อยละ 64.5)

การรับรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ที่ผู้รับบริการยังได้รับรู้ได้น้อย ได้แก่

- การรู้ช่องทางร้องเรียนเมื่อมีปัญหาบริการ (ร้อยละ 64.3)
- การมารับบริการตรวจรักษาในวันหยุดราชการได้ (ร้อยละ 50.5)
- โรงพยาบาลบ้านแพ้วปรับปรุงตามที่คุณรับบริการบอก (ร้อยละ 38.8)

ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ร้อยละของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก จำแนกตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงการจับบริการ
สุขภาพ มิติผลลัพธ์

มิติผลลัพธ์ (n=400)	ไม่ สามารถ ประเมินได้	ดีกว่าเดิม ชัดเจน	ดีกว่าเดิม	เหมือนเด ิม	แย กว่าเดิม	แย กว่าเดิม ชัดเจน
ผลการรักษา ความเข้าใจในการใช้ยา รวดเร็ว ค่าใช้จ่าย						
37.ท่านมั่นใจในการรักษาที่ท่านได้รับครั้งนี้	1.0	7.5	59.0	31.5	0.7	0.3
38.ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการใช้ยาเข้าใจดี	1.3	6.6	59.8	32.0	0.3	-
39.ท่านเสียเวลาในการตรวจรักษาครั้งนี้	1.3	6.7	59.8	32.0	0.2	-
40.ท่านมารับบริการสุขภาพได้โดยเสียค่าใช้จ่าย	45.0	6.3	31.5	16.5	0.7	-
การขยายบริการ การแจ้งผลงานบริการ การปรับปรุงผลลัพธ์ การใช้สิทธิผู้บริโภค						
41.ท่านมารับบริการผู้ป่วยนอกในช่วงนอกเวลา	0.7	3.3	54.0	38.3	3.3	0.4
42.ท่านมารับบริการตรวจรักษาในวันหยุดราชการได้	50.4	4.8	28.0	15.8	1.0	-
43.ท่านรู้ช่องทางที่จะร้องเรียนเมื่อมีปัญหาบริการ	64.2	1.3	19.8	14.7	-	-
44.รพ.บ้านแพ้วเคยมีประกาศแจ้งผลงานของรพ.ให้ ประชาชนรู้	36.0	1.5	45.0	17.5	-	-
45.รพ.บ้านแพ้วปรับปรุงบริการตามคำแนะนำที่ ผู้รับบริการบอก	38.8	2.2	37.3	21.3	0.4	-
ความพึงพอใจ ความรู้สึกไว้วางใจ คุณภาพบริการ การกลับมาใช้บริการ การบอกต่อ						
46.ท่านพอใจกับการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ให้บริการ	5.2	17.5	64.5	12.5	0.3	-
47.ท่านพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลและการ เจ็บป่วยของท่าน	0.5	7.0	71.8	20.0	0.7	-
48.ท่านพึงพอใจในบริการโดยรวมของรพ.บ้านแพ้ว	3.7	4.3	68.8	22.5	0.7	-
49.ญาติผู้ป่วยในได้รับความสะดวกเรื่องเวลาเยี่ยม	14.2	1.3	47.8	36.0	0.7	-
50.ท่านรู้สึกยอมรับและศรัทธาในโรงพยาบาลบ้าน แพ้ว	3.8	5.0	67.3	23.2	0.7	-
51.ท่านจะกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว อีกแม้ว่าจะมีโรงพยาบาลอื่นให้เลือก	3.7	4.3	68.8	22.5	0.7	-
52.ท่านจะแนะนำผู้อื่นที่ท่านรู้จักให้มารับบริการที่ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว หากเจ็บป่วย	3.7	4.3	68.8	22.5	0.7	-

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก

3.1 ความคิดเห็นของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก ต่องานบริการผู้ป่วยนอก

มิติโครงสร้าง ตึกผู้ป่วยนอกทันสมัย สะอาด สง่า สวยงาม บรรยากาศดี โถงสบาย แต่ในตึกควรมีต้นไม้บ้าง ห้องส้วมมีน้อยไป ไม่สะอาด มีกลิ่นเหม็น ซ้ำรอยยังไม่ได้แก้ไข แต่มีสบู่อำนวยให้ล้างมือ มีบุคลากรทำงานน้อยทำงานไม่ทัน

มิติกระบวนการ การบริการด้านหน้า และประชาสัมพันธ์ให้การต้อนรับ แนะนำช่วยเหลือผู้สูงอายุ แต่เจ้าหน้าที่เปลบางคนละเลยที่จะช่วยเหลือ มีการจัดระบบบริการดี คล่องตัวขึ้น แพทย์ดีกว่าเดิมและสนใจคนไข้มากขึ้น แต่บางครั้งสนใจคนไข้หน่อยไป ไม่ให้โอกาสคนไข้บอกปัญหา และพูดไม่ดี การพูดจาของเจ้าหน้าที่ดีขึ้นเป็นบางคน และบางคนยังดูคนไข้ ห้องตรวจคัดกรองดี ห้องฉุกเฉินทำแผลแรง การจ่ายยาตามคิวดี บางครั้งช้า

มิติผลลัพธ์ บริการเร็ว และสะดวกขึ้น พอใจการตรวจคัดกรอง การใช้คอมพิวเตอร์ทำให้สะดวก บรรยากาศห้องตรวจจืดจางไม่เป็นระเบียบ

3.1 ความคิดเห็นของผู้ป่วยนอก ต่อโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกประเมินโดยรวมว่า ดีมาก / ดีขึ้นกว่าเก่ามาก อยู่ในเมืองไปมาสะดวก มีการปรับปรุงได้เข้าท่าดี

มิติโครงสร้าง โรงพยาบาลสะอาด สวยงาม มีสิ่งแวดล้อมดีขึ้น ทันสมัยและโปร่งดี แต่ห้องน้ำตึกเก่าไม่ดี มีเครื่องมือทันสมัย ผู้อำนวยการเอาใจใส่และจัดหาแพทย์มาเพิ่มดี

มิติกระบวนการ การบริการเป็นระบบดี ตรวจดีกว่าโรงพยาบาลอื่น แพทย์ทั่วไปดีขึ้น แพทย์นรีเวชดี/ดีมาก แต่แพทย์เริ่มตรวจช้า และทิ้งช่วงบ่อย พยาบาลดีขึ้น การพูดจาของเจ้าหน้าที่ดีขึ้น โรงพยาบาลมีข้อห้ามเยอะ

มิติผลลัพธ์ บริการเร็วขึ้น บริการดีเป็นที่พอใจ ชาวทั่วไปว่าดี บางส่วนไม่ดี ทันตกรรมรับผู้ป่วยน้อยไป ฝั่งเข้มดีไม่ต้องผ่าตัด โครงการ30บาทช่วยคนไข้ได้มาก ตึกสามัญชายบริการดี

3.2 ข้อเสนอแนะของผู้ป่วยนอก ที่ต้องการให้โรงพยาบาลปรับปรุง

ผู้รับบริการส่วนหนึ่งให้ความเห็นโดยรวมว่า ดีแล้วไม่ต้องปรับปรุง

มิติโครงสร้าง ควรปรับปรุงความสะอาดของบริเวณโรงพยาบาล และในตึก ควรมีต้นไม้และไม้ดอกทั้งนอกและในตึก จัดม้านั่งเล่นสนาม เพิ่มและจัดระเบียบที่จอดรถ ควรมียามเฝ้าเวลาพักเที่ยง และควรมียามที่ท่าเรือด้วย ห้องส้วมและม้านั่งหน้าห้องตรวจน้อยไป ดูแลห้องส้วมบ่อยๆ คนทำงานน้อย

ทำงานไม่ทัน ควรเพิ่มแพทย์และหาแพทย์เก่งกว่านี้ ไม่ต้องการแพทย์ฝึกหัดและไม่ควรเปลี่ยนแพทย์บ่อย ไม่ต่อเนื่อง แพทย์ใหม่สู้เก่าไม่ได้ มีเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ทันสมัย เครื่องตรวจมะเร็งและเครื่องมือรักษาต่อหิน

มติกระบวนการ ได้แก่ การต้อนรับ/พุดจาของเวชระเบียน ควรเอาใจใส่ผู้ป่วยมากกว่านี้ การวินิจฉัยโรคซ้ำ ควรตรวจละเอียด ไม่ทิ้งช่วงตรวจ ปรับปรุงการสื่อสารของแพทย์ และเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน พยาบาลพูดไม่เพราะและควรเอาใจใส่คนไข้ห้องพิเศษมากกว่านี้ อยากให้เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้มและแนะนำ การไปจุดอื่น ๆ ดีขึ้น รวมทั้งอยากให้มีประชาสัมพันธ์ในวันหยุดด้วย ควรบริการผู้ป่วยประกันสังคมเร็ว

มติผลลัพธ์ ยาที่ได้รักษาแล้วเหมือนเดิม การจ่ายยาช้า รอตรวจนาน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2 งานบริการ คลินิกฝากครรภ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้รับบริการที่ให้สัมภาษณ์ จำนวน 320 คน ทั้งหมดเป็นหญิง (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ โดยอายุระหว่าง 15-25 ปี ใกล้เคียงกับผู้ที่มีอายุ 26-35 ปี (ร้อยละ 48.8 และ 45.6 ตามลำดับ) เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 99.1) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 58.4) ผู้รับบริการ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพงานบ้าน (ร้อยละ 61.0) และมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยเดือนละประมาณ 2,500 – 5,000 บาท (ร้อยละ 32.5) และใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลครั้งนี้ ได้แก่ บัตรประกันสังคม (ร้อยละ 42.8) ผู้รับบริการส่วนใหญ่ เป็นประชาชนตามทะเบียนบ้านในอำเภอบ้านแพ้ว (ร้อยละ 84.5) และพักอาศัยในอำเภอบ้านแพ้ว (ร้อยละ 87) เช่นกัน (ตารางที่ 4.9) โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่ ตั้งครรภ์ที่ 2 (ร้อยละ 43.1) และผู้ที่ตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้ง (104 คน) ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครั้งที่แล้ว ที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (ร้อยละ 54.7) (ตารางที่ 4.10) โดยผู้รับบริการที่ให้สัมภาษณ์เป็นผู้รับบริการเอง (ร้อยละ 100) ประสบการณ์การมารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วนั้น พบว่าผู้รับบริการที่ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เคยมารับบริการครั้งที่แล้วก่อนมารับบริการครั้งนี้ ระหว่าง 1 สัปดาห์ถึง 1 เดือน โดยระยะเวลาเฉลี่ยของการมารับบริการ เท่ากับ 1 เดือนเศษ (ตารางที่ 4.11)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการงานบริการ คลินิกฝากครรภ์ จำแนกตามลักษณะของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการ คลินิกฝากครรภ์ (n= 320)		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	หญิง	320	100
อายุ (ปี)	15 - 25	156	48.8
	26 - 35	146	45.6
	36 - 45	18	5.6
	min = 15 ปี, max = 42 ปี, mean = 26.3 ปี		
สถานภาพสมรส	คู่	317	99.1
	หม้าย / หย่า / แยก	3	.9
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	7	2.2
	ประถมศึกษา	187	58.4
	มัธยมศึกษาตอนต้น	71	22.2
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	31	9.7
	ปวช.	11	3.4
	ปวส./อนุปริญญา	5	1.6
	ปริญญาตรี	8	2.5
อาชีพ	เกษตรกรรวม	51	15.9
	ค้าขาย	19	5.9
	ธุรกิจส่วนตัว	12	3.8
	ข้าราชการ	1	.3
	รับจ้างทั่วไป	51	15.9
	รับจ้าง/สำนักงาน	2	.6
	รับจ้างโรงงาน	121	37.8
	งานบ้าน	61	19.2
	ครู / ครู จ้างสอน	2	.6
รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ย	ต่ำกว่า 2,500 บาท	10	3.2
	ต่อเดือน ประมาณ		
	2501 - 5,000 บาท	104	32.6
	5,001 - 7,500 บาท	52	28.5
	7,501 - 10,000 บาท	91	28.5
มากกว่า 10,000 บาท	63	19.4	
min = 500บาท, max =7,000 บาท , mean = 8,904 บาท			

ตารางที่ 4.9 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการงานบริการ คลินิกฝากครรภ์ จำแนกตามลักษณะ
ของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการ คลินิกฝากครรภ์ (n= 320)		จำนวน	ร้อยละ
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน	อำเภอบ้านแพ้ว	212	66.3
	อำเภอเมืองสมุทรสาคร	12	3.7
	อำเภอกระทุ่มแบน	3	.9
	จังหวัดอื่น	93	29.1
ที่พักปัจจุบัน	อำเภอบ้านแพ้ว	248	77.5
	อำเภอเมืองสมุทรสาคร	31	9.7
	อำเภอกระทุ่มแบน	3	.9
	จังหวัดอื่น	38	11.9
สิทธิในการรักษาพยาบาลครั้งนี้	ไม่มี	57	17.8
	ข้าราชการ/ครอบครัว	1	.3
	ประกันสังคม	137	42.8
	บัตรทอง “มี ท.”	56	17.5
	บัตรทอง “ไม่มี ท.”	61	19.1
	บัตรสุขภาพ	1	.3
	อสม. / ผู้นำชุมชน	1	.3
	อื่น ๆ	6	1.9

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ คลินิกฝากครรภ์ จำแนกตามการตั้งครรภ์

ผู้รับบริการ คลินิกฝากครรภ์ (n= 320)		จำนวน	ร้อยละ
ตั้งครรภ์ที่	1	106	33.1
	2	13	4.1
	3	57	17.8
	4	16	5.1
	5	3	.9

ตารางที่ 4.9 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการงานบริการ คลินิกฝากครรภ์ จำแนกตามลักษณะของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการ คลินิกฝากครรภ์ (n= 320)		จำนวน	ร้อยละ
ฝากครรภ์ครั้งที่แล้วที่ (n=216)	รพ.บ้านแพ้ว	175	81.0
	รพ.เอกชน	1	0.5
	รพ.ศูนย์	7	3.2
	รพ.ทั่วไป	18	8.3
	อื่นๆ -รพ.ในสังกัดกตทท./ ทบวงฯ	15	7.0

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ คลินิกฝากครรภ์ จำแนกตามระยะเวลาที่มาใช้บริการครั้งที่แล้ว

ผู้รับบริการ คลินิกฝากครรภ์(N= 320)		จำนวน	ร้อยละ
มารับบริการครั้งที่แล้วเมื่อ	ไม่เกิน 1 สัปดาห์	72	22.5
	2 สัปดาห์	76	23.7
	3 สัปดาห์	22	6.8
	1 เดือน	113	35.3
	มากกว่า 1 เดือน - 3 เดือน	9	2.8
	มากกว่า 3 เดือน - 6 เดือน	6	1.8
	มากกว่า 6 เดือน - 9 เดือน	3	0.9
	มากกว่า 9 เดือน - 1 ปี	6	1.8
	มากกว่า 1 ปี	13	4.1

min = <1 สัปดาห์ , max = 312 สัปดาห์ , mean =6.75 สัปดาห์

ผู้รับบริการส่วนใหญ่ เดินทางมาโรงพยาบาลบ้านแพ้วสะดวกดี (ร้อยละ 97.8) พาหนะที่ใช้ในการเดินทางส่วนใหญ่ ได้แก่ รถโดยสารประจำทาง (ร้อยละ 42.5) รองลงมาได้แก่เรือโดยสาร (ร้อยละ 22.5) ใช้เวลาเดินทางจากบ้านมาถึงโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยประมาณ 15 – 30 นาที (ร้อยละ 57.3) ทั้งนี้ ผู้รับบริการส่วนใหญ่รู้สึกว่าการใช้เวลาเดินทางมาโรงพยาบาลนั้น พอดี (ร้อยละ 95) ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ งานบริการ คลินิกฝากครรภ์ จำแนกตามการเดินทาง มาโรงพยาบาล

ผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก (n= 320)		จำนวน	ร้อยละ
ความสะดวกในการเดินทาง	สะดวก	311	97.2
	ไม่สะดวก	9	2.8
พาหนะส่วนใหญ่ที่ใช้เดินทางมา รพ.	รถโดยสารประจำทาง	144	45.0
	เรือโดยสาร	15	4.7
	รถยนต์ส่วนตัว	69	21.6
	เรือส่วนตัว	7	2.2
	จักรยานยนต์ส่วนตัว	67	20.9
	จักรยานยนต์รับจ้าง	3	0.9
	เหมารถ/เรือรับจ้าง	1	0.3
	รถโดยสาร+เรือโดยสาร	10	3.1
	รถยนต์/เรือส่วนตัว+รถ/ เรือโดยสาร	2	0.6
	เดินมา	1	0.3
	รถโดยสาร+จักรยานยนต์รับจ้าง	1	0.3
ใช้เวลาเดินทางจากบ้านถึง รพ.	น้อยกว่า 15 นาที	86	26.9
	15 – 30 นาที	191	59.7
	31 นาที – 1 ชม.	36	11.2
	มากกว่า 1 ชม.	7	2.2
ความรู้สึกต่อการเสียเวลาเดินทาง	พอดี	297	92.8
	ใช้เวลานาน	20	6.3
	ใช้เวลานานมาก	3	.9

ส่วนที่ 2 การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการ คลินิกฝากครรภ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.5) สังเกตเห็นว่า ปัจจุบันโรงพยาบาล บ้านแพ้ว มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเมื่อก่อนออกนอกกระบวนการไปมาก และรองลงมา(ร้อยละ 44.1) เห็นว่าเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย ดังแสดงในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์ จำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาล ที่สังเกตได้

ผู้รับบริการ คลินิกฝากครรภ์ (n= 320)		จำนวน	ร้อยละ
การเปลี่ยนแปลงที่สังเกตได้	ไม่เปลี่ยน	9	2.8
	เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย	141	44.1
	เปลี่ยนแปลงมาก	168	52.5
	สังเกตไม่ได้	2	.6

2.1 การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ มิติโครงสร้าง

การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพในมิติโครงสร้างหรือ ด้านปัจจัยนำเข้านั้น ผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์ ส่วนใหญ่ประเมินว่า มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีกว่าก่อนออกนอกระบบ ในประเด็นของ

- ภายในอาคาร เป็นระเบียบ เรียบร้อย สวยงาม (ร้อยละ 84.7)
- สภาพแวดล้อมสวยงาม ร่มรื่น (ร้อยละ 83.4)
- ความสะอาดสบายของอาคารที่มาใช้บริการ (ร้อยละ 81.9)
- ภายในตึกสะอาด ไม่มีกลิ่น (ร้อยละ 75.6)
- การมีเจ้าหน้าที่บริการเพียงพอกับการให้บริการ (ร้อยละ 66.3)
- การมีอุปกรณ์ เครื่องมือ ทันสมัย (ร้อยละ 65.9)
- โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีอิสระในการบริหารและพัฒนาโรงพยาบาล (ร้อยละ 62.5)

การเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาล ที่ผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์ ไม่สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงในมิติโครงสร้างได้ ได้แก่

- การมีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่มาจากผู้นำชุมชน และองค์กรเอกชนในพื้นที่อำเภอบ้านแพ้ว (ร้อยละ 65)
- โรงพยาบาลอำนวยความสะดวกในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ที่ส่งมาจากสถานีนอมาลัยในอำเภอบ้านแพ้ว (ร้อยละ 47.2)
- ประชาชนบริจาคเงินและของให้โรงพยาบาล (ร้อยละ 41.6)
- โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ออกให้บริการในรงงานอุตสาหกรรม (ร้อยละ 37.2)

ดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ร้อยละของผู้รับบริการ คลินิกฝากครรภ์ จำแนกตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการ
สุขภาพ มิติโครงสร้าง

มิติโครงสร้าง (n=320)	ไม่ สามารถ ประเมินได้	ดีกว่าเดิม ชัดเจน	ดีกว่า เดิม	เหมือนเดิ ม	แย่กว่าเดิม	แย่ กว่าเดิม ชัดเจน
ทรัพยากรบุคคล : อัตรากำลังบริการ ผู้ให้บริการระดับสูง						
1.มีเจ้าหน้าที่บริการ เพียงพอกับการให้บริการ	0.6	0.6	66.3	28.1	4.4	-
2.มีแพทย์เฉพาะทางจาก รพ.ใหญ่ ๆ มาให้บริการที่นี่	49.4	2.8	29.4	57.0	0.6	-
อาคารสถานที่ :						
การจัดการด้านสถานที่						
3.อาคารที่พามาใช้บริการนี้สะดวกสบาย	-	2.8	81.9	13.1	2.2	-
4.ภายในอาคารเป็นระเบียบเรียบร้อย สวยงาม	-	2.2	84.7	13.1	-	-
5.รพ.จัดที่นั่งรอตรวจพอเพียง สะดวก	-	1.9	69.1	26.5	2.5	-
6.รพ.จัดที่นั่งรอรับยาพอเพียง สะดวก	0.9	3.4	69.1	25.3	1.3	-
7.รพ.มีสภาพแวดล้อมสวยงาม ร่มรื่น	0.3	7.8	83.4	8.4	-	-
8.รพ.มีที่จอดรถสำหรับผู้มารับบริการเพียงพอ	20.0	0.6	48.1	27.2	4.1	-
9.ที่ติดผู้ป่วยในมีที่นั่งสำหรับญาติที่มาเยี่ยมพอ	6.9	-	49.7	41.6	1.9	-
ความสะอาดของสถานที่และการป้องกันโรคติดต่อ						
10 ภายในตึกสะอาด ไม่มีกลิ่น	-	1.6	75.6	21.9	0.9	-
11 ภายในตึกไม่มีเหตุรำคาญ เช่น ยุง แมลงสาบ หนู	-	0.3	26.3	73.4	-	-
12 ห้องน้ำ ส้วม สะอาด ไม่มีกลิ่น	-	1.3	49.4	37.2	11.9	0.3
ด้านครุภัณฑ์						
ความพร้อมด้านเทคโนโลยี ความทันสมัย ความพร้อมในการให้บริการ						
13. แผนก / ตึก นี้มีอุปกรณ์ เครื่องมือทันสมัย	4.7	17.2	65.9	12.2	-	-
14.แผนก/ ตึก นี้มีอุปกรณ์ เครื่องมือ พร้อมใช้งาน	4.1	16.2	58.8	20.9	-	-
การเงิน การระดมทรัพยากร						
15.ประชาชน/เอกชนบริจาคเงิน / ของ ให้โรงพยาบาล	41.6	0.3	32.5	24.4	1.2	-
16.รพ. บ้านแพ้ว ออกให้บริการในโรงงานอุตสาหกรรม	37.2	1.9	32.5	28.4	-	-
โครงสร้างองค์กร รูปแบบการจัดการ						
รูปแบบการจัดการ การออกนอกระบบราชการ คณะกรรมการบริหาร รพ.						
17.รพ. บ้านแพ้วอำนวยความสะดวกในการรับส่งต่อ ผู้ป่วยที่สถานีอนามัยในอำเภอบ้านแพ้วส่งมา	47.2	1.3	35.3	16.2	-	-
18.ปัจจุบันรพ.บ้านแพ้วมีอิสระในการบริหารและ พัฒนา รพ.	20.9	0.4	62.5	15.9	0.4	-
19.การมีคณะกรรมการบริหาร รพ.ที่มาจากผู้นำชุมชน และองค์กรเอกชนในพื้นที่ อำเภอบ้านแพ้ว	65.0	0.3	15.6	59.0	0.6	-

2.2 การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ มิติ กระบวนการ

ในมิติกระบวนการ ด้านเทคนิคนั้นผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์ส่วนใหญ่ประเมินว่า มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่าเดิมในเรื่องของ

- พยาบาลประจำห้องตรวจให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ (ร้อยละ 73.4)
- การที่แพทย์ให้โอกาสในการบอกอาการ (ร้อยละ 66.6)
- แพทย์ตรวจร่างกายละเอียด (ร้อยละ 64.5)
- แพทย์ให้เวลาซักถามและรับฟังปัญหาผู้ป่วย (ร้อยละ 62.3)

ในส่วนของปฏิสัมพันธ์นั้นผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์ส่วนใหญ่ประเมินว่า มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น ในเรื่องของการจัดเจ้าหน้าที่ต้อนรับช่วยเหลือ ให้ความสะดวก (ร้อยละ 77.8) รองลงมา ได้แก่ เรื่องการพูดจาของพยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น (ร้อยละ 75.3 และ 69.1 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4. 15 ร้อยละของผู้รับบริการ คลินิกฝากครรภ์ จำแนกตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลง มิติกระบวนการ

มิติกระบวนการ (n=320)	ไม่ สามารถ ประเมินได้	ดีกว่าเดิม ชัดเจน	ดีกว่าเดิม	เหมือนเดิม	แย่ กว่าเดิม	แย่ กว่าเดิม ชัดเจน
ด้านเทคนิค						
: การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ติดตามผลลัพท์ ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ข้อมูลที่จำเป็น ประสิทธิภาพในการรักษา การให้บริการเชิงรุก/องค์รวม						
21.แพทย์ให้เวลาซักถามอาการและรับฟังปัญหาของท่าน	-	18.4	53.8	16.3	1.3	0.3
22.แพทย์ให้โอกาสท่านในการบอกอาการ	0.3	16.3	66.6	15.9	0.6	0.3
23.แพทย์ตรวจร่างกายท่านละเอียด	-	16.9	63.1	20.0	-	-
24.แพทย์นัดให้ท่านมารับการรักษาครั้งต่อไป	1.6	14.4	21.6	62.4	-	-
25.พยาบาลประจำห้องตรวจให้คำแนะนำแก่ท่าน	0.6	18.1	73.4	12.9	-	-
26.ท่านได้รับทราบว่าท่านป่วยเป็นโรคอะไร	-	10.0	56.5	33.5	-	-
27.ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ท่านป่วย	0.3	12.5	56.9	30.3	-	-
28.ท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวตามโรคที่ท่านป่วย	0.6	20.6	60.0	18.8	-	-
29.ยาที่แพทย์สั่งให้ท่านในการรักษาครั้งนี้	1.3	8.4	40.9	49.4	-	-
20.รพ.บ้านแพ้ว ออกไปให้บริการแก่ผู้ป่วยที่บ้านในพื้นที่อำเภอบ้านแพ้ว	45.6	2.2	33.8	18.4	-	-
ด้านปฏิสัมพันธ์						
: การบริการด้านหน้า ความสะดวก รวดเร็ว เสมอภาค กริยามารยาทของผู้ปฏิบัติงาน						
30.มีเจ้าหน้าที่คอยต้อนรับ ช่วยเหลือ ให้ความสะดวก	-	7.7	77.8	14.5	-	-
31.มีเจ้าหน้าที่อธิบายการทำบัตรยืนยันบัตร	-	13.8	64.4	21.8	-	-
32.มีเจ้าหน้าที่แนะนำเมื่อท่านต้องไปจุดไหนต่อ	0.7	5.6	65.3	28.4	-	-
33.โรงพยาบาลให้บริการตามคิว	-	13.7	64.4	21.9	-	-
34.แพทย์พูดจากับท่าน ไพเราะ มีมารยาท	0.5	21.3	83.4	14.8	-	-
35.พยาบาลพูดจากับท่านไพเราะ มีมารยาท	-	9.4	75.3	15.3	-	-
36.เจ้าหน้าที่อื่นๆ พูดจากับท่านไพเราะ มีมารยาท	2.8	4.7	69.1	23.4	-	-

2.3 การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ มิติผลลัพธ์

ผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์ส่วนใหญ่ประเมินว่า มีการเปลี่ยนแปลงในมิติผลลัพธ์ด้านต่าง ๆ ดีขึ้นกว่าเดิมในเรื่องของ

- ความรู้สึกละอายและศรัทธาโรงพยาบาล (ร้อยละ 76.6)
- ความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล และการเจ็บป่วย (ร้อยละ 76.3)
- การกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วอีก
แม้ว่ามีโรงพยาบาลอื่นให้เลือก (ร้อยละ 70)
- ความมั่นใจในการรักษาที่ได้รับ (ร้อยละ 61.1)
- การเสียเวลาในการตรวจรักษาครั้งนี้ (ร้อยละ 56.6)
- และการได้รับคำอธิบายเรื่องการใช้ยา (ร้อยละ 52.8)
- โรงพยาบาลปรับปรุงตามที่ผู้รับบริการบอก (ร้อยละ 68.1)

การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพบางประเด็นที่ผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์ไม่ได้รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการของโรงพยาบาล ได้แก่

- การมารับบริการตรวจรักษาโรคทั่วไปในช่วงนอกเวลา (ร้อยละ 52.2)
- การรู้ช่องทางร้องเรียนเมื่อมีปัญหาบริการ (ร้อยละ 51.3)
- การมารับบริการตรวจรักษาในวันหยุดราชการ (ร้อยละ 27.5)

ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.16

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.16 ร้อยละของผู้รับบริการ คลินิกฝากครรภ์ จำแนกตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงมิติผลลัพธ์

มิติผลลัพธ์ (n=400)	ไม่ สามารถ ประเมินได้	ดีกว่าเดิม ชัดเจน	ดีกว่าเดิม	เหมือนเด ิม	แย่ กว่าเดิม	แย่ กว่าเดิม ชัดเจน
ผลการรักษา ความเข้าใจในการใช้ยา รวดเร็ว ค่าใช้จ่าย						
37.ท่านมั่นใจในการรักษาที่ท่านได้รับครั้งนี้	0.5	14.4	6.1	22.2	1.8	-
38.ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการใช้ยาเข้าใจดี	0.9	15.4	52.8	30.9	-	-
39.ท่านเสียเวลาในการตรวจรักษาครั้งนี้	0.6	2.5	56.6	30.6	-	-
40.ท่านมารับบริการสุขภาพได้โดยเสียค่าใช้จ่าย	2.5	4.7	26.3	59.1	7.5	-
การขยายบริการ การแจ้งผลงานบริการ การปรับปรุงผลลัพธ์ การใช้สิทธิผู้บริโภค						
41.ท่านมารับบริการผู้ป่วยนอกในช่วงนอกเวลา	52.2	4.7	25.6	17.2	0.3	-
42.ท่านมารับบริการตรวจรักษาในวันหยุดราชการได้	27.5	5.3	43.4	23.4	0.4	-
43.ท่านรู้ช่องทางที่จะร้องเรียนเมื่อมีปัญหาบริการ	51.3	0.3	17.8	29.4	1.2	-
44.รพ.บ้านแพ้วเคยมีประกาศแจ้งผลงานของรพ.ให้ ประชาชนรู้	22.2	0.5	51.3	24.7	1.3	-
45.รพ.บ้านแพ้วปรับปรุงบริการตามคำแนะนำที่ ผู้รับบริการบอก	11.6	1.3	68.1	18.4	0.6	-
ความพึงพอใจ ความรู้สึกไว้วางใจ คุณภาพบริการ การกลับมาใช้บริการ การบอกต่อ						
46.ท่านพอใจกับการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ให้บริการ	1.6	23.4	69.1	5.9	-	-
47.ท่านพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลและการ เจ็บป่วยของท่าน	-	3.1	76.3	20.3	0.3	-
48.ท่านพึงพอใจในบริการโดยรวมของรพ.บ้านแพ้ว	0.9	15.9	66.6	16.6	-	-
49.ญาติผู้ป่วยในได้รับความสะดวกเรื่องเวลาเยี่ยม	6.6	0.3	61.9	30.6	0.6	-
50.ท่านรู้สึกยอมรับและศรัทธาในโรงพยาบาลบ้าน แพ้ว	-	5.3	76.6	18.1	-	-
51.ท่านจะกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว อีกแม้ว่าจะมีโรงพยาบาลอื่นให้เลือก	0.3	1.5	70.0	28.1	-	-
52.ท่านจะแนะนำผู้อื่นที่ท่านรู้จักให้มารับบริการที่ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว หากเจ็บป่วย	2.8	1.3	60.3	35.0	-	-

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ คลินิกฝากครรภ์

3.1 ความคิดเห็นของผู้รับบริการ คลินิกฝากครรภ์ ต่อบริการฝากครรภ์

มติโครงสร้าง เห็นว่า ห้องตรวจสะอาดดีสถานที่คับแคบแต่เป็นสัดส่วนดี ทัศนียภาพและมีระเบียบ ร่มรื่น ห้องส้วมมีปัญหาเรื่องความสะอาดเนื่องจากมีจำนวนน้อย มีกลิ่นเหม็น น้ำไม่ค่อยไหลและราดไม่ลง ห้องตรวจมีเสียงดังจากถนน

มติกระบวนการ การทำงานเป็นระบบ มีระบบคิวดี เจ้าหน้าที่ทุกคนพูดเพราะ เจ้าหน้าที่น่ารักให้คำอธิบายและแนะนำดี บริการดี เอาใจใส่และเป็นกันเอง หัวหน้าน่ารักมาก บางครั้งเจ้าหน้าที่บางคนพูดไม่ดี แพทย์ตรวจรักษาดี แต่ช้าและนัดตรวจบ่อย ตรวจสุขภาพลูกน้อยไป คลินิกเสียงแนะนำดี การสอนสูดศึกษาละเอียด มีหนังสือให้อ่าน แพทย์บางคนดู

มติผลลัพธ์ บริการเร็วขึ้น บางครั้งรอนาน แพทย์ตรวจช้า เจ้าหน้าที่น้อยผู้ป่วยมากแต่บริการได้เร็วและรู้สึกอบอุ่น เจ้าหน้าที่รับฟังความเห็น รู้สึกมั่นใจกว่าเดิมแต่เปลี่ยนแพทย์บ่อยและแพทย์อายุน้อยทำให้ไม่มั่นใจ ค่ารักษาแพงกว่าเดิมเพราะตรวจหลายอย่างมาก

3.2 ความคิดเห็นของผู้ป่วยนอก แสดงความคิดเห็นต่อโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

มติโครงสร้าง เป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอที่ใหญ่กว่าอำเภออื่น ๆ สะดวกสบาย ทัศนียภาพสถานที่ดี เป็นระเบียบเรียบร้อย มีที่นั่งรอตรวจและที่จอดรถเพิ่มขึ้น สถานที่ร่มรื่นและมีสนามเด็กเล่น แต่ห้องน้ำไม่สะอาด ติ๊กพิเศษสูดต้องใช้ห้องน้ำรวม หมอดีเก่าแต่ยังน้อย

มติกระบวนการ บริการดีดีขึ้น บางส่วนยังเหมือนเดิม ประชาสัมพันธ์ไม่สนใจที่ถาม และตอบไม่ชัดเจน โรงพยาบาลขาดการประชาสัมพันธ์ ระบบคิวดี แพทย์มีทั้งดีและไม่ดี พยาบาลบริการและพูดจาดีขึ้น แต่บางคนยังไม่ดี แพทย์อธิบายแนะนำโรคและการปฏิบัติตัวดี แพทย์บางคนพูดไม่ดี ห้องยาอธิบายการกินยาละเอียด บางครั้งสั้นไป เจ้าหน้าที่ห้องคลอดบางคนไม่ดี

มติผลลัพธ์ รู้สึกมั่นใจกว่าเดิมมาก มั่นใจการรักษามากขึ้นบริการเร็วขึ้น บางทีอธิบายไม่เข้าใจ มีรถพยาบาลรับ-ส่งดีขึ้น ผู้ป่วยประกันสังคมอยากใช้ต่อ ค่าผ่าตัดแพง

3.3 ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ คลินิกฝากครรภ์ ที่ต้องการให้โรงพยาบาลปรับปรุง

มติโครงสร้าง ปรับปรุงความสะอาดห้องส้วม เพิ่มจำนวนห้องน้ำและเก้าอี้รอตรวจ ปูลูกต้นไม้เพิ่มควรเพิ่มแพทย์และเจ้าหน้าที่ ขยายเวลาตรวจ จัดหาแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้น เพิ่มห้องพิเศษและมีห้องน้ำในห้อง ควรแยกห้องเด็กป่วยกับเด็กรับวัคซีน

มติกระบวนการ การพูดจาของเจ้าหน้าที่ห้องบัตร ห้องตรวจทั่วไป ห้องคลอดและหลังคลอดพยาบาลบางคนพูดจาไม่ดี/ดู พยาบาลดีหลังคลอดคุยเสียงดังตอนกลางคืนและไม่ค่อยสนใจคนไข้ ควร

แนะนำผู้ป่วยใหม่ ควรอนุญาตให้สามีฟังสุขศึกษาและเฝ้าภรรยาตลอดได้ ควรเยี่ยมหลังคลอด และให้แพทย์ออกตรวจเร็วขึ้น แพทย์ใช้คอมพิวเตอร์ไม่ค่อยตรวจร่างกาย

มิติผลลัพ์ ตรวจไม่ค่อยพบโรค เย็บแผลไม่ दौरรับยานาน คนท้องจ่ายแพงกว่าเดิม โรคแทรกซ้อน(เด็กที่คลอดถูกดึงแขนหลุด) ชาวบ้านใช้ลิปต์ไม่เป็น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.3 ผู้รับบริการ งานบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้รับบริการที่ให้สัมภาษณ์ จำนวน 320 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง (ร้อยละ 63.3) อายุระหว่าง 41 – 50 ปี (ร้อยละ 78.2) เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 96.9) และสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 66.5) ผู้รับบริการ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 28.5) และมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยเดือนละ ประมาณ 2,500 – 5,000 บาท โดย ผู้รับบริการส่วนใหญ่ เป็นประชาชนตามทะเบียนบ้านในอำเภอบ้านแพ้ว (ร้อยละ 84.5) และพักอาศัยในอำเภอบ้านแพ้ว เช่นกัน (ร้อยละ 87) ดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการงานบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้รับบริการ คลินิกสุขภาพเด็กดี (n= 320)		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	23	7.4
	หญิง	297	92.9
อายุ (ปี)	15 - 20	25	7.9
	21 - 29	152	47.6
	30 - 39	113	35.4
	40 - 49	26	8.1
	50 - 59	1	0.3
	มากกว่า 60	2	0.6
min = 0 บาท max = 80,000 บาท mean = 7995.74 บาท			
สถานภาพสมรส	โสด	4	1.3
	สมรส	310	96.9
	หม้าย / หย่า / แยก	6	1.8
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	7	2.2
	ประถมศึกษา	182	56.9
	มัธยมศึกษาตอนต้น	73	22.8
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	37	11.6
	ปวช.	5	1.6
	ปวส./อนุปริญญา	11	3.4
	ปริญญาตรี	5	1.6

ตารางที่ 4.17 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการงานบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี จำแนกตาม
ปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้รับบริการ คลินิกสุขภาพเด็กดี (n= 320)		จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ	เกษตรกรรวม	69	21.6
	ค้าขาย	21	6.6
	ธุรกิจส่วนตัว	11	3.4
	ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ	7	2.2
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	.3
	รับจ้างทั่วไป	60	18.8
	รับจ้างโรงงาน	64	20
	งานบ้าน	87	27.2
รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ	ต่ำกว่า 1000 บาท	7	2.2
	1001 - 2,500 บาท	4	1.3
	2501 - 5,000 บาท	105	32.8
	5,001 - 7,500 บาท	67	20.9
	7,501 - 10,000 บาท	102	31.9
	มากกว่า 10,000 บาท	35	10.9
Min = 0, max = 80,000 บาท ,mean = 7995.74 บาท			
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน	อำเภอบ้านแพ้ว	259	80.9
	อำเภอเมืองสมุทรสาคร	13	4.1
	อำเภอกระทุ่มแบน	3	0.9
	จังหวัดอื่น	45	34.1
ที่พักปัจจุบัน	อำเภอบ้านแพ้ว	279	87.2
	อำเภอเมืองสมุทรสาคร	2	0.6
	อำเภอกระทุ่มแบน	15	4.7
	จังหวัดอื่น	24	7.5
สิทธิในการรักษาพยาบาลครั้งนี้	ไม่มี	20	6.3
	เด็ก 0-12ปี	159	0.2
	ข้าราชการ/ครอบครัว	9	2.8
	ประกันสังคม	43	13.6
	บัตรทอง “มี ท.”	88	27.7
	บัตรทอง “ไม่มี ท.”	1	0.3

ผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ส่วนใหญ่เห็นว่า การเดินทางมาโรงพยาบาลบ้านแพ้วสะดวกดี (ร้อยละ 97.5) พาหนะที่ใช้ในการเดินทางส่วนใหญ่ ได้แก่ รถโดยสารประจำทาง (ร้อยละ 34.1) รองลงมาได้แก่ จักรยานยนต์ส่วนตัว (ร้อยละ 24.4) ใช้เวลาเดินทางจากบ้านมาถึงโรงพยาบาล โดยเฉลี่ยประมาณ 15 – 30 นาที (ร้อยละ 65.9) ทั้งนี้ ผู้รับบริการส่วนใหญ่รู้สึกว่าการใช้เวลาเดินทางมาโรงพยาบาลนั้น พอดี (ร้อยละ 95.9) ดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ คลินิกสุขภาพเด็กดี จำแนกตามการเดินทางมาโรงพยาบาล

ผู้รับบริการ คลินิกสุขภาพเด็กดี (N= 320)		จำนวน	ร้อยละ
ความสะดวกในการเดินทาง	สะดวก	312	97.5
	ไม่สะดวก	8	2.5
พาหนะที่ใช้เดินทางมา รพ.	รถโดยสารประจำทาง	109	34.1
	เรือโดยสาร	25	7.8
	รถยนต์ส่วนตัว	71	27.2
	เรือส่วนตัว	4	1.3
	จักรยานยนต์ส่วนตัว	78	24.4
	จักรยานยนต์รับจ้าง	4	1.3
	เหมารถ / เรือรับจ้าง	2	.6
	รถยนต์ส่วนตัว/ + เรือโดยสาร	2	.6
	เดินมา	10	3.1
	เรือโดยสาร + รถโดยสาร	15	4.6
ใช้เวลาเดินทางจากบ้านถึง รพ.	น้อยกว่า 15 นาที	80	25.0
	15 – 30 นาที	211	65.9
	31 นาที – 1 ชม.	27	8.5
	มากกว่า 1 ชม.	2	.6
ความรู้สึกต่อการเสียเวลาเดินทาง	พอดี	307	95.9
	ใช้เวลานาน	13	4.1

ผู้รับบริการที่เป็นเด็กซึ่งมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีนั้น ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่เกิด / มารดามาคลอดที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (ร้อยละ 90.3) และส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 1 ปี 6 เดือน (ร้อยละ 28.4) รองลงมา ได้แก่ เด็กที่มีอายุ 1 ปี – 1ปี 5 เดือน และ 2 ปี – 2 ปี 5 เดือน (ร้อยละ 17.2 และ 15.9) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.19 และ ตารางที่ 4.20 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.19 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามลักษณะของผู้ป่วยที่มารับบริการ

ผู้รับบริการ คลินิกสุขภาพเด็กดี (n = 320)		จำนวน	ร้อยละ
เกิดที่	รพ.บ้านแพ้ว	289	90.3
	รพ.เอกชน	2	.6
	รพ.ศูนย์	8	2.5
	รพ.ทั่วไป	17	5.3
	อื่น ๆ	4	1.3

ตารางที่ 4.20 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี จำแนกตามอายุของเด็กที่มา
รับบริการ

ผู้รับบริการ คลินิกสุขภาพเด็กดี (n= 320)		จำนวน	ร้อยละ
อายุเด็ก	1 เดือน	9	2.8
	2-3เดือน	7	2.2
	4 - 5เดือน	14	4.4
	6 - 8เดือน	17	5.3
	9 - 11เดือน	17	5.3
	1 ปี - 1ปี 5เดือน	55	17.2
	1 ปี 6 เดือน - 1 ปี 11 เดือน	91	28.4
	2 ปี - 2 ปี 5 เดือน	51	15.9
	2 ปี 6 เดือน - 3 ปี	13	4.1
	มากกว่า 3 ปี - 4 ปี	25	7.8
	มากกว่า 4 ปี	21	6.6

ประสพการณ์การมารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วนั้น พบว่า ผู้รับบริการที่ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เคยมารับบริการครั้งที่แล้ว ก่อนมารับบริการครั้งนี้ เกิน 1 เดือน ถึง 3 เดือน (ร้อยละ 30.6) ใกล้เคียงกับกลุ่มที่เคยมาเมื่อ เกิน 3 เดือนถึง 6 เดือน โดยค่าเฉลี่ยของการมารับบริการครั้งสุดท้ายเท่ากับ 4 เดือนครึ่ง (12.49 สัปดาห์) ตามตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ งานบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี จำแนกตามระยะเวลาที่มารับบริการครั้งที่แล้ว

ผู้รับบริการ คลินิกสุขภาพเด็กดี (n= 320)		จำนวน	ร้อยละ
มารับบริการครั้งที่แล้ว เมื่อ	น้อยกว่า 1 สัปดาห์	23	7.2
	มากกว่า 1 สัปดาห์ - 1 เดือน	93	29.1
	มากกว่า 1 เดือน - 3 เดือน	98	30.6
	มากกว่า 3 เดือน - 6 เดือน	34	10.6
	มากกว่า 6 เดือน - 9 เดือน	60	18.8
	มากกว่า 9 เดือน - 1 ปี	10	3.1
	มากกว่า 1 ปี	2	.6
min = <1 สัปดาห์, max =121 สัปดาห์, mean = 12.49สัปดาห์, SD=13.15			

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการ งานบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.9) ประเมินว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเมื่อก่อนออกนอกนอกระบบราชการไปเล็กน้อย รองลงมาเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงมาก (ร้อยละ 40.3) ดังแสดงในตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการงานบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี จำแนกตาม การเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลที่สังเกตได้

ผู้รับบริการ คลินิกสุขภาพเด็กดี (n= 320)		จำนวน	ร้อยละ
การเปลี่ยนแปลงของ รพ.ที่สังเกตได้	ไม่เปลี่ยน	8	2.5
	เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย	163	50.9
	เปลี่ยนแปลงมาก	129	40.3
	สังเกตไม่ได้	20	6.3

การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ มิติโครงสร้าง

ผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีส่วนใหญ่ประเมินว่า มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นในเรื่องของความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 56.9) และเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและอาคารสถานที่ (ร้อยละ 89.4 และ 82.5 ตามลำดับ) ส่วนในเรื่องความสะอาดของสถานที่นั้นผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า ภายในตึกสะอาดดี (ร้อยละ 75.3) โดยที่ความสะอาดของห้องน้ำห้องส้วมนั้นมีการเปลี่ยนแปลงไม่ต่างจากเดิม

ในด้านการระดมทรัพยากรนั้นผู้รับบริการจำนวนไม่น้อย ที่ไม่ทราบถึงการได้รับเงินบริจาคจากชุมชนและการขาย/ขยายบริการของโรงพยาบาลไปยังโรงงานอุตสาหกรรมด้วย (ร้อยละ 28.8 และ 39.7 ตามลำดับ)

ในด้านโครงสร้างองค์กรและรูปแบบการจัดการนั้น ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่ทราบเกี่ยวกับการมีคณะกรรมการโรงพยาบาลที่มากจากชุมชน (ร้อยละ 67.2) แต่เห็นว่าการเป็นองค์การมหาชนนั้นโรงพยาบาลมีอิสระในการบริหารและพัฒนาโรงพยาบาลมากกว่าเดิม (ร้อยละ 54.1) แต่ผู้รับบริการส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 42.5) การให้บริการเชิงรุกของโรงพยาบาลในพื้นที่อำเภอบ้านแพ้วมากกว่าผู้ที่ไม่ทราบ (ร้อยละ 31.3) ดังแสดงในตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 ร้อยละของผู้รับบริการ คลินิกสุขภาพเด็กดี จำแนกตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงการ
จัดบริการสุขภาพ มิติโครงสร้าง

มิติโครงสร้าง (n=320)	ไม่ สามารถ ประเมินได้	ดีกว่าเดิม ชัดเจน	ดีกว่าเดิม	เหมือนเด ิม	แย กว่าเดิม	แยกว่าเดิม ชัดเจน
ทรัพยากรบุคคล : อัตรากำลังบริการ ผู้ให้บริการระดับสูง						
1.มีเจ้าหน้าที่บริการ เพียงพอกับการให้บริการ	-	10.6	56.9	38.1	4.4	-
2.มีแพทย์เฉพาะทางจาก รพ.ใหญ่ ๆ มาให้บริการที่นี่	36.6	0.3	24.7	38.4	-	-
อาคารสถานที่ :						
การจัดการด้านสถานที่						
3.อาคารที่พามาใช้บริการนี้สะดวกสบาย	-	0.6	82.8	16.3	0.3	-
4.ภายในอาคารเป็นระเบียบเรียบร้อย สวยงาม	-	1.3	82.5	15.6	0.3	-
5.รพ.จัดที่นั่งรอตรวจพอเพียง สะดวก	-	0.6	64.4	32.5	2.5	-
6.รพ.จัดที่นั่งรอรับยาพอเพียง สะดวก	-	-	42.8	51.9	5.3	-
7.รพ.มีสภาพแวดล้อมสวยงาม ร่มรื่น	-	3.8	89.4	6.9	-	-
8.รพ.มีที่จอดรถสำหรับผู้มารับบริการเพียงพอ	11.6	0.6	39.1	45.0	3.8	-
9.ที่ติดผู้ป่วยในมีที่นั่งสำหรับญาติที่มาเยี่ยมพอ	5.3	-	38.8	50.0	5.9	-
ความสะอาดของสถานที่และการป้องกันโรคติดต่อ						
10. ภายในตึกสะอาด ไม่มีกลิ่น	-	0.6	75.3	23.8	0.3	-
11. ภายในตึกไม่มีเหตุรำคาญ เช่น ยุง แมลงสาบ หนู	-	0.3	11.3	87.2	1.3	-
12. ห้องน้ำ ส้วม สะอาด ไม่มีกลิ่น	7.8	-	44.1	45.0	2.5	-
ด้านครุภัณฑ์						
ความพร้อมด้านเทคโนโลยี ความทันสมัย ความพร้อมในการให้บริการ						
13. แผนก / ตึก นี้มีอุปกรณ์ เครื่องมือทันสมัย	4.4	3.1	63.1	29.4	4.4	-
14. แผนก/ ตึก นี้มีอุปกรณ์ เครื่องมือ พร้อมใช้งาน	5.0	2.2	55.9	36.9	5.0	-
การเงิน การระดมทรัพยากร						
15.ประชาชน/เอกชนบริจาคเงิน / ของ ให้โรงพยาบาล	28.8	0.3	28.4	41.3	1.3	-
16.รพ. บ้านแพ้ว ออกให้บริการในโรงงานอุตสาหกรรม	39.7	1.3	18.8	40.3	-	-
โครงสร้างองค์กร รูปแบบการจัดการ						
รูปแบบการจัดการ การออกนอกกระบวนราชการ คณะกรรมการบริหาร รพ. การให้บริการเชิงรุก/องค์รวม						
17.รพ. บ้านแพ้วอำนวยความสะดวกในการรับส่งต่อ ผู้ป่วยที่สถานีอนามัยในอำเภอบ้านแพ้วส่งมา	35.0	0.6	29.4	34.7	0.3	-
18.ปัจจุบัน รพ.บ้านแพ้วมีอิสระในการบริหารและ พัฒนา รพ.	17.8	0.3	54.1	27.8	-	-
19.การมีคณะกรรมการบริหารรพ.ที่มาจากผู้นำ ชุมชนและองค์กรเอกชนในพื้นที่ อำเภอบ้านแพ้ว	67.2	0.6	15.6	16.6	-	-

2.2 การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ มิติ กระบวนการ

ผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีส่วนใหญ่ ประเมินในด้านเทคนิคว่า มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นในเรื่องของการที่แพทย์ให้เวลาซักถามอาการและรับฟังปัญหา (ร้อยละ 60.6) รวมทั้งการตรวจร่างกายละเอียดขึ้นและให้โอกาสผู้ป่วยที่จะบอกอาการ (ร้อยละ 59.4 และ 56.6 ตามลำดับ) นอกจากนี้ ผู้รับบริการเห็นว่าพยาบาลประจำห้องตรวจให้คำแนะนำดีขึ้นกว่าเดิม (ร้อยละ 55.9) ส่วนเรื่องการติดตามผลการรักษาทางแพทย์นั้น ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า เหมือนเดิม (ร้อยละ 77.2)

ในด้านปฏิสัมพันธ์นั้น ผู้รับบริการ ประเมินว่าดีขึ้นในด้านการต้อนรับ ช่วยเหลือ ให้ความสะดวก ใกล้เคียงกับการพุดจาและมารยาทของพยาบาล (ร้อยละ 62.5 และ 62.2 ตามลำดับ) โดยการอธิบายในการทำบัตร และการให้บริการตามคิวนั้น ไม่เปลี่ยนแปลงจากเดิมนัก ดังแสดงในตารางที่ 4.24



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.24 ร้อยละของผู้รับบริการ คลินิกสุขภาพเด็กดี จำแนกตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงมิติกระบวนการ

มิติกระบวนการ (n=320)	ไม่ สามารถ ประเมินได้	ดีกว่าเดิม ชัดเจน	ดีกว่าเดิม	เหมือนเดิม ม	แย่ กว่าเดิม	แย่ กว่าเดิม ชัดเจน
ด้านเทคนิค						
: การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ติดตามผลลัพท์ ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ข้อมูลที่จำเป็น ประสิทธิภาพในการรักษา การให้บริการเชิงรุก/องค์รวม						
21.แพทย์ให้เวลาซักถามอาการและรับฟังปัญหาของท่าน	-	1.5	60.5	36.5	1.5	-
22.แพทย์ให้โอกาสท่านในการบอกอาการ	-	0.9	56.6	41.9	0.6	-
23.แพทย์ตรวจร่างกายท่านละเอียด	-	2.2	59.4	36.9	1.6	-
24.แพทย์นัดให้ท่านมารับการรักษาครั้งต่อไป	5.6	-	16.6	77.2	1.5	-
25.พยาบาลประจำห้องตรวจให้คำแนะนำแก่ท่าน	0.6	1.6	55.9	41.6	0.3	-
26.ท่านได้รับทราบว่าท่านป่วยเป็นโรคอะไร	0.6	0.3	40.9	56.6	1.6	-
27.ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ท่านป่วย	0.6	0.6	39.1	58.8	0.9	-
28.ท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวตามโรคที่ป่วย	0.3	1.9	43.4	54.1	0.3	-
29.ยาที่แพทย์สั่งให้ท่านในการรักษาครั้งนี้	-	0.6	38.5	60.0	0.9	-
20.รพ.บ้านแพ้ว ออกไปให้บริการแก่ผู้ป่วยที่บ้านในพื้นที่อำเภอบ้านแพ้ว	31.3	0.9	25.3	42.5	-	-
ด้านปฏิสัมพันธ์						
: การบริการด้านหน้า ความสะอาด รวดเร็ว เสมอภาค ศึกษามารยาทของผู้ปฏิบัติงาน						
30.มีเจ้าหน้าที่คอยต้อนรับ ช่วยเหลือ ให้ความสะดวก	-	1.5	62.6	35.3	0.6	-
31.มีเจ้าหน้าที่อธิบายการทำบัตร/ยื่นบัตร	-	0.3	49.1	50.0	0.6	-
32.มีเจ้าหน้าที่แนะนำเมื่อท่านต้องไปจุดไหนต่อ	0.6	0.6	47.2	51.6	-	-
33.โรงพยาบาลให้บริการตามคิว	-	0.6	53.5	45.3	0.6	-
34.แพทย์พูดจากับท่าน ไพเราะ มีมารยาท	-	5.3	54.4	40.0	0.3	-
35.พยาบาลพูดจากับท่านไพเราะ มีมารยาท	-	4.4	62.2	33.1	0.3	-
36.เจ้าหน้าที่อื่นๆ พูดจากับท่านไพเราะ มีมารยาท	2.5	1.3	55.5	40.4	0.3	-

2.3 การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ มิติผลลัพธ์

ผู้รับบริการคลินิกสุขภาพดีส่วนใหญ่ มีความเห็นว่า มีการเปลี่ยนแปลงบ้างในเรื่องของความมั่นใจในการรักษาและการเสียเวลาในการตรวจรักษา (ร้อยละ 52.2 และ 50.3 ตามลำดับ) โดยที่ผู้รับบริการคลินิกสุขภาพดีก็เห็นว่า การอธิบายเรื่องการใช้ยานั้นไม่ต่างจากเดิมนัก ส่วนเรื่องค่าใช้จ่ายในการรับบริการนั้น ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า เหมือนเดิม ทั้งนี้ ผู้ป่วยร้อยละ 56.3 ไม่รู้ช่องทางร้องเรียนเมื่อมีปัญหา โดยที่ผู้รับบริการเห็นว่าโรงพยาบาลมีประกาศข่าวสารแจ้งให้ทราบดีขึ้นกว่าเดิม (ร้อยละ 43.3) และการปรับปรุงบริการของโรงพยาบาล (ร้อยละ 49.1) ซึ่งก็ไม่ต่างกันมากกับผู้ตอบว่าไม่ทราบ/ประเมินไม่ได้ (ร้อยละ 40.3) โดยรวมแล้ว ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพอใจต่อการรักษาพยาบาลต่อการบริการของโรงพยาบาลถึงร้อยละ 70.3 ดังแสดงในตารางที่ 4.25



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4. 25 ร้อยละของผู้รับบริการ คลินิกสุขภาพเด็กดี จำแนกตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงมิติผลลัพธ์

มิติผลลัพธ์ (n=320)	ไม่สามารถประเมินได้	ดีกว่าเดิมชัดเจน	ดีกว่าเดิม	เหมือนเดิม	แย่กว่าเดิม	แย่กว่าเดิมชัดเจน
ผลการรักษา ความเข้าใจในการใช้ยา รวดเร็ว ค่าใช้จ่าย						
37. ท่านมั่นใจในการรักษาที่ท่านได้รับครั้งนี้	-	1.5	52.5	44.0	2.0	-
38. ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการใช้ยาเข้าใจดี	-	0.9	49.8	48.7	0.6	-
39. ท่านเสียเวลาในการตรวจรักษาครั้งนี้	-	1.3	50.3	40.6	7.5	0.3
40. ท่านมารับบริการสุขภาพได้โดยเสียค่าใช้จ่าย	1.9	0.6	25.3	70.9	1.3	-
การขยายบริการ การแจ้งผลงานบริการ การปรับปรุงผลลัพธ์ การใช้สิทธิผู้บริโภค						
41. ท่านมารับบริการผู้ป่วยนอกในช่วงนอกเวลา	27.8	-	21.3	50.9	-	-
42. ท่านมารับบริการตรวจรักษาในวันหยุดราชการได้	21.6	-	26.6	51.8	-	-
43. ท่านรู้ช่องทางที่จะร้องเรียนเมื่อมีปัญหาบริการ	56.3	0.6	16.3	26.9	-	-
44. รพ. บ้านแพ้วเคยมีประกาศแจ้งผลงานของรพ. ให้ประชาชนรู้	29.7	-	43.3	24.3	2.5	-
45. รพ. บ้านแพ้วปรับปรุงบริการตามคำแนะนำที่ผู้รับบริการบอก	40.5	1.3	49.1	9.1	-	-
ความพึงพอใจ ความรู้สึกไว้วางใจ คุณภาพบริการ การกลับมาใช้บริการ การบอกต่อ						
46. ท่านพอใจกับการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ให้บริการ	1.3	5.3	68.1	25.3	-	-
47. ท่านพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลและการเจ็บป่วยของท่าน	-	3.1	76.3	20.3	0.3	-
48. ท่านพึงพอใจในบริการโดยรวมของรพ. บ้านแพ้ว	-	2.8	62.2	33.1	1.9	-
49. ญาติผู้ป่วยในได้รับความสะดวกเรื่องเวลาเยี่ยม	0.3	12.5	70.3	15.6	1.3	-
50. ท่านรู้สึกยอมรับและศรัทธาในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว	0.3	4.4	68.8	25.0	1.5	-
51. ท่านจะกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วอีกแม้ว่าจะมีโรงพยาบาลอื่นให้เลือก	0.3	1.9	61.5	34.1	2.2	-
52. ท่านจะแนะนำผู้อื่นที่ท่านรู้จักให้มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว หากเจ็บป่วย	5.6	0.9	51.3	39.7	2.5	-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ คลินิกสุขภาพเด็กดี

3.1 ความคิดเห็นของผู้รับบริการ คลินิกสุขภาพเด็กดี ต่อห้องตรวจกุมารเวชกรรม

มิติโครงสร้าง สะอาด สะดวก เป็นสัดส่วนดี เป็นระเบียบ เรียบร้อย มีเครื่องเล่นสนามให้เด็ก มีห้องตรวจมากขึ้น ห้องพ่นยา(การรักษา)เล็กไป ดูทันสมัย ที่นั่งมาขึ้น ห้องส้วมไม่ค่อยสะอาด มีกลิ่นแรง ไม่ค่อยเรียบร้อยเท่าที่ควร ตึกเก่า เจ้าหน้าที่เยอะขึ้น เจ้าหน้าที่/พยาบาลแต่งตัวดีขึ้น หมอเด็กที่รักษาดี ย้ายไปที่อื่น ฝุ่นเยอะห้องน้ำไม่ค่อยสะอาด มีกลิ่นแรง

มิติกระบวนการ ต้อนรับดี เป็นกันเอง จัดระบบดี เจ้าหน้าที่พูดจาดีขึ้น พยาบาลสนใจมากขึ้น อธิบายดีแนะนำทั่วไป/การปฏิบัติตัวดี บางครั้งไม่แนะนำ แพทย์ตรวจรักษาดี /ละเอียด/ แนะนำ และเอาใจใส่ดี ให้แม่ซักถาม ให้ยาดีขึ้น นัดดีกว่าเดิม หมอมีน้อย มาช้า บางคนใช้เวลาตรวจนาน เด็กหอบไม่ ต้องไปERเด็กที่พ่นยาต้องอยู่ลำพัง ห้องฉุกเฉินเช็ดตัวด้วยน้ำเย็นที่ฉีดด้วยน้ำอุ่น มีข่าวสาร สารแนะนำรู้ให้อ่าน คนจ่ายยาเสียงเบา

มิติผลลัพธ์ ภาพรวมดี /ดีขึ้น เหมือนเดิม พอใช้ได้ ร้อน เสียงดัง วุ่นวาย ไม่ค่อยดี รอานาน ตรวจเด็กเร็วกว่าผู้ใหญ่ รวดเร็วขึ้น

3.3 ความคิดเห็นของผู้ป่วยนอก แสดงความคิดเห็นต่อโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

มิติโครงสร้าง ดีกว่าโรงพยาบาลชุมชนอื่น สะดวก สบายสะอาด ก้าวหน้า/ทันสมัย เป็นระเบียบ เจ้าหน้าที่แต่งกายดีขึ้น เจ้าหน้าที่น้อยลง

มิติกระบวนการ ต้อนรับดี/ประชาสัมพันธ์บางคนพูดไม่ดี เจ้าหน้าที่พูดจา/บริการดีขึ้น หมอรักษาเก่งขึ้น/เหมือนเดิม แพทย์บางคนปฏิเสธ/ไม่สนใจตรวจ รอคลอดและห้องคลอดพูดจา/ดูแลดี บางคนไม่ดี ที่จอดรถน้อย /แคบ

มิติผลลัพธ์ ให้อากินไม่หาย รอตรวจเร็ว บางครั้งช้า

3.4 ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ คลินิกฝากครรภ์ ที่ต้องการให้โรงพยาบาลปรับปรุง

มิติโครงสร้าง บุคลากรยังไม่พร้อม อุปกรณ์น้อย แพทย์เปลี่ยนบ่อย อยากให้มีแพทย์ทุกโรค/ ผิวหนัง เพิ่มหมอ ปรับปรุงสถานที่ ที่นั่ง/เตียงไม่พอ เสียงจากถนนดัง ตึกเด็กควรมีราวตากผ้า/ตึกไม่ค่อยสะอาด/ห้องน้ำ/ส้วมมีปัญหา มีแมลงสาบที่ตึกพิเศษ ควรใช้โทรโข่งสำหรับเรียกผู้ป่วย ตึกสมเด็จย่า ไม่มีห้องส้วม ก๊อกรั่วรด ปรับทางเดิน ประตูต้นไม้เพิ่ม

มิติกระบวนการ หมอควรบอกโรคมากกว่านี้ คำแนะนำการปฏิบัติตัว/เมื่อต้องไปจุดไหนต่อพยาบาลพิเศษควรดูแลคนไข้มากกว่านี้ รถเข็นเปลช้า –บริการไม่ดี ให้อามากกว่านี้ การพูดจา/สนใจ

คนไข้ของพยาบาล ตรวจไม่ตามคิว พยาบาลฝึกหัดไม่ควรเฝ้าเด็ก การออกให้บริการตามบ้านมากขึ้น การพุดจาของพยาบาลคัดกรอง แพทย์ตรวจผู้ใหญ่เร็วขึ้น พัฒนาแผนกเด็ก

มติผลลัพธ์ ต้องการยาดี/จ่ายเอง ไม่มั่นใจแพทย์ฝึกหัด/แพทย์OPD จ่ายยาผิด มีรางวัลให้แม่ที่มีลูกน้ำหนักดี

การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ทั้ง 3 กลุ่ม สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบ เป็นรายชื่อคำถาม ดังแสดงในตารางที่ 4.26 - 4.28



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.26 เปรียบเทียบ การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ มิติโครงสร้าง

การเปลี่ยนแปลง	งานบริการ								
	ผู้ป่วยนอก (n = 400)			คลินิกฝากครรภ์ (n=320)			คลินิกสุขภาพเด็กดี (n=320)		
	อันดับ ⁽¹⁾	การเปลี่ยนแปลง ⁽²⁾	ร้อยละ ⁽²⁾	อันดับ	การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละ	อันดับ	การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละ
มิติโครงสร้าง									
ทรัพยากรบุคคล									
1.มีเจ้าหน้าที่บริการ เพียงพอกับการให้บริการ	1	ดีกว่าเดิม	72.0	1	ดีกว่าเดิม	66.3	1	ดีกว่าเดิม	56.9
2.มีแพทย์เฉพาะทางจาก รพ.ใหญ่ ๆ มาให้บริการที่นี่*	2	เหมือนเดิม (ไม่ทราบ	43.0 35.0)	2	ไม่ทราบ (เหมือนเดิม	49.4 57.0)	2	เหมือนเดิม (ไม่ทราบ	38.4 36.6)

หมายเหตุ (1) อันดับ หมายถึง อันดับของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ที่มีจำนวนคำตอบมากที่สุดในแต่ละกลุ่มคำถาม

(2) การเปลี่ยนแปลง หมายถึง การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

(3) ร้อยละ หมายถึง ร้อยละของผู้รับบริการที่ตอบเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพในแต่ละข้อคำถาม

* หมายถึง ผลการศึกษาข้อที่มีข้อสังเกตในการรับรู้ของผู้รับบริการที่เห็นเป็นอย่างอื่น

ตารางที่ 4.26 (ต่อ) เปรียบเทียบ การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ มิติโครงสร้าง

การเปลี่ยนแปลง	งานบริการ								
	ผู้ป่วยนอก			คลินิกฝากครรภ์			คลินิกสุขภาพเด็กดี		
	อันดับ ⁽¹⁾	การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละ ⁽²⁾	อันดับ	การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละ	อันดับ	การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละ
อาคารสถานที่									
การจัดการด้านสถานที่									
3.อาคารที่ทำงานมาใช้บริการนี้ สะดวกสบาย	2	ดีกว่าเดิม	66.5	3	ดีกว่าเดิม	81.9	2	ดีกว่าเดิม	82.8
4.ภายในอาคารเป็นระเบียบเรียบร้อย สวยงาม	2	ดีกว่าเดิม	66.5	1	ดีกว่าเดิม	84.7	3	ดีกว่าเดิม	82.5
5.รพ.จัดที่นั่งรอตรวจพอเพียง สะดวก	1	ดีกว่าเดิม	72.0	4	ดีกว่าเดิม	69.1	4	ดีกว่าเดิม	64.4
6.รพ.จัดที่นั่งรอรับยาพอเพียง สะดวก	5	ดีกว่าเดิม	61.0	4	ดีกว่าเดิม	69.1	5	เหมือนเดิม	51.9
7.รพ.มีสภาพแวดล้อมสวยงาม ร่มรื่น	4	ดีกว่าเดิม	63.8	3	ดีกว่าเดิม	83.4	1	ดีกว่าเดิม	89.4
8.รพ.มีที่จอดรถสำหรับผู้มารับบริการเพียงพอ	6	ดีกว่าเดิม	57.3	7	ดีกว่าเดิม	48.1	7	เหมือนเดิม	45.0
9.ที่ตีผู้ป่วยในมีที่นั่งสำหรับญาติที่มาเยี่ยมพอ	7	ดีกว่าเดิม	47.3	6	ดีกว่าเดิม	49.7	6	เหมือนเดิม	50.0
								(ไม่ทราบ	5.3)

ตารางที่ 4.26 (ต่อ) เปรียบเทียบ การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ มิติโครงสร้าง

การเปลี่ยนแปลง	งานบริการ								
	ผู้ป่วยนอก			คลินิกฝากครรภ์			คลินิกสุขภาพเด็กดี		
	อันดับ ⁽¹⁾	การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละ ⁽²⁾	อันดับ	การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละ	อันดับ	การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละ
ความสะอาดของสถานที่และการป้องกันโรคติดต่อ									
10.ภายในตึกสะอาด ไม่มีกลิ่น *	2	ดีกว่าเดิม (เหมือนเดิม	44.8 43.3)	1	ดีกว่าเดิม	75.6	2	ดีกว่าเดิม	75.3
11.ภายในตึกไม่มีเหตุรำคาญ เช่น ยุง แมลงสาบ หนู	1	เหมือนเดิม	51.8	2	เหมือนเดิม	73.4	1	เหมือนเดิม	87.2
12.ห้องน้ำ ห้องส้วม สะอาด ไม่มีกลิ่น	3	ดีกว่าเดิม	43.0	3	ดีกว่าเดิม	49.4	3	เหมือนเดิม	45.0

ตารางที่ 4.26 (ต่อ) เปรียบเทียบ การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ มิติโครงสร้าง

การเปลี่ยนแปลง	งานบริการ								
	ผู้ป่วยนอก			คลินิกฝากครรภ์			คลินิกสุขภาพเด็กดี		
	อันดับ ⁽¹⁾	การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละ ⁽²⁾	อันดับ	การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละ	อันดับ	การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละ
ด้านครุภัณฑ์									
ความพร้อมด้านเทคโนโลยี ความทันสมัย ความพร้อมในการให้บริการ									
13. แผนก / ตึก นีมีอุปรกรณ์ เครื่องมือทันสมัย	1	ดีกว่าเดิม	64.5	1	ดีกว่าเดิม	65.9	1	ดีกว่าเดิม	63.1
14.แผนก/ ตึก นีมีอุปรกรณ์ เครื่องมือ พร้อมใช้งาน	2	ดีกว่าเดิม	58.3	2	ดีกว่าเดิม	58.8	2	ดีกว่าเดิม	55.9
การเงิน การระดมทรัพยากร									
15.ประชาชน/เอกชนบริจาคเงิน / ของ ให้โรงพยาบาล	2	ดีกว่าเดิม	44.8	1	ไม่ทราบ	41.6	1	ดีกว่าเดิม	41.3
		(ไม่ทราบ	45.3)		(ดีกว่าเดิม	32.5)		(ไม่ทราบ	28.8)
16.รพ. บ้านแพ้ว ออกให้บริการในโรงงานอุตสาหกรรม	1	ไม่ทราบ	45.3	2	ไม่ทราบ	37.2	2	ดีกว่าเดิม	40.3
		(ดีกว่าเดิม	36.5)		(ดีกว่าเดิม	32.5)		(ไม่ทราบ	39.7)

ตารางที่ 4.26 (ต่อ) เปรียบเทียบ การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ มิติโครงสร้าง

การเปลี่ยนแปลง	งานบริการ								
	ผู้ป่วยนอก			คลินิกฝากครรภ์			คลินิกสุขภาพเด็กดี		
	อันดับ ⁽¹⁾	การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละ ⁽²⁾	อันดับ	การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละ	อันดับ	การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละ
โครงสร้างองค์กร รูปแบบการจัดการ									
รูปแบบการจัดการ การออกนอกกระบวนการราชการ คณะกรรมการบริหาร รพ. การให้บริการเชิงรุก/องค์รวม									
17.รพ. บ้านแพ้วอำนวยความสะดวกในการรับส่งต่อ	3	ดีกว่าเดิม	46.3	3	ไม่ทราบ	47.2	4	ไม่ทราบ	35.0
ผู้ป่วยที่สถานีอนามัยในอำเภอบ้านแพ้วส่งมา		ไม่ทราบ	44.0		ดีกว่าเดิม	35.3		เหมือนเดิม	34.7
18.ปัจจุบัน รพ.บ้านแพ้วมีอิสระในการบริหารและ	2	ดีกว่าเดิม	49.8	2	ดีกว่าเดิม	62.5	2	เหมือนเดิม	54.1
พัฒนา รพ.									
19.การมีคณะกรรมการบริหาร รพ.ที่มาจากผู้นำชุมชน	1	ไม่ทราบ	45.3	1	ไม่ทราบ	65.0	1	ไม่ทราบ	67.2
และองค์กรเอกชนในพื้นที่ อำเภอบ้านแพ้ว		ดีกว่าเดิม	27.0		เหมือนเดิม	59.0		ดีกว่าเดิม	16.6

ตารางที่ 4.27 เปรียบเทียบ การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ ของผู้รับบริการ มิติกระบวนการ

การเปลี่ยนแปลง	งานบริการ								
	ผู้ป่วยนอก			คลินิกฝากครรภ์			คลินิกสุขภาพเด็กดี		
	อันดับ (1)	การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละ ⁽²⁾	อันดับ	การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละ	อันดับ	การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละ
มิติกระบวนการ									
ด้านเทคนิค									
20.แพทย์ให้เวลาซักถามอาการและรับฟังปัญหาของท่าน	3	ดีกว่าเดิม	62.3	3	ดีกว่าเดิม	63.8	2	ดีกว่าเดิม	60.6
21.แพทย์ให้โอกาสท่านในการบอกอาการ	1	ดีกว่าเดิม	64.8	2	ดีกว่าเดิม	66.6	6	ดีกว่าเดิม	56.6
22.แพทย์ตรวจร่างกายท่านละเอียด	2	ดีกว่าเดิม	64.5	4	ดีกว่าเดิม	63.1	4	ดีกว่าเดิม	59.4
23.แพทย์นัดให้ท่านมารับการรักษาครั้งต่อไป	10	ดีกว่าเดิม	44.3	5	เหมือนเดิม	62.5	1	เหมือนเดิม	77.2
24.พยาบาลประจำห้องตรวจให้คำแนะนำแก่ท่าน	4	ดีกว่าเดิม	60.5	1	ดีกว่าเดิม	73.4	8	ดีกว่าเดิม	55.9
25.ท่านได้รับทราบว่าคุณป่วยเป็นโรคอะไร	8	ดีกว่าเดิม	52.3	8	ดีกว่าเดิม	56.5	6	เหมือนเดิม	56.6
26.ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ท่านป่วย	6	ดีกว่าเดิม	55.5	7	ดีกว่าเดิม	56.6	5	เหมือนเดิม	58.8
27.ท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวตามโรคที่ท่านป่วย	5	ดีกว่าเดิม	60.3	6	ดีกว่าเดิม	60.0	9	เหมือนเดิม	54.1
28.ยาที่แพทย์สั่งให้ท่านในการรักษาครั้งนี้	7	ดีกว่าเดิม	52.8		เหมือนเดิม (ดีกว่าเดิม	49.4 40.9)	3	เหมือนเดิม	60.0
29.รพ.บ้านแพ้ว ออกไปให้บริการแก่ผู้ป่วยที่บ้านในพื้นที่อำเภอบ้านแพ้ว	9	ดีกว่าเดิม	45.5	9	ดีกว่าเดิม	33.8	9	เหมือนเดิม (ไม่ทราบ	42.5 31.3)

ตารางที่ 4.27 (ต่อ) เปรียบเทียบ การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ มิติกระบวนการ

การเปลี่ยนแปลง	งานบริการ								
	ผู้ป่วยนอก			คลินิกฝากครรภ์			คลินิกสุขภาพเด็กดี		
	อันดับ ⁽¹⁾	การเปลี่ยนแปลง ⁽²⁾	ร้อยละ ⁽²⁾	อันดับ	การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละ	อันดับ	การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละ
ด้านปฏิสัมพันธ์									
การบริการด้านหน้า ความสะดวก รวดเร็ว เสมอภาค ศึกษามารยาทของผู้ปฏิบัติงาน									
30.มีเจ้าหน้าที่คอยต้อนรับ ช่วยเหลือ ให้ความสะดวก	1	ดีกว่าเดิม	72.0	1	ดีกว่าเดิม	77.8	1	ดีกว่าเดิม	62.5
31.มีเจ้าหน้าที่อธิบายการทำบัตร/ยื่นบัตร	6	ดีกว่าเดิม	61.5	5	ดีกว่าเดิม	64.4	7	เหมือนเดิม (ดีกว่าเดิม	50.0 49.1)
32.มีเจ้าหน้าที่แนะนำเมื่อท่านต้องไปจัดไหนต่อ *	3	ดีกว่าเดิม	66.0	4	ดีกว่าเดิม	65.3	6	เหมือนเดิม (ดีกว่าเดิม	51.6 47.2)
33.โรงพยาบาลให้บริการตามคิว	5	ดีกว่าเดิม	62.5	5	ดีกว่าเดิม	64.4	5	ดีกว่าเดิม	53.4
34.แพทย์พูดจากับท่าน ไพเราะ มีมารยาท	4	ดีกว่าเดิม	64.3	7	ดีกว่าเดิม	63.4	4	ดีกว่าเดิม	54.4
35.พยาบาลพูดจากับท่านไพเราะ มีมารยาท	2	ดีกว่าเดิม	68.0	2	ดีกว่าเดิม	75.3	2	ดีกว่าเดิม	62.2
36.เจ้าหน้าที่อื่นๆ พูดจากับท่านไพเราะ มีมารยาท	7	ดีกว่าเดิม	61.0	3	ดีกว่าเดิม	69.1	3	ดีกว่าเดิม	55.5

ตารางที่ 4.28 เปรียบเทียบ การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ ของผู้รับบริการ มิติผลลัพธ์

การเปลี่ยนแปลง	งานบริการ								
	ผู้ป่วยนอก			คลินิกฝากครรภ์			คลินิกสุขภาพเด็กดี		
	อันดับ ⁽¹⁾	การเปลี่ยนแปลง ⁽²⁾	ร้อยละ ⁽²⁾	อันดับ	การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละ	อันดับ	การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละ
มิติผลลัพธ์									
ผลการรักษา ความเข้าใจในการใช้ยา รวดเร็ว ค่าใช้จ่าย									
37. ท่านมั่นใจในการรักษาที่ท่านได้รับครั้งนี้	3	ดีกว่าเดิม	59.0	1	ดีกว่าเดิม	61.1	2	ดีกว่าเดิม	62.5
38. ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการใช้ยาเข้าใจดี	1	ดีกว่าเดิม	59.8	4	ดีกว่าเดิม	52.8	4	ดีกว่าเดิม	48.8
								เหมือนเดิม	48.8
39. ท่านเสียเวลาในการตรวจรักษาครั้งนี้	1	ดีกว่าเดิม	59.8	3	ดีกว่าเดิม	56.6	3	ดีกว่าเดิม	50.3
40. ท่านมารับบริการสุขภาพได้โดยเสียค่าใช้จ่าย *	4	ไม่ทราบ	45	2	เหมือนเดิม	59.1	1	เหมือนเดิม	70.9
		ดีกว่าเดิม	31.5		ดีกว่าเดิม	26.3			
					(แย่กว่าเดิม	7.5)			

ตารางที่ 4.28 (ต่อ) เปรียบเทียบ การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ ของผู้รับบริการ มิติผลลัพธ์

การเปลี่ยนแปลง	งานบริการ								
	ผู้ป่วยนอก			คลินิกฝากครรภ์			คลินิกสุขภาพเด็กดี		
	อันดับ ⁽¹⁾	การเปลี่ยนแปลง ⁽²⁾	ร้อยละ ⁽²⁾	อันดับ	การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละ	อันดับ	การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละ
การขยายบริการ การแจ้งผลงานบริการ การปรับปรุงผลลัพธ์ การใช้สิทธิผู้บริโภค									
41.ท่านมารับบริการผู้ป่วยนอกในช่วงนอกเวลา *	2	ดีกว่าเดิม	54.0	2	ไม่ทราบ	52.2	3	เหมือนเดิม	50.9
								ไม่ทราบ	27.8
42.ท่านมารับบริการตรวจรักษาในวันหยุดราชการได้ *	3	ไม่ทราบ	50.5	5	ดีกว่าเดิม	43.4	2	เหมือนเดิม	51.8
								ไม่ทราบ	21.6
43.ท่านรู้ช่องทางที่จะร้องเรียนเมื่อมีปัญหาบริการ *	1	ไม่ทราบ	64.3	3	ไม่ทราบ	51.3	1	ไม่ทราบ	56.3
								เหมือนเดิม	26.9
								ดีกว่าเดิม	16.3
44.รพ.บ้านแพ้วเคยมีประกาศแจ้งผลงานของรพ.ให้ประชาชนรู้ *	4	ดีกว่าเดิม	45.0	3	ดีกว่าเดิม	51.3	5	ดีกว่าเดิม	43.3
								ไม่ทราบ	29.7
45.รพ.บ้านแพ้วปรับปรุงบริการตามคำแนะนำที่ผู้รับบริการบอก *	5	ไม่ทราบ	38.8	1	ดีกว่าเดิม	68.1	4	ดีกว่าเดิม	49.1
								ไม่ทราบ	40.6

ตารางที่ 4.28 (ต่อ) เปรียบเทียบ การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ ของผู้รับบริการ มิติผลลัพธ์

การเปลี่ยนแปลง	งานบริการ								
	ผู้ป่วยนอก			คลินิกฝากครรภ์			คลินิกสุขภาพเด็กดี		
	อันดับ ⁽¹⁾	การเปลี่ยนแปลง ⁽²⁾	ร้อยละ ⁽²⁾	อันดับ	การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละ	อันดับ	การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละ
ความพึงพอใจ ความรู้สึกไว้วางใจในคุณภาพบริการ การกลับมาใช้บริการ การบอกต่อ									
46.ท่านพอใจกับการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ให้บริการ	6	ดีกว่าเดิม	64.5	4	ดีกว่าเดิม	69.1	3	ดีกว่าเดิม	68.1
47.ท่านพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลและการเจ็บป่วยของท่าน	1	ดีกว่าเดิม	71.8	2	ดีกว่าเดิม	76.3	4	ดีกว่าเดิม	62.2
48.ท่านพึงพอใจในบริการโดยรวมของรพ.บ้านแพ้ว	3	ดีกว่าเดิม	68.8	5	ดีกว่าเดิม	66.6	1	ดีกว่าเดิม	70.3
49.ญาติผู้ป่วยในได้รับความสะดวกเรื่องเวลาเยี่ยม	7	ดีกว่าเดิม	47.8	6	ดีกว่าเดิม	61.9	7	เหมือนเดิม	50.0
50.ท่านรู้สึกยอมรับและศรัทธาในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว	4	ดีกว่าเดิม	67.5	1	ดีกว่าเดิม	76.6	2	ดีกว่าเดิม	68.8
51.ท่านจะกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วอีกแม้ว่าจะมีโรงพยาบาลอื่นให้เลือก	5	ดีกว่าเดิม	67.3	3	ดีกว่าเดิม	70.0	5	ดีกว่าเดิม	61.6
52.ท่านจะแนะนำผู้อื่นที่ท่านรู้จักให้มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว หากเจ็บป่วย	2	ดีกว่าเดิม	68.8	7	ดีกว่าเดิม	60.3	6	ดีกว่าเดิม	51.3

2. ผู้ปฏิบัติงาน

การศึกษาโดยการสำรวจการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ตามแบบสำรวจ โดยทำการสำรวจหลังจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ได้ออกนอกระบบราชการแล้วเป็นเวลา 1 ปี จำนวน 364 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 186 ราย คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 51.1 ผลการสำรวจวิเคราะห์ได้ดังนี้

ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90.9) อายุระหว่าง 20 – 30 ปี (ร้อยละ 60.2) ส่วนใหญ่สมรสแล้ว (ร้อยละ 34.1) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 57.4) และไม่เคยรับราชการ (ร้อยละ 51.2) ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ มีตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 33.5) และปฏิบัติงานที่ฝ่าย ผู้ป่วยใน (ร้อยละ 24.4) โดยส่วนใหญ่ตอบว่าเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ประเภท พนักงานองค์การมหาชน (ร้อยละ 89.7) และทำงานเต็มเวลา (ร้อยละ 96.6) ทั้งนี้บุคลากรส่วนใหญ่เป็นประชาชนตามทะเบียนบ้านในจังหวัดอื่น รองลงมาเป็นผู้มีที่อยู่ในทะเบียนบ้านอำเภอบ้านแพ้ว (ร้อยละ 44.3 และ 39.8) ตามลำดับ ด้านสิทธิคุ้มครองด้านรักษาพยาบาล นั้นพบว่า ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ ใช้สวัสดิการของโรงพยาบาล ใกล้เคียงกับ สิทธิของข้าราชการบำนาญหรือครอบครัว (ร้อยละ 33.7 และ 32.5 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 4.29

ตารางที่ 4.29 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

	ปัจจัยส่วนบุคคล (N= 186)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	17	9.1
	หญิง	169	90.9
อายุ (ปี)	20– 29	104	55.9
	30 - 39	52	28.0
	40 – 49	24	12.9
	60 ปีขึ้นไป	1	.5
	ไม่ตอบ	5	
Min = 2 ปี , max = 68 ปี, mean = 29.86 ปี, SD = 7.48 ปี			
สถานภาพสมรส	โสด	110	62.5
	คู่	60	34.1
	หม้าย / หย่า / แยก	6	3.4

ตารางที่ 4.26 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน (N= 186)	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาตอนต้น	2	1.1
	ประถมศึกษาตอนปลาย	6	3.4
	มัธยมศึกษาตอนต้น	2	1.1
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	28	15.9
	ประกาศนียบัตร	7	4.0
	ปวส./อนุปริญญา	20	11.4
	ปริญญาตรี	110	57.4
	สูงกว่าปริญญาตรี	11	5.7
ตำแหน่ง	แพทย์	5	2.8
	ผู้บริหาร	3	1.7
	ผู้จัดการและแพทย์	5	2.84
	ผู้จัดการและหัวหน้างาน	8	4.3
	หัวหน้างาน	19	10.2
	พยาบาลวิชาชีพ	60	32.3
	พยาบาลเทคนิค	9	5.1
	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	39	22.2
	เจ้าหน้าที่บริหาร	9	4.8
	เจ้าหน้าที่เภสัชกร	10	5.7
	เจ้าหน้าที่ส่งเสริมฯ / สุขศึกษา	2	1.1
	เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิค	11	5.7
	พนักงานขับรถยนต์	1	.6
	พนักงานเลี้ยงเด็ก/คนงาน	2	1.2
	เลขานุการ	1	.6
พนักงานวิทยาศาสตร์	1	.6	
หน่วยงาน	ผู้ป่วยนอกอายุรกรรม	8	4.3
	ผู้ป่วยนอกศัลยกรรมและฉุกเฉิน	12	6.8
	ทันตกรรม	9	5.1
	ห้องยา	10	5.7
	กายภาพบำบัด	5	2.8
	สาธารณสุขมูลชน	1	.6
	ผู้ป่วยใน	43	24.4
	คลินิกฝากครรภ์	4	2.3

ตารางที่ 4.26 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล (N= 186)		จำนวน	ร้อยละ
หน่วยงาน (ต่อ)	คลินิกเด็กดี	8	4.5
	ผู้ป่วยวิกฤติ	17	9.7
	ระบบส่งต่อ	2	1.1
	ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ	12	6.8
	งานบริหาร	17	9.1
	องค์กรแพทย์	9	4.5
	ไตเทียม	3	1.7
	ห้องผ่าตัด	9	5.1
	วิสัญญี	3	1.7
	รพ.บ้านแพ้ว 2	4	2.3
รายได้ต่อเดือน (บาท)	4,100 – 5,000	48	25.8
	5,001 – 10,000	69	37.1
	10,001 -15,000	34	18.3
	15,001 – 20,000	13	7.0
	20,001 – 50,000	15	8.1
	50,001 – 80,000	7	3.8
min = 4,100 บาท, max = 80,000 บาท, mean = 13,194.63 บาท , SD=13,990.50			
การรับราชการ (n=176)	ไม่เคยรับราชการ	91	48.9
	เคยรับราชการ	85	45.7
	ไม่ตอบ	10	
กรณีที่เคยรับราชการ	อายุราชการ	min = 3 เดือน, max = 23 ปี , mean = 49.7 ปี	
ประเภทการเป็นบุคลากร รพ.บ้านแพ้ว	พนักงานองค์การมหาชน	167	89.8
	ข้าราชการ	18	9.7
	ไม่ตอบ	1	
ลักษณะการทำงาน	เต็มเวลา	179	96.2
	ห้วงเวลา	6	3.2
	ไม่ตอบ	1	
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน	อำเภอบ้านแพ้ว	75	40.3
	อำเภอเมืองสมุทรสาคร	23	12.4
	อำเภอกระทุ่มแบน	8	4.3
	จังหวัดอื่น	80	43.0

ตารางที่ 4.26 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล (N= 186)		จำนวน	ร้อยละ
สิทธิคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาล	ไม่มี	7	3.9
	ข้าราชการ/บำนาญ/ครอบครัว	58	31.0
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ครอบครัว	3	1.7
สิทธิคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาล (ต่อ)	ประกันสุขภาพเอกชน-อุบัติเหตุ	8	4.5
	ประกันสุขภาพเอกชน-ทั่วไป	1	.6
	ประกันสุขภาพเอกชน-ประกันชีวิต	8	4.5
	ประกันสังคม	5	2.8
	บัตรทอง มี"ท"	6	3.4
	บัตรทอง ไม่มี"ท"	4	2.2
	สวัสดิการของโรงพยาบาล	59	33.0
	มีมากกว่า 1 ประเภท	20	10.8
	ไม่ตอบ	7	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 การเปลี่ยนแปลงจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน

ผู้ปฏิบัติงานที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่า โรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงมาก (ร้อยละ 68.0) และรองลงมาเห็นว่ามีเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย (ร้อยละ 26.0) โดยส่วนใหญ่รู้สึกพอใจต่อการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาล (ร้อยละ 43.8) ดังตารางที่ 4.30

ตารางที่ 4.30 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงของ รพ (N= 186)		จำนวน	ร้อยละ
การเปลี่ยนแปลงที่สังเกตได้	เปลี่ยนแปลงมาก	123	68.0
	เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย	47	26.0
	ไม่เปลี่ยน	3	1.7
	ไม่ทราบ	8	4.4
	ไม่ตอบ	5	-
ความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลง	ไม่สบายใจ	39	21.9
	เฉยๆ	57	32.0
	พอใจ	78	43.8
	พอใจมาก	4	2.2
	ไม่ตอบ	8	-
กรณีที่ตอบ (n=178)	ให้เหตุผล	68	
	ไม่ให้เหตุผล	110	
ไม่สบายใจ	ให้เหตุผล	29	
	ไม่ให้เหตุผล	10	
เฉย ๆ	ให้เหตุผล	15	
	ไม่ให้เหตุผล	42	
พอใจ	ให้เหตุผล	21	
	ไม่ให้เหตุผล	57	
พอใจมาก	ให้เหตุผล	3	
	ไม่ให้เหตุผล	1	

ผู้ปฏิบัติงานที่ตอบแบบสอบถามให้เหตุผลของความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของ
โรงพยาบาล ดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติงานที่ตอบว่าเฉย ๆ บางส่วนให้เหตุผลว่า

มิติโครงสร้าง ว่า ยังไม่เด่นชัด ไม่ทราบความเป็นมาของรพ. การเปลี่ยนแปลงไม่เชื่อต่อเจ้า
หน้าที่รพ. เงินเดือนเพิ่มแต่ความมั่นคงน้อยลง
ด้านกระบวนการ ต้องทำตามนโยบายรพ.

มิติผลลัพธ์ ไม่น่ายึดถือได้แน่นอน เพิ่งทำงาน 1ปี 6เดือนยังไม่พอที่จะประเมิน ไม่ทราบ
ความเปลี่ยนแปลง มีการเปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมออยู่แล้ว ถึงอย่างไร โรงพยาบาลก็ให้บริการลูกค้าที่
มารับบริการเสมอภาคและเต็มที่

โดยส่วนหนึ่งบอกว่า ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ไม่มีสิทธิ์ออกความเห็น

ผู้ปฏิบัติงานที่ตอบว่าพอใจมาก ให้เหตุผลว่า

มิติโครงสร้าง เงินเดือนเพิ่มมากขึ้น
ด้านกระบวนการ ขั้นตอนบริหารเร็วขึ้น

มิติผลลัพธ์ บริการดี ประทับใจ สามารถตอบปัญหาของประชาชน และโรงพยาบาล ที่ระบบ
เดิมๆ แก่ไม่ได้ ประชาชนได้รับบริการรวดเร็ว

ผู้ปฏิบัติงานที่ตอบว่าพอใจ ให้เหตุผลว่า

มิติโครงสร้าง ค่าตอบแทนมากขึ้น ผู้ปฏิบัติงานได้ทำงานเต็มความสามารถ สวัสดิการดีขึ้น
ต้องการแรงจูงใจ ไม่ขอระบบราชการเดิม
มิติกระบวนการ เปลี่ยนแปลงสู่ระบบที่ดีขึ้น เน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยดี บริการมีมาตรฐาน ทำงานได้เต็มเวลา
ลดขั้นตอนทำงาน บริการกว้างและรวดเร็ว ทำให้มีการพัฒนางาน ดีขึ้น

มิติผลลัพธ์ พอใจระบบการจัดการ/กระจายอำนาจในแนวราบมากขึ้น งานมากอยู่แล้ว สะดวก
รวดเร็วทันใจ ประโยชน์ของประชาชน บริการประชาชนทั่วถึง ครอบคลุม มีแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา

ผู้ปฏิบัติงานที่ตอบว่าไม่สบายใจ ให้เหตุผลว่า

มิติโครงสร้าง ไม่โปร่งใส บริหารจัดการไม่เป็นระบบ อำนาจตัดสินใจที่คนๆเดียว คนไม่ได้งาน
ตามวุฒิ เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายตลอดเวลา บุคลากรไม่พร้อม /ไม่มีคุณภาพ ไม่ได้คัดคนที่มีคุณภาพจริง
มิติกระบวนการ ระบบงานไม่ชัดเจน ยังวุ่น วุ่นวายมากขึ้น เปลี่ยนแปลงรวดเร็วตลอดเวลาไม่
บอกล่วงหน้า

ผลลัพธ์ รู้สึกไม่มั่นคงในสถานภาพ ไม่มั่นใจระบบบริหาร ไม่โปร่งใส ไม่มีหลักประกันใน
อนาคต คับข้องใจ ทำงานอึดอัดมาก

2.1 การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพในมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน มิติโครงสร้าง

ด้านทรัพยากรบุคคล

ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ประเมินด้าน ทรัพยากรบุคคล ว่า การย้ายออก และย้ายเข้าซึ่งมีผลกระทบต่องานว่าไม่เปลี่ยนแปลง จากก่อนออกนอกระบบ (ร้อยละ 36.6 และ 39.5ตามลำดับ) โดยเห็นว่าโรงพยาบาล / หน่วยงาน มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ระหว่างหน่วยงานอยู่แล้ว และเห็นว่าการหมุนเวียนมาช่วยงานมากกว่าการไปช่วยหน่วยอื่น (ร้อยละ 39.5 และ 50.3 ตามลำดับ) ทั้งนี้ ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เห็นว่าความเพียงพอของเจ้าหน้าที่นั้นต่ำกว่าเดิม / ลดลง (ร้อยละ 35.5) ซึ่งก็ใกล้เคียงกับผู้ปฏิบัติงานที่เห็นว่ามีเพียงพอ พอๆ กัน (เหมือนเดิม : ร้อยละ 32.4)

ด้านสถานที่ - ครุภัณฑ์

ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า มีการเปลี่ยนแปลงในการจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการดีกว่าเดิม (ร้อยละ 53.0) รองลงมาได้แก่การจัดหาเครื่องมือทางการแพทย์ (ร้อยละ 51.1) โดยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านอาคารสถานที่ ได้แก่การปรับปรุงต่อเติมอาคาร ดีกว่าเดิม (ร้อยละ 47.3) รวมทั้งมีการปรับปรุงตกแต่งภายในอาคารและบริเวณรอบ ๆ เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 48.9) ดังแสดงในตารางที่ 4.31

ด้านการเงิน

ผู้ปฏิบัติงานเกือบครึ่ง (ร้อยละ 49.2) ที่เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นในเรื่องของเงินเดือนที่เพิ่มขึ้น และการได้รับเงินเบิกคืนที่เร็วกว่าเดิม เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้เกี่ยวกับการได้รับงบประมาณจากรัฐว่า ดีขึ้นกว่าเดิม เพียงร้อยละ 32.6 โดยที่ผู้ปฏิบัติงานอีกไม่น้อย (ร้อยละ 27.4) ไม่ได้รับรู้ไม่สามารถประเมินเกี่ยวกับเรื่องงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน รวมทั้งการไม่ได้รับรู้เกี่ยวกับเงินสนับสนุนจากชุมชน ในฐานะที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาล ถึง ร้อยละ 30.6

ด้านโครงสร้างองค์กร

ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42.5) เห็นว่าหน่วยงานของตนได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานในลักษณะดีกว่าเดิม รองลงมาได้แก่ การปรับเปลี่ยนโครงสร้างภายในหน่วยงาน (ร้อยละ 39.3) โดยที่มีการปรับเปลี่ยนระบบงานเพียง ร้อยละ 31.7 ดังตารางที่ 4.31

ตารางที่ 4.31 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ
มิติโครงสร้าง

มิติโครงสร้าง(n=186)	ไม่ ตอบ	ตอบ	ไม่ สามารถ ประเมิน ได้	ดีกว่า เดิม ชัดเจน	ดีกว่า เดิม	เหมือน เดิม	แย่ กว่าเดิ ม	แย่ กว่าเดิม ชัดเจน
: ทรัพยากรบุคคล								
1. ผู้ปฏิบัติงานที่ย้ายออก : มีผลกระทบต่องาน	22	164	23.8	0.6	49	36.6	26.8	7.3
2. ผู้ปฏิบัติงานที่ย้ายเข้า มีผลกระทบต่องาน	19	169	21.0	2.4	12.6	39.5	19.2	5.4
3. มีการหมุนเวียนผู้ปฏิบัติงานมาช่วยงาน	13	173	19.7	-	14.5	50.3	14.5	1.2
4. มีการหมุนเวียนผู้ปฏิบัติงานไปช่วยงานที่อื่น	13	173	19.1	2.9	19.1	37.6	19.1	2.3
5. จำนวนผู้ปฏิบัติงานพอเหมาะกับปริมาณงาน	7	179	9.5	1.1	16.2	32.4	33.5	7.3
สถานที่-ครุภัณฑ์								
6. การปรับปรุงต่อเติมอาคาร	4	182	7.7	2.7	47.3	37.3	3.3	1.6
7. การปรับปรุง/ตกแต่งภายในอาคารและบริเวณรอบ ๆ	4	182	8.1	3.8	48.9	35.7	2.2	1.1
8. การจัดหาเครื่องมือทางการแพทย์	4	182	7.7	4.9	51.1	33.5	2.7	-
9. การจัดหาเครื่องใช้ในการให้บริการ	5	181	7.7	5.5	53.0	31.5	2.2	-
10. มีวิธีการจัดหา/จัดซื้อ/อำนาจในการอนุมัติ	6	180	8.3	5.6	33.9	35.0	3.3	-
: การเงิน								
11. ท่านได้รับเงินเดือน/ค่าจ้าง	3	183	3.3	3.3	49.2	36.1	5.5	2.7
12. ท่านได้รับเงินสวัสดิการต่างๆ ที่เบิกกับ รพ. ใน ระยะเวลาที่	4	182	3.3	3.3	49.2	36.1	5.5	2.7
13. รพ. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จากรัฐบาล	11	175	27.4	2.9	32.6	31.4	5.7	-
14. รพ. ได้รับการบริจาค/สนับสนุนจากชุมชน	9	177	30.6	66	10.2	42.9	11.3	1.7
: โครงสร้างองค์การ								
15. หน่วยงานนี้ มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างภายใน หน่วย	8	178	9.0	7.3	39.3	35.4	8.4	0.6
16. หน่วยงานนี้ มีการปรับเปลี่ยนระบบงาน	6	180	7.8	11.1	31.7	31.7	11.1	-
17. หน่วยงานได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของ ผู้ปฏิบัติงาน	5	181	7.2	9.4	42.5	35.4	4.8	0.6

2.2 การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน มิติกระบวนการ

ผู้ปฏิบัติงานที่ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่มองว่า โรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงด้านกระบวนการบริการในแง่บวกต่างๆ ไปในทิศทางที่ดีกว่าเดิม หรืออย่างน้อยที่สุดในบางเรื่องใกล้เคียงกับของเดิม กล่าวคือ

ด้านขั้นตอนการทำงาน

ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.3) เห็นว่า หน่วยงานมีการจัดขั้นตอนการทำงานใหม่ที่ดีกว่าเดิม ซึ่งผู้ปฏิบัติงานอีกจำนวนหนึ่ง (ร้อยละ 32.6) ที่เห็นว่าขั้นตอนการทำงานนั้นเหมือนเดิม ส่วนระบบการทำงานในหน่วยงานนั้น ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางดีขึ้น เพียงร้อยละ 42.9 โดยผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 34.6 นั้นเห็นว่าไม่ต่างจากก่อนของกนอกระบบ

ด้านเวลาในการทำงาน

การเปลี่ยนแปลงในด้านเวลาที่ใช้ในการทำงานนั้นพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมไม่มากนัก โดยผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เห็นว่า มีการเปลี่ยนแปลงในการใช้เวลาทำงานแต่ละงานดีกว่าเดิม (ร้อยละ 47.8) โดยที่ผู้ปฏิบัติงานอีกร้อยละ 35.2 เห็นว่า การใช้เวลาทำงานแต่ละงานนั้นไม่ต่างจากเดิม รองลงมาได้แก่การเปลี่ยนแปลงในเรื่องการใช้เวลาให้บริการผู้ป่วย แต่ละราย นั้นไม่ต่างจากเดิมมากนัก ทั้งนี้ ในด้านการเปลี่ยนแปลงเวลาขึ้นปฏิบัติงานนั้น ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.1) เห็นว่าเหมือนเดิม โดยผู้ปฏิบัติงานที่เห็นว่ามีเปลี่ยนแปลงเพียง ร้อยละ 35.0

ด้านการจัดบริการ

ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่ามีปรับปรุงพัฒนางานได้ดีกว่าก่อนออกนอกระบบ ร้อยละ 53.9 ส่วนการพัฒนาด้านวิชาการนั้น มีการพัฒนาขึ้นกว่าเดิมเพียงร้อยละ 49.8 โดยที่ผู้ปฏิบัติงานร้อยละ 32.4 เห็นว่าเหมือนก่อนออกนอกระบบ

ด้านเอกสาร / บันทึก / การประชุม

ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ เห็นว่า มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องเกี่ยวกับการบันทึกกิจกรรมการให้บริการมากที่สุด (ร้อยละ 59.7) รองลงมาได้แก่การจัดทำ flow chart ในการให้บริการ (ร้อยละ 58.7) ส่วนการประชุมนั้น ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่ามีการประชุมเพื่อพัฒนาบริการมากกว่าการพัฒนาองค์กร และวิชาการ (ร้อยละ 57.1, 55.0 และ 50.3 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.32

ตารางที่ 4.32 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ
มิติกระบวนการ

กระบวนการ (n=186)	ไม่ตอบ (คน)	ตอบ	ไม่สามารถ ประเมินได้	ดีกว่า เดิมชัด เจน	ดีกว่า เดิม	เหมือน เดิม	แย่กว่า เดิม	แย่กว่า เดิมชัด เจน
: ขั้นตอนการทำงาน								
1. หน่วยงานนี้จัดระบบการทำงานใหม่	4	182	8.2	4.9	42.9	34.6	8.2	1.1
2. หน่วยงานนี้จัดขั้นตอนการทำงานใหม่	5	181	9.4	2.8	50.3	32.6	5.0	-
: เวลาในการทำงาน								
3. ผู้ปฏิบัติงานใช้เวลาที่ให้บริการผู้ป่วย แต่ละราย	3	183	11.5	4.4	44.8	32.8	6.6	-
4. ผู้ปฏิบัติงานใช้เวลาทำงานแต่ละงาน	4	182	7.1	3.3	47.8	35.2	6.6	-
5. การขยายเวลาการให้บริการ	4	182	6.0	9.7	47.8	40.7	1.6	-
6. การเปลี่ยนแปลงเวลาขึ้นปฏิบัติงาน	2	184	6.5	2.2	3.5	51.1	8.2	.5
: การจัดบริการ								
7. มีการพัฒนาด้านวิชาการ	10	176	13.1	3.4	49.8	32.4	2.3	-
8. มีการปรับปรุง/พัฒนางาน	8	178	11.2	3.4	53.9	29.8	.7	-
: เอกสาร/บันทึก/การประชุม								
9. หน่วยงานนี้จัดทำ flow chart ในการให้บริการได้	7	179	10.6	5.0	58.7	25.1	0.6	-
10. หน่วยงานนี้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานได้	4	182	8.8	8.2	57.7	24.7	0.5	-
11. หน่วยงานนี้มีบันทึกกิจกรรมการให้บริการได้	5	181	8.8	5.5	59.7	25.4	0.6	-
12. หน่วยงานนี้มีการประชุมเพื่อพัฒนาบริการ	4	182	8.2	4.4	57.1	28.6	1.6	-
13. หน่วยงานนี้มีการประชุมเพื่อพัฒนาวิชาการ	5	181	7.7	5.0	50.3	35.4	1.1	0.6
14. หน่วยงานนี้มีการประชุมเพื่อพัฒนาองค์กร	6	180	6.7	5.6	55.0	31.1	1.1	0.5

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.3 การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน มิติผลลัพธ์

ผู้ปฏิบัติงานที่ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่ประเมินการเปลี่ยนแปลงในมิติผลลัพธ์ หลังการออกนอกกรอบในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านผลผลิต

หลังการออกนอกกรอบราชการนั้น ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า มีผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลมากขึ้น ไม่ต่างจากเดิมนัก (ร้อยละ 50.9) การจัดกิจกรรมบริการรูปแบบใหม่นั้นผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า มีกิจกรรมบริการเพิ่มขึ้นบ้าง (ร้อยละ 50.0) โดยที่ผู้ปฏิบัติงานถึง ร้อยละ 17 ไม่ทราบว่าโรงพยาบาลได้จัดกิจกรรมใดเพิ่มขึ้นหรือไม่

ด้านวิธีการประเมินผล

ผู้ปฏิบัติงานที่ตอบแบบสำรวจ มากที่สุด เพียงร้อยละ 46.4 เห็นว่ามีการปรับปรุงวิธีการประเมินผล ให้ดีขึ้น โดยที่บางส่วนเห็นว่าเหมือนเดิม (ร้อยละ 31.3)

การปรับปรุงผลลัพธ์

ผู้ปฏิบัติงาน ประเมินว่า มีการเปลี่ยนแปลงในการนำผลการประเมินมาปรับปรุงงานเพียงร้อยละ 54.5

ผลกระทบต่อชุมชน

ผู้ปฏิบัติงานที่ตอบแบบสำรวจเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพนี้ยังไม่เห็นผลกระทบต่อชุมชนที่ชัดเจน (เปลี่ยนแปลงดีขึ้นและดีกว่าเดิมชัดเจน รวม ร้อยละ 52.1 ,เหมือนเดิม ร้อยละ 33.3) ดังตารางที่ 4.35

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.33 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ
มิติผลลัพธ์

ผลลัพธ์ (n = 186)	ไม่ ตอบ	ตอบ	ไม่สามารถ ประเมินได้	ดีกว่าเดิม ชัดเจน	ดีกว่า เดิม	เหมือน เดิม	แย่กว่า เดิม	แย่กว่า เดิมชัด เจน
ผลผลิต								
1. หน่วยงานได้จัดบริการรูปแบบใหม่ ๆ	16	170	17.1	8.2	50.0	22.9	1.2	0.6
2. มีจำนวนผู้มารับบริการในหน่วย	15	171	8.8	17.0	50.9	17.5	4.1	1.8
วิธีการประเมินผล								
3. หน่วยงานนี้มีการประเมินผลการให้ บริการ โดยใช้ เครื่องมือ / แบบประเมิน	23	163	11.7	7.4	46.4	31.3	3.1	0.6
การปรับปรุงผลลัพธ์								
4. การนำผลการประเมินมาปรับปรุงงาน	21	165	13.3	2.7	48.4	21.5	3.0	1.2
ผลกระทบต่อชุมชน								
5. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมบริการของผู้รับ บริการ/ญาติ	15	171	10.5	4.7	47.4	33.3	2.9	1.2

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ

3.1 ปัจจัยที่ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ มิติโครงสร้าง

ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ มองว่าปัจจัยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการจัดบริการสุขภาพ ใน มิติโครงสร้างนั้น ได้แก่

1. การจัดการเพื่อความรวดเร็วและคล่องตัว (ร้อยละ 72.9)
ซึ่งเป็นปัจจัยผลักดันระดับการจัดการ
2. ให้สามารถให้บริการตามความต้องการของผู้รับบริการ (ร้อยละ 67.6)
ซึ่งเป็นปัจจัยผลักดันระดับเทคนิค
3. นโยบายการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล (ร้อยละ 64.4)
ซึ่งเป็นปัจจัยผลักดันระดับองค์กร

ดังแสดงในตารางที่ 4.34

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.34 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามการรับรู้ปัจจัยผลักดัน ต่อการเปลี่ยนแปลงการจัด
บริการสุขภาพ มิติโครงสร้าง

ปัจจัยผลักดัน / โครงสร้าง (n=186)	ไม่ ตอบ (คน)	ตอบ	ไม่รู้	ไม่ แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ระดับองค์กร/นโยบาย								
1. นโยบายพัฒนาคุณภาพบริการ ของกระทรวง สธ.	6	180	17.8	2.0	2.2	3.3	54.4	2.2
2. นโยบายพัฒนาระบบราชการ ของสำนักงาน ก.พ.	10	176	27.8	25.0	2.3	4.5	36.9	3.4
3. นโยบายพัฒนาระบบบริการของ สวรส.	13	173	28.9	17.6	6.7	2.9	46.2	2.3
4. นโยบายพัฒนาคุณภาพบริการ ของ รพ.	12	174	5.2	14.4	1.1	4.6	64.4	10.3
5. นโยบายทางการเมือง	13	173	22.5	22.5	4.0	3.3	33.5	4.0
6. เงื่อนไขทางการเมือง / การกู้เงินจาก ADB	15	171	37.4	16.4	5.3	12.3	23.4	5.3
7. ความตั้งใจของผู้อำนวยการ รพ.บ้านแพ้ว	9	177	10.7	19.8	1.1	1.7	53.7	13.0
8. ตามความต้องการให้เป็น รพ. ของชุมชน	9	177	9.0	18.6	-	6.2	54.8	11.3
ระดับการจัดการ								
9. การจัดการเพื่อประหยัดงบประมาณ	8	178	4.5	15.2	5.1	11.2	55.6	8.4
10. การจัดการเพื่อความรวดเร็ว/คล่องตัว	9	177	4.5	7.3	0.6	4.0	72.9	10.7
11. การจัดการเนื่องจากภาระกระจายอำนาจใน รพ.	10	176	7.4	17.6	4.0	10.8	54.0	6.3
12. การจัดการเพื่อให้มี แพทย์ ปฏิบัติงานเพียงพอ	8	178	3.7	14.6	2.8	5.6	53.4	16.9
13. การจัดการเพื่อให้มี ผู้ปฏิบัติงานด้านต่างๆ เพียงพอ	12	174	5.2	12.6	6.3	9.8	52.3	13.8
14. สนองความต้องการทั้งข้าราชการ/เกษตรกร/ประชา ชน และผู้ประกันตน	9	177	6.2	14.1	2.3	5.1	56.5	15.8
15. เหมาะสมกับเวลาในการเดินทางด้วยรถประจำทาง ของประชาชนในท้องถิ่น	14	172	7.6	12.8	1.7	4.7	66.3	7.0
ระดับเทคนิค								
16. ความต้องการผู้ปฏิบัติงาน	8	178	6.2	18.0	7.3	16.3	47.8	4.5
17. พัฒนาการรักษาพยาบาลให้ทันสมัย	8	178	4.5	11.2	2.8	2.2	61.8	17.4
18. พัฒนาการรักษาพยาบาลให้คุ้มค่า	8	178	3.9	10.1	2.2	2.8	66.3	17.4
19. สามารถให้บริการที่รวดเร็ว	8	178	3.4	7.9	2.2	2.8	66.9	16.9
20. สามารถให้บริการที่ถูกขั้นตอนถูกหลักวิชาการ	8	178	3.4	9.0	2.2	3.9	62.9	18.5
21. สามารถให้บริการตามความต้องการของผู้รับบริการ	10	176	3.4	8.5	1.7	3.4	67.6	15.3

3.2 ปัจจัยหลักต้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ มิติกระบวนการ

ผู้ปฏิบัติงานที่ตอบแบบสำรวจ ส่วนใหญ่เห็นว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพในมิติกระบวนการนั้น ได้แก่

1. การพัฒนาการรักษาพยาบาลให้ทันสมัย (ร้อยละ 77.8)
2. การให้บริการที่คุ้มค่า (ร้อยละ 77.5)
3. การให้บริการที่รวดเร็ว(ร้อยละ 76.6)
4. สามารถให้บริการที่ถูกขั้นตอน/ถูกหลักวิชาการ (ร้อยละ 76.5)
5. สามารถให้บริการตามความต้องการของผู้รับบริการ (ร้อยละ 73.7)

ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยหลักต้นในระดับเทคนิค ส่วนปัจจัยหลักต้นระดับการจัดการได้แก่ การจัดการเพื่อความรวดเร็ว/คล่องตัว (ร้อยละ 73.3) ดังแสดงในตารางที่ 4.35



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.35 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามการรับรู้ปัจจัยผลักดันต่อการเปลี่ยนแปลงการ
จัดบริการสุขภาพ มิติกระบวนการ

ปัจจัยผลักดัน/กระบวนการ (n = 186)	ไม่ ตอบ (คน)	ตอบ	ไม่รู้	ไม่ แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่ เห็นด้วย	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
ระดับองค์กร/นโยบาย								
1. นโยบายพัฒนาคุณภาพบริการ ของกระทรวง สธ.	14	172	23.3	19.2	2.3	7.0	41.1	1.2
2. นโยบายพัฒนาระบบราชการ ของสำนักงาน ก.พ.	15	171	27.4	21.6	4.1	7.0	35.7	1.8
3. นโยบายพัฒนาระบบบริการของ สวรส.	16	170	31.2	18.8	2.4	4.1	42.4	1.2
4. นโยบายพัฒนาคุณภาพบริการ ของ รพ.	14	172	7.6	15.1	0.6	9.3	61.6	5.8
5. นโยบายทางการเมือง	17	169	25.4	25.4	3.6	6.6	26.6	2.4
6. เงื่อนไขทางการเมือง / การกู้เงินจาก ADB	17	169	34.9	19.5	2.4	16.6	24.9	1.8
7. ความตั้งใจของผู้อำนวยการ รพ.บ้านแพ้ว	15	171	6.4	23.4	1.2	4.7	52.0	12.3
8. ตามความต้องการให้เป็น รพ.ของชุมชน	16	170	7.6	15.9	1.2	1.7	62.9	7.6
ระดับการจัดการ								
9. การจัดการเพื่อประหยัดงบประมาณ	14	172	7.0	9.3	2.3	14.5	59.3	7.6
10. การจัดการเพื่อความรวดเร็ว/คล่องตัว	14	172	4.7	5.2	0.6	4.1	73.3	12.2
11. การจัดการเนื่องจากการกระจายอำนาจใน รพ.	15	171	7.0	12.3	2.3	13.5	60.2	4.7
12. การจัดการเพื่อให้มี แพทย์ ปฏิบัติงานเพียงพอ	12	174	6.3	8.0	2.3	12.6	60.3	10.3
13. การจัดการเพื่อให้มี ผู้ปฏิบัติงานด้านต่างๆ เพียงพอ	14	172	5.8	7.6	5.2	9.3	64.0	8.1
14. สนองความต้องการข้าราชการ/เกษตรกร/ ประชาชนและผู้ประกันตน	15	171	7.6	7.0	2.3	6.4	64.9	11.7
15. เหมาะสมกับเวลาในการเดินทางด้วยรถประจำทางของประชาชนในท้องถิ่น	15	171	6.4	9.9	1.2	4.7	66.7	11.1
ด้านเทคนิค								
16. ความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน	17	169	4.7	15.0	3.0	16.6	57.4	3.0
17. พัฒนาการรักษายาบาลให้ทันสมัย	15	171	4.7	4.7	1.2	2.9	77.8	8.8
18. พัฒนาการรักษายาบาลให้คุ้มค่า	17	169	4.7	4.1	1.2	2.4	77.5	10.1
19. สามารถให้บริการที่รวดเร็ว	15	171	3.5	5.8	0.6	4.7	76.6	8.8
20. สามารถให้บริการที่ถูกขั้นตอน/ถูกหลักวิชาการ	16	170	3.5	5.9	0.6	3.5	76.5	10.0
21. สามารถให้บริการตามความต้องการของผู้รับบริการ	15	171	3.5	5.3	0.6	8.2	73.7	8.8

3.3 ปัจจัยหลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ มิติผลลัพธ์

ผู้ปฏิบัติงานที่ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงในมิติผลลัพธ์ นั้นเป็นมีเหตุผลในเรื่องของการรักษาพยาบาล ได้แก่

1. การพัฒนาการรักษาพยาบาลที่คุ้มค่า (ร้อยละ 79)
2. สามารถให้บริการตามความต้องการของผู้รับบริการ (ร้อยละ 77.5)
3. สามารถให้บริการที่รวดเร็ว (ร้อยละ 76.7)
4. สามารถให้บริการที่ถูกต้อง / ถูกหลักวิชาการ (ร้อยละ 75.3)

ซึ่งเป็นปัจจัยหลักดันในระดับเทคนิคทั้งสิ้น

ปัจจัยหลักดันระดับการที่ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่ามีส่วนต่อการเปลี่ยนแปลงในมิติผลลัพธ์ ได้แก่ การจัดการเพื่อความรวดเร็ว / คล่องตัว (ร้อยละ 74.2) โดยที่ปัจจัยหลักดันระดับองค์กร ได้แก่ ความต้องการให้เป็นโรงพยาบาลของชุมชน (ร้อยละ 62.6) ดังแสดงในตารางที่ 4.36

สถาบันวิทย์บริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.36 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามการรับรู้ปัจจัยผลักดันการเปลี่ยนแปลงการจัด
บริการสุขภาพ มิติผลลัพธ์

ปัจจัยผลักดัน/มิติผลลัพธ์ (n=186)	ไม่ ตอบ (คน)	ตอบ	ไม่รู้	ไม่ แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่ เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย ยิ่ง
ระดับองค์กร/นโยบาย								
1. นโยบายพัฒนาคุณภาพบริการ ของกระทรวง สธ.	22	164	24.4	22.0	1.8	3.7	45.5	2.4
2. นโยบายพัฒนาระบบราชการ ของสำนักงาน ก.พ.	23	163	28.2	25.8	2.5	7.4	34.4	1.8
3. นโยบายพัฒนาระบบบริการของ สวรส.	13	163	30.1	20.9	2.5	1.2	42.9	2.5
4. นโยบายพัฒนาคุณภาพบริการ ของ รพ.	24	162	9.3	16.7	1.9	6.8	59.3	6.2
5. นโยบายทางการเมือง	23	163	24.5	28.2	3.7	8.6	31.9	3.1
6. เงื่อนไขทางการเมือง / การกู้เงินจาก ADB	22	164	53.0	40.0	10.0	17.0	42.0	2.0
7. ความตั้งใจของผู้อำนวยความสะดวก รพ.บ้านแพ้ว	21	165	10.3	17.6	1.2	2.4	58.2	10.3
8. ตามความต้องการให้เป็น รพ.ของชุมชน	23	163	9.2	16.0	0.6	5.5	62.6	6.1
ระดับการจัดการ								
9. การจัดการเพื่อประหยัดงบประมาณ	23	163	8.6	8.6	3.1	11.7	62.0	6.1
10. การจัดการเพื่อความรวดเร็ว/คล่องตัว	23	163	4.9	5.5	-	7.4	74.2	8.0
11. การจัดการเนื่องจากการกระจายอำนาจใน รพ.	25	161	8.1	12.4	2.5	14.3	57.1	5.6
12. การจัดการเพื่อให้มี แพทย์ ปฏิบัติงานเพียงพอ	23	163	4.9	11.0	2.5	12.3	59.5	9.8
13. การจัดการเพื่อให้มี ผู้ปฏิบัติงานด้านต่างๆ เพียงพอ	26	160	5.6	10.6	3.1	10.6	61.3	8.8
14. สนองความต้องการทั้งข้าราชการ/เกษตรกร/ผู้ประกันตน	26	160	9.4	8.8	0.6	6.9	65.6	8.8
15. เหมาะสมกับเวลาในการเดินทางด้วยรถประจำทาง ของประชาชนในท้องถิ่น	31	155	6.5	13.5	0.6	5.8	66.5	7.1
ระดับเทคนิค								
16. ความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน	23	163	8.0	15.3	3.1	11.7	56.4	5.5
17. พัฒนาการรักษาพยาบาลให้ทันสมัย	24	162	5.5	4.9	1.2	1.8	81.0	5.5
18. พัฒนาการรักษาพยาบาลให้คุ้มค่า	23	162	5.6	4.9	0.8	2.5	79.0	7.4
19. สามารถให้บริการที่รวดเร็ว	24	162	6.1	6.1	0.6	4.3	76.7	6.1
20. สามารถให้บริการที่ถูกขั้นตอน/ถูกหลักวิชาการ	24	162	5.6	6.8	0.6	3.1	75.3	8.6
21. สามารถให้บริการตามความต้องการของผู้รับบริการ	26	160	5.6	5.0	1.9	4.4	77.5	5.6

สรุป ปัจจัยที่ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ พบว่า

ปัจจัยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการจัดบริการสุขภาพ ในมิติโครงสร้าง ตามการรับรู้ของผู้รับบริการนั้น เป็นปัจจัยผลักดันระดับการจัดการ ได้แก่ การจัดการเพื่อความรวดเร็วและคล่องตัว รองลงมา เป็นปัจจัยผลักดันระดับองค์กร ได้แก่ นโยบายการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล รวมทั้งเหตุผลทางด้านเทคนิค เพื่อให้สามารถให้บริการตามความต้องการของผู้รับบริการ

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดการจัดบริการสุขภาพในมิติกระบวนการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการนั้น เป็นปัจจัยผลักดันในระดับเทคนิค ได้แก่ การพัฒนาการรักษาพยาบาลให้ทันสมัย รองลงมา ได้แก่ การให้บริการที่คุ้มค่า การให้การบริการที่รวดเร็ว สามารถให้บริการที่ถูกขั้นตอน/ถูกหลักวิชาการ สามารถให้บริการตามความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยผลักดันระดับเทคนิคเช่นเดียวกัน

ส่วนปัจจัยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดการจัดบริการสุขภาพ ในมิติผลลัพธ์ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ นั้นมี เหตุผลในเรื่องของการรักษาพยาบาลให้คุ้มค่า สามารถให้บริการตามความต้องการของผู้รับบริการ ให้บริการที่รวดเร็ว ที่ถูกขั้นตอน/ถูกหลักวิชาการ ซึ่งเป็นปัจจัยผลักดันในระดับเทคนิคทั้งสิ้น ดังแสดงเปรียบเทียบในตารางที่ 4.37

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.37 เปรียบเทียบร้อยละของปัจจัยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน

ปัจจัยผลักดัน	โครงสร้าง				กระบวนการ				ผลลัพธ์			
	ไม่ตอบ	ตอบ (n)	ไม่รู้	เห็นด้วย	ไม่ตอบ	ตอบ(n)	ไม่รู้	เห็นด้วย	ไม่ตอบ	ตอบ(n)	ไม่รู้	เห็นด้วย
ระดับองค์กร / นโยบาย												
1. นโยบายพัฒนาคุณภาพบริการ ของกระทรวง สธ.	6	180	17.8	54.4	14	172	23.3	41.1	22	164	24.4	45.5
2. นโยบายพัฒนาระบบราชการ ของสำนักงาน ก.พ.	10	176	27.8	36.9	15	171	27.4	35.7	23	163	28.2	34.4
3. นโยบายพัฒนาระบบบริการของ สวรส.	13	173	28.9	46.2	16	170	31.2	42.4	23	163	30.1	42.9
4. นโยบายพัฒนาคุณภาพบริการ ของ รพ.	12	174	5.2	64.4	14	172	7.6	61.6	24	162	9.3	59.3
5. นโยบายทางการเมือง	13	173	22.5	33.5	17	169	26.4	26.6	23	163	24.5	31.9
6. เงื่อนไขทางการเมือง / การกู้เงินจาก ADB	15	171	37.4	23.4	17	169	34.9	24.9	22	164	53.0	42.0
7. ความตั้งใจของผู้อำนวยการ รพ.บ้านแพ้ว	9	177	10.7	53.7	15	171	6.4	52.0	21	165	10.3	58.2
8. ตามความต้องการให้เป็น รพ.ของชุมชน	9	177	9.0	54.8	16	170	7.5	62.9	23	163	9.2	62.6
ระดับการจัดการ												
9. การจัดการเพื่อประหยัดงบประมาณ	8	178	4.5	55.6	14	172	7.0	59.3	23	163	8.6	62.0
10.การจัดการเพื่อความรวดเร็ว/คล่องตัว	9	177	0.5	72.9	14	172	4.7	73.3	23	163	4.9	74.2
11. การจัดการเนื่องจากการกระจายอำนาจใน รพ.	10	176	7.4	54.0	15	171	7.0	60.2	25	161	8.1	57.1
12. การจัดการเพื่อให้มี แพทย์ ปฏิบัติงานเพียงพอ	8	178	3.7	53.4	12	174	6.3	60.3	23	163	4.9	59.5
13. การจัดการเพื่อให้มี ผู้ปฏิบัติงานด้านต่างๆ เพียงพอ	12	174	5.2	52.3	14	172	5.8	64.0	26	160	5.6	61.3

ตารางที่ 4.37 (ต่อ) เปรียบเทียบร้อยละของปัจจัยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน

ปัจจัยผลักดัน	โครงสร้าง				กระบวนการ				ผลลัพธ์			
	ไม่ตอบ	ตอบ(ก)	ไม่รู้	เห็นด้วย	ไม่ตอบ	ตอบ(ก)	ไม่รู้	เห็นด้วย	ไม่ตอบ	ตอบ(ก)	ไม่รู้	เห็นด้วย
14. สนองความต้องการทั้งข้าราชการ/เกษตรกร/ผู้ประกันตน	9	177	6.2	65.5	14	172	7.6	64.9	26	160	9.4	65.6
15. เหมาะสมกับเวลาในการเดินทางด้วยรถประจำทางของประชาชนในท้องถิ่น	14	172	7.6	66.3	15	171	6.4	66.7	31	155	6.5	66.5
ระดับเทคนิค												
16. ความต้องการผู้ปฏิบัติงาน	8	178	6.2	47.8	17	169	4.7	57.4	23	163	8.0	56.4
17. พัฒนาการรักษาพยาบาลให้ทันสมัย	8	178	4.5	61.8	15	171	4.7	77.8	24	162	5.5	81.0
18. พัฒนาการรักษาพยาบาลให้คุ้มค่า	8	178	3.9	66.3	17	169	4.7	77.5	23	163	5.6	79.0
19. สามารถให้บริการที่รวดเร็ว	8	178	3.4	66.9	15	171	3.5	76.6	24	162	6.1	76.7
20. สามารถให้บริการที่ถูกต้อง/ถูกหลักวิชาการ	8	178	3.4	62.9	16	170	3.5	76.5	24	162	5.6	75.3
21. สามารถให้บริการตามความต้องการของผู้รับบริการ	10	176	3.4	67.6	15	171	3.5	73.7	26	160	5.6	77.5

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จาก ผู้ปฏิบัติงาน

4.1 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ต่อหน่วยงาน / แผนกที่ปฏิบัติงาน

ผู้ปฏิบัติงานที่ตอบแบบสอบถามและแสดงความคิดเห็นต่อหน่วยงาน/แผนกที่ตนปฏิบัติงาน จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 53.76 สรุปความเห็นได้ดังนี้

1) มิติโครงสร้าง

ด้านทรัพยากรบุคคล- บุคลากรยังไม่เพียงพอทั้ง แพทย์ พยาบาล ,ต้องปรับปรุงคุณภาพบุคลากรต่อเนื่อง,บุคลากรปรับเปลี่ยนความคิดไม่ทันเหตุการณ์, มีการโยกย้ายบ่อย , การหมุนเวียนให้เจ้าหน้าที่ตึกอื่นมาช่วย/เสริมเมื่อจำเป็นเร่งด่วน บางครั้งทำงานไม่ได้ทำให้ยุ่งขึ้นอีก,บุคลากรเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ยังไม่ดี, งานเพิ่ม/เวลาส่วนตัวน้อยแต่สบายใจ

ด้านสถานที่-ตึกสามัญ โลงโปร่งสบาย ไม่อึดอัดถ้าไม่มีผู้ป่วยเตียงเสริม,สะอาด, ตึกพิเศษเก่าบางครั้งถูกปฏิเสธ,บางตึกคับแคบ,OPD เด็กอบอ้าว,

ครุภัณฑ์-มีจำกัดแต่งานเพิ่ม,

ด้านการเงิน- เปลี่ยนจากระบบบัญชีเงินสดเป็นเกณฑ์พึงรับพึงจ่าย,บางงานสามารถทำรายได้ให้รพ.,ระบบตอบแทนไม่เหมาะสม,

ด้านโครงสร้างองค์กร/การจัดการ-ไม่มีเป้าหมายการดำเนินงานของแผนกชัดเจน เพราะไม่ทราบเป้าหมายกระทรวงว่าสัมพันธ์อย่างไร ปรับเปลี่ยนแปลงอย่างไร, แบ่งหน้าที่ไม่ชัดเจน,ภาพรวมบางแผนกไม่เหมาะสม,พัฒนาหน่วยงานสม่ำเสมอทุก2สัปดาห์-ศึกษาปัญหาการย้ายออก, ทุกคนออกความเห็นในการพัฒนางาน,ทำงานเป็นทีม,งานประกันสุขภาพที่ดั่งใหม่มีการปรับเปลี่ยนจากปัจจัยภายนอกเร็วและกระทบมาก, ERเป็นแผนกที่บริการดีที่สุดและOne stop service,ทันตกรรมมีความสุขในการทำงาน, สามัคคีกันดี, ส่วนใหญ่ชอบมากกว่าไม่ค่อยชอบ,ควรเพิ่มความสามัคคีและรับฟังผู้อื่นบ้าง

2) มิติกระบวนการ

ด้านขั้นตอนการทำงาน-ปรับปรุงระบบคิวและนัดผู้ป่วยทันตกรรม,ระบบงานประชาสัมพันธ์ยังไม่ชัดเจน,

ด้านเวลาในการทำงาน-เสียเวลากับเอกสารมาก,การเปลี่ยนเวลาทำงานรู้สึกล่า,บริการเร็ว บางครั้งช้าเพราะบุคลากรจำกัด,

ด้านการจัดบริการ-ภาพรวมบริการดี,เป็นระบบมากขึ้น , บริการเสมอภาค,กำลังปรับปรุงให้เร็วสะดวก,บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง, ตึกสามัญเวรเช้าและบ่ายงานยุ่งมาก,งานประชาสัมพันธ์ต้องปรับปรุงต่อทั้งใน/นอกโรงพยาบาล ให้ชัดเจนและต่อเนื่อง,ทันตกรรมบริการครอบคลุมทั้งป้องกันส่งเสริมรักษาและฟื้นฟู, บ้านแพ้ว2 บริการปฐมภูมิได้ค่อนข้างครอบคลุม

ด้านเอกสาร/บันทึก/การประชุม -เอกสารรายงานมาก

3) มิติผลลัพธ์

ด้านผลผลิต-จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมาก,

ผลกระทบต่องานบริการ-ไม่สามารถสนองความต้องการผู้ป่วยจำนวนมากได้,คุณภาพการพยาบาลลดลง,

ด้านวิธีการประเมินผล-บริการ-ไม่สามารถทำได้เพราะงานมาก,ICUสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนได้ระดับหนึ่ง,

ด้านวิธีการประเมินผล-บุคคล-ควรประเมินงานปฏิบัติมากกว่าเอกสาร,

ความพึงพอใจผู้รับบริการ-อยู่ในเกณฑ์ดี, กลับมารับบริการอีก,

ด้านการปรับปรุงผลลัพธ์-พัฒนางานตามความต้องการของผู้รับบริการ/ประชาชน

ด้านผลกระทบต่อชุมชน-ประชาชนไม่ทราบบริการคลินิกจิตเวช ประชาชนไม่ยอมรับการมาใช้ เนื่องจากไม่มั่นใจว่าเป็นความลับและมองผู้รับบริการเป็นลบ

4.2 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ต่อโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ผู้ปฏิบัติงานแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโรงพยาบาล จำนวน 100 คน คิดเป็น ร้อยละ 53.76 สรุปความคิดเห็นเป็นประเด็น ดังนี้

1) มิติโครงสร้าง

ด้านทรัพยากรบุคคล- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีวิสัยทัศน์ทันเหตุการณ์,มีแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา,บุคลากรเปลี่ยน/ย้ายบ่อย, แพทย์ไม่พอ แพทย์ที่ติดอยู่ไม่นาน , อัตรา turn over rate สูง, ต้องฝึกคนใหม่บ่อย,อนาคตคนจะออกเรื่อย ๆ , เจ้าหน้าที่ขาดขวัญกำลังใจ,บางส่วนกระตือรือร้นดีและถูกบังคับให้ตอบสนองผู้รับบริการในพื้นที่,บุคลากรยังไม่ทุ่มเทและปรับตัวไม่ทัน,ขาดจุดยืนในการทำงานและไขว้เขว,มีความเครียดสูง,ขาดความมั่นคงและมั่นใจในการทำงาน, ยังไม่ค่อยเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ปัญหาคุณภาพบุคลากร พยาบาลจบใหม่จากเอกชน มีคุณภาพต่ำ, ไม่มีปัจจัยดึงดูดคนดี

ด้านสถานที่- ใหญ่โต ใ้อ่ำ เทียบเท่าเอกชน ,ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมสวยงาม บางส่วนควรปรับปรุง, สวัสดิการที่พอกไม่พอ

ครุภัณฑ์-เครื่องมือตรวจรักษาและเครื่องมืองานชั้นสูงทรนสมัยกว่าโรงพยาบาลชุมชนอื่น

ด้านการเงิน- นโยบายไม่ชัดเจน, เพิ่มผลตอบแทนแพทย์แต่ลดผลตอบแทนผู้ปฏิบัติงานอื่น ๆ ทุกแผนก ควรดำเนินการเรื่องสินเชื่อกับธนาคารกรุงไทย

ด้านโครงสร้างองค์กร/การจัดการ-การออกนอกระบบน่าจะดีกว่า,ระบบบริหารสั่งลง,องค์กรปั่นป่วนไม่สิ่งพอที่จะพัฒนาได้ ,ปรับตัวตามนโยบายผู้อำนวยการและรัฐบาลตลอดเวลา, บริหารแย่,ระบบบริหารไม่ชัดเจน ยิ่งเปลี่ยนยิ่งแย่ลง การบริหารไม่โปร่งใส ตรวจสอบไม่ได้ นโยบายการเมืองทำให้รู้สึกไม่แน่ใจและไม่มั่นคง มีความขัดแย้งในองค์กรสูง ปัญหาการสื่อสารภายในองค์กร ผู้บริหารสั่งงานตามที่ตนต้องการไม่คำนึงถึงกระบวนการทำงาน ยิ่งแก้ปัญหารื้อเรื่องคุณภาพพยาบาลไม่ตก

2) มิติกระบวนการ

ด้านขั้นตอนการทำงาน-มีการจัดระบบและการประสานดีขึ้น, ระบบงานเปลี่ยนแปลงบ่อย

ด้านเวลาในการทำงาน- ล่าช้าเพราะคนขาดและย้ายบ่อย

ด้านการจัดบริการ-บริการหลายด้าน, ยึดผู้ป่วยถูกเสมอ, บริการดี, บริการด้วยหัวใจ-เป็นกันเอง, มีมารยาทกับผู้รับบริการ, แต่บางครั้งยังถูกตำหนิเรื่องหูดจากเจ้าหน้าที่/การรักษาและบริการต่างๆ, แพทย์ควรเอาใจใส่ผู้ป่วยมากกว่าเดิม

ด้านเอกสาร/บันทึก/การประชุม -(ไม่มีข้อคิดเห็นมา)

3) มิติผลลัพธ์

ด้านผลผลิต-บริการมากเกินไป, ผู้ป่วยนอกเขตเข้า-ออก รพ.ง่าย

ผลลัพธ์ของงานบริการ-ประชาชนไม่ต้องเดินทางไกลไปพบแพทย์เฉพาะทาง,

ด้านวิธีการประเมินผล-บริการ-ผู้รับบริการรอนานขึ้น, งานที่ทำแล้วไม่ทันได้ประเมินผลก็เปลี่ยนนโยบาย,

ด้านวิธีการประเมินผล-บุคคล-ไม่มีหลักประกันว่าไม่อคติ

ความพึงพอใจผู้รับบริการ-ผู้รับบริการพอใจระดับหนึ่ง, บริการมีคุณภาพ, อยู่ในเกณฑ์ดี

ด้านการปรับปรุงผลลัพธ์-ไม่มี

ด้านผลกระทบต่อชุมชน- ประชาชนพอใจ เสียงตอบรับดี, ประชาชนเห็นว่า โครงการ 30 บาทรักษาไม่ดี, ควรพัฒนาการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน รวมทั้งการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และให้ชุมชนมีส่วนร่วม

ภาพรวม + เป็นโรงพยาบาลของชุมชน และเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกของประเทศที่มีการบริหารแบบใหม่ เป็นโรงพยาบาลที่ทันสมัย มีอุปกรณ์พร้อม แพทย์พยาบาลมีความสามารถครบทุกสาขา มีแนวโน้มที่ดีในสายตาประชาชนและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เชื่อว่าจะสามารถพัฒนาศักยภาพต่าง ๆ ให้ดีขึ้นได้มากกว่านี้ในอนาคต

เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ที่บริหารงานอย่างอิสระพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นที่ยอมรับจากองค์กรภายในภายนอก และผู้มารับบริการ, เติบโตเร็วมาก

ภาพรวม - ค่อนข้างไม่ค่อยดี, ภายนอกดูดีแต่ภายในไม่แน่ใจ, มองภาพรวมทุกอย่าง OK แต่ถ้ามองจากจุด ทุกจุดมีปัญหา

โรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์จริงจังหนักแน่น แต่ 6 เดือนแรก พบว่า ไม่สามารถจัดระบบงานให้สอดคล้องกับหลักการได้ รูปแบบการทำงานไม่ชัดเจน ไม่แน่นอน ยึดหยุ่นและเข้มงวดในบางกรณีเกินไป ไม่ได้ยึดหลักการ เกณฑ์มาตรฐาน หรือคุณภาพอย่างที่แสดงเจตจำนงไว้ ผู้ปฏิบัติต้องปรับตัว

เวลา ถูกบั่นทอนกำลังใจและขาดความภาคภูมิใจในงานและตนเอง เพราะไม่สามารถค้นพบหรือรอคอย เพื่อให้งานสัมฤทธิ์ผลได้ในอนาคต แรงเสริมที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานมักเป็นทิศทางลบ เร่งด่วนและกดดัน

4.3 สิ่งที่ต้องการให้โรงพยาบาลบ้านแพ้วปรับปรุง

ผู้ปฏิบัติงาน ที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 55.37 ให้ข้อเสนอแนะว่า โรงพยาบาลควรปรับปรุง ดังนี้

1) มิติโครงสร้าง

ด้านทรัพยากรบุคคล- ควรหาสาเหตุของเจ้าหน้าที่ที่ออกและหาทางแก้ไข ไม่ควรปล่อยไว้

การพัฒนาบุคลากร- ควรพัฒนาตามแผนที่กำหนด และมีการพัฒนาในด้านของ

-การสรรหา ในการรับบุคลากรใหม่ ต้องดูให้ดี ควรจัดหาเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอและ คุณวุฒิเหมาะสมกับงาน ควรจัดหาแพทย์ให้เพียงพอ ควรรับพยาบาลที่มีประสบการณ์และใบประกอบโรคศิลปะ

-การพัฒนา ด้านวิชาการเกี่ยวกับ เรื่อง การทำงานเป็นทีมและการนำทีม ด้านความรู้เกี่ยวกับ นโยบาย กฎ และระเบียบ ต่าง ๆ ของโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งระบบข้อมูลข่าวสาร สิทธิต่าง ๆ ของผู้ป่วย

-การรักษาไว้ สร้างขวัญ กำลังใจ เสริมแรงจูงใจ ลดความเครียด

ด้านสถานที่

1. สวัสดิการที่พัก ขณะนี้ยังไม่พอและไม่ปลอดภัยสำหรับเวรภัยที่อยู่นอกโรงพยาบาล
2. ปรับปรุงสภาพแวดล้อม และความสะอาดรอบ ๆ อาคาร
3. จัดเขตปลอดภัย

ด้านการเงิน

1. เงินเดือน ควรพัฒนาระบบการเงินการคลัง แจ้งรายรับรายจ่ายให้ทุกระดับทราบ
2. ควรมีโครงสร้าง อัตราเงินเดือน แจ้งอัตราค่าจ้างและการขึ้นเงินเดือนทุกระดับชัดเจน
3. ปรับปรุงกฎเกณฑ์สวัสดิการค่าห้องพิเศษของครอบครัวพนักงานระดับวิชาชีพ
4. การจัดการสวัสดิการพื้นฐานทุก ๆ ด้าน
5. การพิจารณาประหยัดต้นทุน และงบประมาณ
6. ควรประสานกับธนาคารกรุงไทย เพื่อให้บุคลากรสามารถกู้เงินได้
7. พัฒนาการตลาดของโรงพยาบาลทั้งส่วนของ UC และ Non-UC

ด้านโครงสร้างองค์กร/การจัดการ

1. ปรับโครงสร้างให้เหมาะสมเป็นระยะ ๆ
2. ควรมีนโยบายที่ชัดเจน ปัจจุบัน นโยบายเปลี่ยนบ่อยมาก
3. มีรูปแบบการบริหารชัดเจน มีการสื่อสารภายในองค์กร
4. ควรมีหัวหน้าพยาบาลเพื่อเป็นสายบังคับบัญชา
5. ควรกระจายอำนาจให้เด็ดขาด ตัดสินใจแทนได้
6. ผู้จัดการฝ่ายที่เป็นแพทย์ควรพึงเหตุผลทางการพยาบาลและองค์กรพยาบาล บ้าง
7. การกระจายความรับผิดชอบเข้าถึงคนทำงานและผู้รับบริการ
8. ความสามัคคีและความสัมพันธ์ของบุคคลในหน่วยงานต่าง ๆ
9. ด้านข้อมูล ข่าวสาร และสารสนเทศสำหรับผู้ปฏิบัติงาน
10. ระบบตรวจสอบภายใน
11. ระบบแผนงานและการวิเคราะห์
12. ฝ่ายบริหาร งานบุคคล ควรมีความรู้และทำงานรวดเร็วกว่านี้

2) มิติกระบวนการ ได้แก่

1. ควรพัฒนาการทำงานเป็นทีมและการนำทีม มีการวางแผนก่อนปฏิบัติ
2. กำหนดระบบงานให้ชัดเจน
3. การปรับเปลี่ยนระบบบริการควรตามความคิดเห็นผู้ปฏิบัติด้วย
4. พัฒนาการประชาสัมพันธ์และการสื่อสาร กับผู้รับบริการ
5. ควรมีแพทย์เฉพาะทางประจำโรงพยาบาล (full time)
6. แพทย์ควรเอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้น
7. จัดพยาบาลให้เพียงพอไม่ควรให้ทำงานเกิน 8 ชั่วโมง(OT)เพราะล้าและเป็นผลเสียแก่คนไข้
8. การประชาสัมพันธ์และข้อมูลข่าวสาร

3) มิติผลลัพธ์

1. ผลลัพธ์ของงานบริการ- ควรพัฒนาคุณภาพบริการ ให้ผ่านการรับรองคุณภาพ(HA)ให้ได้
2. ด้านวิธีการประเมินผลบุคคล- มีรูปแบบการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น ควรประเมินที่ผลงานมากกว่าการนำเสนอหรือเอกสาร ไม่ควรมีอคติ
3. ด้านผลกระทบต่อชุมชน ควรดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน สร้างความเข้มแข็งในชุมชน พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องผลกระทบของการออกนอกระบบราชการจากโรงพยาบาลของรัฐเป็นโรงพยาบาลของรัฐต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาล หลังการออกนอกระบบราชการ เป็นเวลา 1 ปี ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว โดยศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ และผู้ปฏิบัติงาน

สรุปผลการวิจัย

1. การรับรู้การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

1.1 ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ผู้รับบริการที่งานบริการผู้ป่วยนอก คลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี ของโรงพยาบาลบ้านแพ้วระหว่างวันที่ 9 ตุลาคม 2544 ถึงวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2545 จำนวน 1,040 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง(Structured Interview) ผลการศึกษา ในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ดังนี้

1.2 ผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

1.2.1 งานบริการผู้ป่วยนอก

การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลบ้านแพ้วตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยนอก นั้น ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก สังกัดว่าปัจจุบันโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเมื่อก่อนออกนอกระบบราชการไปมาก (ร้อยละ 71.5) และเห็นว่าเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย เพียงร้อยละ 22.3 โดยมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นในมิติต่าง ๆ ดังนี้

1) มิติโครงสร้าง ได้แก่ การมีเจ้าหน้าที่ให้บริการเพียงพอ (ร้อยละ 72) ที่นั่งรอตรวจ เพียงพอ สะดวก (ร้อยละ 72) โรงพยาบาลมีสภาพแวดล้อมสวยงาม ร่มรื่น (ร้อยละ 66.5) ความเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม (ร้อยละ 66.5) ที่นั่งรอรับยาเพียงพอ สะดวก (ร้อยละ 61) การมีเครื่องมือ และอุปกรณ์ทันสมัย (ร้อยละ 64.5)

2) มิติกระบวนการ ด้านเทคนิค ได้แก่ แพทย์ให้โอกาสในการบอกอาการ (ร้อยละ 64.8) แพทย์ให้เวลาซักถามและรับฟังปัญหา (ร้อยละ 62.3) ตรวจร่างกายละเอียด (ร้อยละ 62.3) และได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวตามโรคที่ป่วย (ร้อยละ 60.3) การได้รับยาที่แพทย์สั่งในการรักษา (ร้อยละ 52.8) ส่วนด้านปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ การมีเจ้าหน้าที่ต้อนรับ ช่วยเหลือ ให้ความสะดวก (ร้อยละ 72) การพูดจาและมารยาท

ของพยาบาล (ร้อยละ68) เจ้าหน้าที่อธิบายการทำบัตร (ร้อยละ61.5) การพูดจาและมารยาทของแพทย์ (ร้อยละ 64.3) การให้บริการตามคิว (ร้อยละ62.5)

3) มิติผลลัพธ์ ได้แก่ พอใจต่อการใช้คอมพิวเตอร์ในการให้บริการ (ร้อยละ64.5)การรักษาพยาบาลและการเจ็บป่วย (ร้อยละ 71.8) การบริการของโรงพยาบาล (ร้อยละ 68.8) การยอมรับและศรัทธาโรงพยาบาล (ร้อยละ 67.5) การกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลอีก และการแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (ร้อยละ 67.3 และ 63.8 ตามลำดับ)

1.2.2 งานบริการคลินิกฝากครรภ์

ผู้รับบริการ คลินิกฝากครรภ์ สังเกตว่า โรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่าก่อนออกนอก ระบบราชการมาก และรองลงมาเห็นว่าเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย (ร้อยละ 52.5 และ ร้อยละ 44.1 ตามลำดับ) โดยมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น ในมิติต่าง ๆ ดังนี้

1) มิติโครงสร้าง ได้แก่ ความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในอาคาร (ร้อยละ84.7) สภาพแวดล้อมสวยงาม ร่มรื่น (ร้อยละ 83.4) ความสะดวกสบายของอาคารที่ใช้ (ร้อยละ 81.9) การมีเจ้าหน้าที่ให้บริการเพียงพอ (ร้อยละ 66.3) การมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทันสมัย (ร้อยละ 65.9) ทั้งนี้ผู้รับบริการกลุ่มนี้ไม่ทราบถึงการระดมทุน/ทรัพยากรของโรงพยาบาลจากการบริจาค และการออกขยายบริการเพื่อสร้างรายได้ (ร้อยละ 41.6 และ 37.2 ตามลำดับ)

2) มิติกระบวนการ ด้านเทคนิค ได้แก่ แพทย์ให้โอกาสในการบอกอาการ (ร้อยละ 64.8) แพทย์ให้เวลาซักถามและรับฟังปัญหา (ร้อยละ62.3) ตรวจร่างกายละเอียด (ร้อยละ62.3) และได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวตามโรคที่ป่วย (ร้อยละ 60.3) การได้รับยาที่แพทย์สั่งในการรักษา (ร้อยละ 52.8) ส่วนด้านปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ การมีเจ้าหน้าที่ต้อนรับ ช่วยเหลือ ให้ความสะดวก (ร้อยละ 72) การพูดจาและมารยาทของพยาบาล (ร้อยละ68) เจ้าหน้าที่อธิบายการทำบัตร (ร้อยละ61.5) การพูดจาและมารยาทของแพทย์ (ร้อยละ 64.3) การให้บริการตามคิว (ร้อยละ62.5)

3) มิติผลลัพธ์ ได้แก่ ความมั่นใจในการรักษาที่ได้รับครั้งนี้ (ร้อยละ61.1) การที่โรงพยาบาลปรับปรุงตามที่คุณรับบริการบอก (ร้อยละ68.1) การรู้สึกยอมรับและศรัทธาต่อโรงพยาบาล (ร้อยละ 76.6) ความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลและการเจ็บป่วย (ร้อยละ 76.3) การอยากกลับมาใช้บริการอีก (ร้อยละ70) และการบอกต่อให้ผู้อื่นมารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (ร้อยละ 60.3) ผู้รับบริการกลุ่มนี้ไม่ทราบถึงการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วเปิดให้บริการผู้ป่วยทั่วไปนอกเวลาราชการ และการร้องเรียนเมื่อมีปัญหาบริการ (ร้อยละ 52.1 และ51.3 ตามลำดับ)

1.2.3 งานบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี

ผู้รับบริการ คลินิกสุขภาพเด็กดี ประเมินว่า โรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่าก่อนออกนอกระบบราชการ เล็กน้อย (ร้อยละ 50.9) รองลงมาเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงมาก (ร้อยละ 40.3) โดยมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นในมิติต่าง ๆ ดังนี้

- 1) มิติโครงสร้าง ได้แก่ โรงพยาบาลมีสภาพแวดล้อม สวยงาม ร่มรื่น (ร้อยละ 89.4) อาคารที่มาให้บริการนี้ สะดวกสบาย (ร้อยละ 82.8) และเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม (ร้อยละ 82.5) ความเพียงพอ และสะดวกของที่นั่งรอตรวจ (ร้อยละ 64.4) ภายในตึกสะอาด ไม่มีกลิ่น (ร้อยละ 75.3) การมีอุปกรณ์ เครื่องมือทันสมัย (ร้อยละ 63.1) ทั้งนี้ ผู้รับบริการ คลินิกเด็กดี กลุ่มนี้ ไม่ทราบถึงการที่โรงพยาบาลมีคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล ที่มาจากผู้นำชุมชน / เอกชนในพื้นที่อำเภอบ้านแพ้ว (ร้อยละ 67.2)
- 2) มิติกระบวนการ ในด้านเทคนิค ได้แก่ แพทย์ให้เวลาซักถามและรับฟังปัญหา (ร้อยละ 60.6) ส่วนด้านปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ การมีเจ้าหน้าที่ต้อนรับ ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวก (ร้อยละ 62.5) การพูดจาและมีมารยาทของพยาบาล (ร้อยละ 62.2)
- 3) มิติผลลัพธ์ ได้แก่ ความมั่นใจในการรักษาที่ได้รับครั้งนี้ (ร้อยละ 62.5)

สรุป การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก คลินิกฝากครรภ์ และ คลินิกสุขภาพเด็กดี นั้นมีบางประเด็นที่สอดคล้องกันมากที่สุด ในแต่ละองค์ประกอบของระบบการให้บริการที่ผู้รับบริการรับรู้ (ตารางที่ 4.26) ได้แก่

มิติโครงสร้าง - การมีเจ้าหน้าที่บริการเพียงพอกับการให้บริการ
- การมีอุปกรณ์และเครื่องมือทันสมัย

มิติกระบวนการ

- ด้านเทคนิค ไม่มีประเด็นใดสอดคล้องกันมากที่สุดในอันดับเดียวกัน
- ด้านปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ การมีเจ้าหน้าที่คอยต้อนรับ ช่วยเหลือ และให้ความสะดวกและพยาบาลพูดจา ไพเราะ และมีมารยาท

มิติผลลัพธ์ ไม่มีประเด็นใดที่ผู้รับบริการรับรู้การเปลี่ยนแปลงมากสอดคล้องในอันดับเดียวกัน

2. การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน

2.1 ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เกิน 1ปีพบว่า ผู้ปฏิบัติงานที่ตอบแบบสำรวจ การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ จำนวน 364 คน ที่ได้ส่งสอบถามกลับคืนมา 186 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 51.1

2.2 การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ

2.2.1 โครงสร้าง

ด้าน ทรัพยากรบุคคลผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ประเมินว่าโรงพยาบาล/หน่วยงาน มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ระหว่างหน่วยงานอยู่แล้ว โดยมีการหมุนเวียนมาช่วยงานมากกว่าการไปช่วยหน่วยอื่น (ร้อยละ 39.5 และ 50.3 ตามลำดับ) ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เห็นว่าความเพียงพอของเจ้าหน้าที่นั้นต่ำกว่าเดิม / ลดลง (ร้อยละ 35.5)ซึ่งก็ใกล้เคียงกับผู้ปฏิบัติงานที่เห็นว่ามีเพียงพอ พอ ๆ กัน(เหมือนเดิม:ร้อยละ 32.4)

ด้านสถานที่ -ครุภัณฑ์ มีการจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการดีกว่าเดิม (ร้อยละ 53.0) รองลงมาได้แก่การจัดหาเครื่องมือทางการแพทย์ (ร้อยละ 51.1) โดยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านอาคารสถานที่ได้แก่การปรับปรุงต่อเติมอาคาร ดีกว่าเดิม (ร้อยละ 47.3) รวมทั้งมีการปรับปรุงตกแต่งภายในอาคารและบริเวณรอบ ๆ เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 48.9)

ด้านการเงิน ผู้ปฏิบัติงานเกือบครึ่ง (ร้อยละ 49.2) ที่เห็นว่ามีเปลี่ยนแปลงดีขึ้นในเรื่องของเงินเดือนที่เพิ่มสูงขึ้น และการได้รับเงินเบิกคืนที่เร็วกว่าเดิม เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้เกี่ยวกับการได้รับงบประมาณจากรัฐว่า ดีขึ้นกว่าเดิม เพียงร้อยละ 32.6 โดยที่ผู้ปฏิบัติงานอีกไม่น้อย (ร้อยละ 27.4) ไม่ได้รับรู้/ไม่สามารถประเมินเกี่ยวกับเรื่องงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน รวมทั้งการไม่ได้รับรู้เกี่ยวกับเงินสนับสนุนจากชุมชน ในฐานะที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาล ถึง ร้อยละ 30.6

ด้านโครงสร้างองค์กร ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42.5) เห็นว่าหน่วยงานของตนได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานในลักษณะดีกว่าเดิม รองลงมาได้แก่ การปรับเปลี่ยนโครงสร้างภายในหน่วยงาน (ร้อยละ 39.3) โดยที่มีการปรับเปลี่ยนระบบงานเพียง ร้อยละ 31.7

2.2.2 มิติกระบวนการ

ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ เห็นว่าด้านขั้นตอนการทำงาน ด้านเวลา หน่วยงานมีการจัดขั้นตอนการทำงานใหม่ที่ดีกว่าเดิม (ร้อยละ 50.3) การเปลี่ยนแปลงในด้านเวลาที่ใช้ในการทำงานไม่เปลี่ยนแปลง ส่วน การเปลี่ยนแปลงเวลาขึ้นปฏิบัติงานนั้น ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.1) เห็นว่าเหมือนเดิม มีการปรับปรุงพัฒนางานได้ดีกว่าก่อนออกนอกระบบ(ร้อยละ 53.9) ส่วนการพัฒนาด้านวิชาการนั้น มีการพัฒนาขึ้นกว่าเดิมเพียงร้อยละ 49.8 ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องเกี่ยวกับการบันทึกกิจกรรมการให้บริการมากที่สุด (ร้อยละ 59.7) รองลงมาได้แก่การจัดทำ flow chart ในการให้บริการ (ร้อยละ 58.7) ส่วนการประชุมนั้น ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าการประชุมเพื่อพัฒนาบริการมากกว่าการพัฒนาองค์กร และวิชาการ(ร้อยละ 57.1, 55.0 และ 50.3 ตามลำดับ)

2.2.3 มิติผลลัพธ์

ด้านผลผลิต ผู้ปฏิบัติงานที่ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่ประเมินการเปลี่ยนแปลงในในเรื่องของ ด้านผลผลิตว่า หลังการออกนอกระบบราชการนั้น มีผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลมากขึ้น ไม่ต่างจากเดิมนัก

(ร้อยละ 50.9) การจัดกิจกรรมบริการรูปแบบใหม่นั้นผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า มีกิจกรรมบริการเพิ่มขึ้นบ้าง (ร้อยละ 50.0) โดยผู้ปฏิบัติงานถึง ร้อยละ 17 ไม่ทราบว่าโรงพยาบาลได้จัดกิจกรรมใดเพิ่มขึ้นหรือไม่ ในการประเมินผลลัพธ์ผู้ปฏิบัติงาน เห็นว่ามีการปรับปรุงวิธีการประเมินผล ให้ดีขึ้น (ร้อยละ 46.4) โดยที่บางส่วนเห็นว่าเหมือนเดิม (ร้อยละ 31.3) การปรับปรุงผลลัพธ์ นั้น มีการเปลี่ยนแปลงในการนำผลการประเมินมาปรับปรุงงานเพียงร้อยละ 54.5 ทั้งนี้ ผู้ปฏิบัติงานยังไม่รับรู้ผลกระทบต่อชุมชนที่ชัดเจน (เหมือนเดิม ร้อยละ 33.3)

3. ปัจจัยที่ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดการจัดบริการสุขภาพ

3.1 ปัจจัยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการจัดบริการสุขภาพ ในมิติโครงสร้าง

ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ มองว่าปัจจัยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการจัดบริการสุขภาพ ในมิติโครงสร้างนั้น เป็นปัจจัยภายในองค์กร ซึ่งเป็นปัจจัยผลักดันระดับการจัดการ ได้แก่ การจัดการเพื่อความรวดเร็วและคล่องตัว (ร้อยละ 72.9) รองลงมา เป็นปัจจัยผลักดันระดับองค์กร ได้แก่ นโยบายการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล (ร้อยละ 64.4) รวมทั้งเหตุผลทางด้านเทคนิค เพื่อให้สามารถให้บริการตามความต้องการของผู้รับบริการ (ร้อยละ 67.6)

3.2 ปัจจัยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดการจัดบริการสุขภาพ มิติกระบวนการ

ผู้ปฏิบัติงานที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เห็นว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดการจัดบริการสุขภาพในมิติกระบวนการนั้น เป็นปัจจัยภายในองค์กร ในระดับเทคนิค ได้แก่ การพัฒนาการรักษาพยาบาลให้ทันสมัย (ร้อยละ 77.8) รองลงมาได้แก่การให้บริการที่คุ้มค่า และรวดเร็ว (ร้อยละ 77.5 และ 76.6 ตามลำดับ) ซึ่งเป็นปัจจัยในระดับเทคนิคทั้งสิ้น

3.3 ปัจจัยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดการจัดบริการสุขภาพ มิติผลลัพธ์

ผู้ปฏิบัติงานที่ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงในมิติผลลัพธ์ นั้นมีเหตุผลในเรื่องของการรักษาพยาบาลให้คุ้มค่า และสามารถให้บริการตามความต้องการของผู้รับบริการ (ร้อยละ 79 และ 77.5 ตามลำดับ) ซึ่งล้วนแต่เป็นปัจจัยผลักดันในระดับเทคนิค

สรุป ปัจจัยผลักดันที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ที่ตอบแบบสำรวจนั้น เป็นปัจจัยผลักดัน ระดับเทคนิค มากกว่าปัจจัยผลักดันระดับองค์กร/สถาบัน หรือระดับการจัดการ

อภิปรายผลการวิจัย

1. การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพตามการบริการผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี และการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ในมิติโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ นั้น มีข้ออภิปราย เป็นมิติ/รายด้านได้ดังนี้

1.1 มิติโครงสร้าง

ด้านทรัพยากรบุคคล

ในมุมมองของผู้รับบริการ ทั้ง 3 กลุ่ม เห็นว่า ดีกว่าเดิมนั้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเป็นองค์การมหาชนของโรงพยาบาลนั้น เป็นกลไกหนึ่งของการปฏิรูประบบราชการ ที่มุ่งเน้นเรื่องการพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการ บุคลากรจึงต้องตื่นตัว ต้องทราบหน้าที่และภาระ

ในขณะที่ มุมมองของผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า มีการหมุนเวียนปฏิบัติงานต่อเนื่องมานานทั้งการหมุนเวียนระหว่างงานบริการต่าง ๆ หรือการมีแพทย์เฉพาะทาง เนื่องจากการขยายการให้บริการให้สนองความต้องการของชุมชน การสร้างตึกให้บริการทำให้ขนาดของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดใหญ่กว่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขนาด ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานที่เพิ่มนั้นไม่เพียงพอกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น (แยกว่าเดิม 33.5) รวมทั้งการมีนโยบายด้านบริหาร ของโรงพยาบาลที่ปรับเปลี่ยนตลอดเวลา จากการสังเกต ผู้วิจัยพบว่าบางครั้ง ผู้ปฏิบัติงานทำงานไม่ทัน เนื่องจากผลกระทบของการออกนอกระบบราชการ และโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกี่ยวข้องกับด้านผลลัพธ์ ซึ่งจะกล่าวต่อไป

ด้านอาคารสถานที่

การเปลี่ยนแปลงด้านอาคารสถานที่ รวมทั้งสะดวกสบายและความเรียบร้อยภายในอาคารในมุมมองของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานนั้นสอดคล้องกัน เนื่องจาก โรงพยาบาลบ้านแพ้วได้จัดห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม แยกจากตึกผู้ป่วยนอก และอยู่ที่ตึกผู้ป่วยนอกเดิม มีห้องจ่ายยาอยู่ในอาคาร ทำให้ผู้รับบริการ รู้สึกสะดวกสบายกว่าเดิม นอกจากนี้ ผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี จำนวนมากแสดงความพอใจที่โรงพยาบาลได้จัดเครื่องเล่นสนามสำหรับเด็กอยู่ในอาคาร ทำให้เด็กที่รอตรวจได้เพลิดเพลินระหว่างรอพบแพทย์ ส่วนผู้รับบริการ พบว่าคลินิกฝากครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของสถานที่ดีขึ้นกว่าเดิมมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ เนื่องจาก มีการย้ายจากห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรมมาที่ห้องตรวจใหม่ทำให้แพทย์ไม่ต้องเสียเวลาเดินไปมา ซึ่งมีห้องน้ำห้องส้วมอยู่ในอาคารรวมทั้งการรับยาในวันทำการก็สามารถรับได้ในอาคารเดียวกัน จึงสอดคล้องกับข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ นอกจากนี้ ห้องตรวจสูติ-นรีเวช ยังมีการตกแต่งด้วยภาพปักและดอกไม้ประดิษฐ์ ทำให้รู้สึกดีและสบายตา บรรยากาศเป็นกันเอง

นอกจากนั้น หลังการออกนอกระบบนี้ มีการปรับโครงสร้างด้านอาคารสถานที่ เช่น การปรับปรุงห้องพักรักษาของห้องผ่าตัด เพื่อให้เป็นหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม และการย้ายหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมาแทนที่

ห้องตรวจสูตินรีเวชกรรม และฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งมีห้องพิเศษเพิ่มด้วยให้สามารถรับผู้ป่วยเด็กไว้ในหอผู้ป่วยบริการเดียวกัน รวมทั้งการกันห้องพิเศษสำหรับผู้ป่วยประกันสังคมที่หอผู้ป่วยสามัญชาย และหอผู้ป่วยสามัญหญิง เพื่อปรับรายได้จากค่าห้องพิเศษคืน เนื่องจากโรงพยาบาลได้รับผลกระทบจากการเก็บค่ารักษาพยาบาลในผู้รับบริการที่ใช้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและต้องการใช้ห้องพิเศษ ทำให้โรงพยาบาลขาดรายได้จากที่ควรได้รับ จำนวนมาก

การจัดที่นั่งรอตรวจ

ปัจจุบันมีผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล ทั้งเรื่องรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากที่ตึกผู้ป่วยนอกนั้นมีพื้นที่กว้างขวาง ด้วยเป็นตึกที่สร้างขึ้นใหม่ สามารถจัดที่นั่งได้มากกว่า คลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า ที่คลินิกฝากครรภ์นั้น และคลินิกสุขภาพเด็กดี พบว่า ความสะดวกและเพียงพอนั้นมีได้ขึ้นกับการจัดหาที่นั่งของทางโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นกับปริมาณผู้รับบริการที่รอตรวจในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ การใช้เวลาตรวจของแพทย์ซึ่งก็เชื่อมโยงกับจำนวนแพทย์ที่ออกตรวจและเวลาเริ่มปฏิบัติงานของแพทย์ ทั้งนี้ ที่คลินิกฝากครรภ์ยังมีที่นั่งสำรอง หากจำนวนที่จัดไว้ไม่พอ

การจัดที่นั่งรอรับยา

การรอรับยาของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกนั้น มีที่นั่งรอตรวจหน้าห้องยาเป็นจำนวนมากกว่า 50 ที่ ประกอบกับการบริหารงานของห้องยาตึกผู้ป่วยนอกนั้นต้องทำเป็นระบบเนื่องจากมีผู้รับบริการจำนวนมาก จึงแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ การเงินและเภสัชกรรม โดยที่โรงพยาบาลได้จัดที่นั่งรอไว้ทั้ง 2 ส่วนนี้มากพอและต่อเนื่องกัน รวมทั้งความโล่ง โปร่งของตึกทำให้ผู้ป่วยนอกทราบว่าตึกว่าเดิมมากกว่า คลินิกฝากครรภ์ ซึ่งที่คลินิกฝากครรภ์นั้นมีการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการจ่ายยา เนื่องจากการย้ายห้องตรวจมาที่ตึกตรวจโรคเก่า ร่วมกับห้องตรวจกุมาร นั้น ทำให้ผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์ได้รับความสะดวกมากขึ้นกว่าการที่ต้องไปรับยาที่ตึกผู้ป่วยนอก จึงรับรู้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีกว่าเดิม ส่วนผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีนั้น การรับยาเป็นการแยกมาจากตึกผู้ป่วยนอกอยู่แล้ว จึงไม่แตกต่างในเรื่องของการรับยาในอาคารเดียวกันเหมือนคลินิกฝากครรภ์ แต่เนื่องจาก การจ่ายยาได้เร็วพอสมควร แม้การมารับบริการในคลินิกเด็กดีจะมีญาติมาด้วยทุกราย จึงทำให้รับรู้การเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่ไม่ต่างจากก่อนการออกนอกกระบวน การจัด การด้านโครงสร้างของโรงพยาบาลบ้านแพ้วด้านอาคารสถานที่นั้น ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ชัดเจนถึงการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากผู้รับบริการให้ความสำคัญในด้านนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศูนย์วิจัยและบริการธุรกิจ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย⁽⁴¹⁾ ที่พบว่า สาเหตุที่ทำให้ประชาชนนิยมไปใช้โรงพยาบาลเอกชนเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลของรัฐ คือ โรงพยาบาลสะอาดโอ่โถง จัดสัดส่วนอย่างมีระเบียบ และการศึกษาของ Lynch, J (อ้างถึงในอรรถ อาชาฤทธิ์ ,2542)⁽⁴²⁾ ที่พบว่า สถานที่รอคอย (Waiting area) เป็นปัจจัยสำคัญในการให้ผู้รับบริการตัดสินใจการมาใช้บริการ

ด้านสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล

โรงพยาบาล ได้เริ่มการพัฒนาทั้งด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม และไม้ประดับ อย่างต่อเนื่องมาก่อนการออกนอกระบบ แต่ยังมีจำนวนต้นไม้ไม่มากนัก โดยเฉพาะด้านหน้าโรงพยาบาล แต่ในกลุ่มผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดีที่มารับบริการนั้น จะรู้สึกว่ามีต้นไม้ใกล้ตึกมากกว่าทั้งด้านหน้าตึกและด้านข้าง ต่างจากตึกผู้ป่วยนอกที่เป็นอาคารสูงจึงไม่มีต้นไม้ให้ร่มเงาเท่าตึกตรวจโรคเดิม ซึ่งตรงกับกรณีประเมิน ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอกที่เสนอให้มีต้นไม้ในตึกผู้ป่วยนอก เนื่องจากดูโล่งไปรวมทั้งการเสนอให้ทำป้ายชื่อโรงพยาบาลให้เห็นชัดเจนด้วย ผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี ประเมินว่า ด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ได้รับการจัดการได้สวยงามกว่าเดิม โดยกลุ่มคลินิกสุขภาพเด็กดีมีการรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงตึกว่าเดิมมากกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 89.4) การรับรู้ของผู้รับบริการด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลนี้ จึงสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Oberst MT.⁽⁴⁸⁾ ที่พบว่า การอำนวยความสะดวกในเรื่องของสถานที่พักผ่อนที่เหมาะสม นั้น ทำให้คุณภาพบริการสมบูรณ์ การศึกษาของ Frederick A. Day and Boonlert Leoprapai(1977)⁽⁶⁰⁾ ลักษณะของสถานบริการ เป็นเหตุผลหนึ่ง การเลือกใช้บริการสาธารณสุข

การจัดให้มีที่จอดรถสำหรับผู้มารับบริการ ปัจจุบันโรงพยาบาล ได้เพิ่มที่จอดรถด้านข้างโรงพยาบาล และบริเวณใต้ตึกผู้ป่วยนอกใหม่ นอกจากนั้น การประเมินว่าที่จอดรถเพียงพอหรือไม่นั้น ก็ขึ้นอยู่กับเวลาที่มารับบริการด้วย การมารับบริการแต่เช้าย่อมสามารถเลือกที่จอดได้ดีกว่าผู้ที่มาสาย หากผู้มารับบริการต้องการที่จอดรถพร้อม ๆ กัน ก็ทำให้เกิดลักษณะที่จอดรถไม่พอได้เช่นกัน การจัดที่จอดรถใต้ตึกผู้ป่วยนอกจึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยนอกรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่ตึกว่าเดิมในเรื่องที่จอดรถใต้ตึกว่ากลุ่มอื่น ผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอกและคลินิกฝากครรภ์ จึงรับรู้ว่าการปรับที่จอดรถเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 57.0 และ 48.0 ตามลำดับ) โดยที่กลุ่มผู้รับบริการ คลินิกสุขภาพเด็กดีเห็นว่าไม่ต่างจากเดิม (ร้อยละ 45.0) การที่ ผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี เห็นว่า ความเพียงพอของที่จอดรถไม่ต่างไปจากเดิมนั้น เนื่องจากผู้รับบริการกลุ่มนี้เดินทางมาโรงพยาบาลด้วยรถส่วนตัวมากกว่ากลุ่มอื่น และการมารับบริการในเวลาที่ไม่เลียดกันนั้น อาจเป็นสาเหตุให้รับรู้ ว่าถึงที่จอดรถจะเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ได้รับความสะดวกเพิ่มขึ้น

ตึกผู้ป่วยในมีที่นั่งสำหรับญาติที่มาเยี่ยม เพียงพอ

ผู้ป่วยนอกและคลินิกฝากครรภ์ประเมินว่า ที่ตึกผู้ป่วยในมีที่นั่งสำหรับญาติที่มาเยี่ยม เพียงพอกว่าเดิม (ร้อยละ 47.3 และ 47.9 ตามลำดับ) โดยที่ผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี เห็นว่าไม่เปลี่ยนแปลง (ร้อยละ 50.0) และไม่ทราบ (ร้อยละ 5.0) เนื่องจากไม่เคยไปเยี่ยมใคร การที่ ผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี เห็นว่า มีการพัฒนาเรื่องที่นั่งสำหรับญาติที่มาเยี่ยม นั้น เนื่องจากจำนวนการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงด้านนี้ของผู้รับบริการกลุ่มนี้มีจำนวนใกล้เคียงกัน จึงเป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพราะปัจจุบัน ทางตึกผู้ป่วยในส่วนใหญ่ได้จัดเก้าอี้ไว้จำนวนมากและซ้อนรวมกันไว้ที่ด้านหนึ่งของตึก เพื่อความสะดวกในการทำความสะดวก หากญาติที่มาเยี่ยม ต้องการใช้ หรือมีไม่พอ ก็สามารถไปยกมาได้ ทั้งนี้ผู้รับบริการบางส่วนของทั้ง 3

กลุ่มให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การที่เก้าอี้เพียงพอหรือไม่นั้น ผู้รับบริการให้ข้อสังเกตว่าขึ้นอยู่กับจำนวนของญาติที่ไปเยี่ยมแต่ละครั้ง มีจำนวนมาก ก็ทำให้รู้สึกไม่เพียงพอได้ แต่ตามที่โรงพยาบาลจัดไว้ให้เฉลี่ย 1 - 2 ตัว ต่อเตียง นั้นก็เหมาะสมดี การรับรู้การเปลี่ยนแปลงงานบริการผู้ป่วยในที่สามารถประเมินได้จากผู้ที่มีไข้ผู้ป่วยใน นั้น สามารถประเมินได้จากคำถามเกี่ยวกับ การมีที่นั่งสำหรับญาติที่มาเยี่ยมเพียงพอ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ⁽⁴⁶⁾ ที่พบว่า ญาติผู้ป่วยในประเมินว่าไม่ดีบ้อยที่สุด ได้แก่ เก้าอี้สำหรับญาติที่มาเยี่ยม การวิจัยครั้งนี้จึงพบว่า ผู้รับบริการที่ให้สัมภาษณ์ทั้ง 3 กลุ่มมีการรับรู้ที่แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา

ด้านความสะดวกสบายของสถานที่และการป้องกันโรคติดต่อ

การดูแลความสะดวก ภายในตึกสะอาด ไม่มีกลิ่น นั้น เนื่องจากอาคารผู้ป่วยนอกนั้น เป็นอาคารใหม่ที่สร้างขึ้นด้วยเงินบริจาคมาก่อนการออกนอกระบบ โดย ลักษณะโอโถง โลงสบาย วัสดุปูพื้นอยู่ในสภาพใหม่สวยงามทำความสะอาดง่าย ต่างจากการรับบริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี ที่ตึกผู้ป่วยนอกเก่าซึ่งเป็นอาคารชั้นเดียวรวมทั้งการทำความสะดวกในตึกใหม่ที่ต้องเป็นบริการด้านหน้าทั้งผู้มารับบริการและการดูงาน จึงได้รับการดูแลเรื่องความสะดวกมาก เป็นเหตุผลสนับสนุนการรับรู้ของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอกได้ชัดเจน (ต่างจากผู้รับบริการทั้ง คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี ส่วนใหญ่ประเมินว่า มีการดูแลความสะดวกได้ดีขึ้นกว่าเดิม ภายในตึกสะอาดไม่มีกลิ่น (ร้อยละ 75.6 และ 75.3 ตามลำดับ) ส่วนผู้ป่วยนอกประเมินว่า มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มาแล้ว (ดีกว่าเดิม ร้อยละ 44.8, เหมือนเดิมร้อยละ 43.3) เช่นเดียวกับการศึกษาของกุลฤดี วงศ์โนวิสุทธ์(2542)⁽³⁶⁾ ที่พบว่า ในปี 2542 (ยังไม่มีตึกตรวจโรคใหม่) นั้น ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีความคาดหวังเกี่ยวกับความสะดวกของอาคารสถานที่มากนั้นสูงถึงร้อยละ 75.7

การจัดการเหตุรำคาญ

การจัดการเหตุรำคาญ เช่น ยุง แมลงสาบ หนู นั้นผู้รับบริการผู้ป่วยนอก คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี ประเมินว่าทั้งก่อนและหลังการออกนอกระบบไม่เคยพบแมลงสาบและหนูที่ห้องตรวจ ทั้ง 3 นี้เลย มียุงบ้างก็ไม่มากและนาน ๆ จึงจะถูกกัดบ้าง (เหมือนเดิม ร้อยละ 51.8, 73.4 และ 87.2 ตามลำดับ) เนื่องจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีระบบการดูแลความสะดวกของโรงพยาบาลในระดับดี มีการเก็บและกำจัดขยะเป็นระบบ ทำให้ไม่มีแมลงสาบและหนูให้เห็นได้ ส่วนเหตุรำคาญจากยุงที่ตึกผู้ป่วยนอกและคลินิกสุขภาพเด็กดีนั้นไม่ค่อยพบ เนื่องจากเป็นลักษณะโล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก นอกจากห้องตรวจสุขภาพเด็กในครรภ์ (Ultrasound) ซึ่งมีแสงสว่างน้อย เพราะต้องการให้แม่ได้พักขณะตรวจ ในบางครั้งจะมียุงบ้าง ก็เนื่องจากโรงพยาบาลอยู่ติดคลองย่อมมียุงชุมได้ แต่ก็ยังพบที่งานบริการทั้ง 3 แห่งได้น้อย จัดได้ว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วดำเนินการด้านสุขาภิบาลในโรงพยาบาลได้ในระดับดีต่างจากผลการศึกษาของสมทรง เพ็งสุวรรณและคณะ⁽⁴³⁾ ซึ่งผู้ป่วยมีข้อเสนอแนะว่า โรงพยาบาลไม่ควรมียุง แมลงสาบ หนู

การรับรู้เรื่องความสะดวกของห้องน้ำห้องส้วมตามของการรับผู้รับบริการทั้ง 3 กลุ่มนี้ จัดว่าอยู่ในระดับพอ ๆ กัน โดยที่โรงพยาบาลได้จ้างบริษัทเอกชน (Contract out) มาก่อนตั้งแต่ช่วงที่มีการบริหารโรงพยาบาลแบบรัฐ - กึ่งเอกชนมาก่อน นั้น เป็นที่ยอมรับว่า การจ้างเอกชนดูแลความสะอาดนั้นมีประสิทธิภาพกว่าการมีนักรักษาพยาบาลในสมัยก่อน ย่อมแสดงว่า มีการพัฒนาด้านการดูแลความสะอาดมาก่อนการออกนอกระบบแล้ว อย่างไรก็ตาม ผู้รับบริการ คลินิกฝากครรภ์ส่วนหนึ่ง เห็นว่าแยกว่าเดิมมาก เพราะมีผู้ไปใช้มาก ไม่สะอาด มีกลิ่นเหม็น ผู้วิจัยได้ติดตามดู พบว่าห้องส้วมไม่ค่อยสะอาด มีกลิ่นเหม็น เนื่องจากผู้ดูแลความสะอาดมี เพียง 1 คน และต้องรับผิดชอบหลายพื้นที่

ผู้รับบริการคลินิกผู้ป่วยนอกและคลินิกฝากครรภ์ประเมิน ความสะอาดของห้องน้ำห้องส้วมว่า ดีกว่าเมื่อก่อนออกนอกระบบ (ดีกว่าเดิม ร้อยละ 43.0 และ 49.4 ตามลำดับ) โดยที่ผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี เห็นว่าไม่ต่างกัน (ดีกว่าเดิม ร้อยละ 45.0 เหมือนเดิม ร้อยละ 44.1) เนื่องจากผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี นั้นเคยชินและใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมนี้มานานกว่าผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์ ทั้งนี้ การรับรู้ของผู้รับบริการ คลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ใช้ห้องน้ำห้องส้วมที่เดียวกันนั้น ก็ไม่ได้แสดงความเห็นที่แตกต่างกันนัก ผู้รับบริการเหล่านี้ก็ให้ความสำคัญต่อความสะอาดของห้องส้วม เสนอแนะให้ปรับปรุงเรื่องความสะอาด กลิ่นเหม็น เพิ่มจำนวน เช่นเดียวกับการศึกษาของ สมทรง เฟ่งสุวรรณ และคณะ⁽⁴³⁾ ที่ผู้รับบริการเห็นว่าห้องส้วมไม่พอใช้ ซึ่ง วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2539)⁽⁵⁶⁾ ศึกษาความเห็นของผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนจำนวน 9 แห่ง พบว่า ความสะอาดของห้องน้ำห้องส้วมเป็นปัญหาสำคัญของทุกโรงพยาบาล

ด้านครุภัณฑ์

การมีอุปกรณ์ เครื่องมือทันสมัย และ ความพร้อมด้านเทคโนโลยี ความทันสมัย ความพร้อมในการให้บริการนั้น การรับรู้ของผู้รับบริการที่รับรู้ว่ามีเครื่องมือทันสมัยนั้นมีมากกว่าการรับรู้ว่ามีความพร้อมในการใช้งานหรือให้บริการ นั้น ในการสัมภาษณ์นี้ สามารถเก็บข้อมูลได้ในลักษณะของการบริการประจำวันที่มีความคล่องตัวตามสมควร จากการสังเกตของผู้รับบริการว่า เมื่อมีการใช้เครื่องมือใด ๆ กับผู้รับบริการแล้วไม่มีปัญหา การที่ผู้รับบริการทั้ง 3 กลุ่มประเมินว่ามีแนวโน้มดีขึ้น อาจเนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความคล่องในการใช้เครื่องมือ นั้น ๆ ด้วย ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี จึงรับรู้ในด้านความพร้อมในด้านเทคโนโลยี มีเครื่องมือที่ทันสมัยในลักษณะดีขึ้นกว่าเดิม ระดับการรับรู้พอ ๆ กัน (ร้อยละ 64.5, 65.9 และ 63.1 ตามลำดับ) ส่วนในด้านการเตรียมเครื่องมือพร้อมใช้งาน นั้นมีระดับการรับรู้ในทางดีขึ้นกว่าเดิมทั้ง 3 กลุ่ม (ร้อยละ 58.3, 58.8 และ 55.9 ตามลำดับ) ทั้งนี้การรับรู้ด้านความพร้อมในการให้บริการของผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี กว่าอีก 2 กลุ่มบ้างไม่มากนัก สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชยา กุลวานิชไชยพันธ์ (2535)⁽⁵⁹⁾ ได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ พบว่า ผู้ประกันตนพอใจต่อบริการทางการแพทย์ที่ให้บริการอย่างเพียงพอในเรื่องของ

สถานที่ บุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้ในการรักษา ตลอดจนเวชภัณฑ์ที่มีคุณค่าเพียงพอตามความจำเป็น และความต้องการของผู้ประกันตนและการศึกษาของ Frederick A.Day and Boonlert Leoprapai(1977) ⁽⁶⁰⁾ ได้ศึกษาถึงแบบแผนการเข้าใช้บริการสาธารณสุขในชนบทของไทย พบว่าลักษณะของสถานบริการ ได้แก่ คุณภาพของการให้บริการและชื่อเสียง เครื่องมือหรือวิธีการรักษาพยาบาล ความเป็นกันเองกับประชาชน ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ และเวลาที่รอคอย เป็นเหตุผลในการเลือกใช้บริการสาธารณสุข

ด้านการเงิน การระดมทรัพยากร

ผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอกประเมินว่า การบริจาคเงินหรือของให้โรงพยาบาล มีแนวโน้มดีขึ้นกว่าเดิม (ร้อยละ 44.8) โดยมีผู้ไม่ทราบการเปลี่ยนแปลงด้านนี้เลย อีกไม่น้อย (ร้อยละ 36.8) การรับรู้เกี่ยวกับการบริจาค ในกลุ่มผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ก็มีลักษณะเช่นเดียวกับผู้ป่วยนอก โดยที่ส่วนใหญ่ประเมินกว่าดีกว่าเดิม (ร้อยละ 41.3) ทั้งนี้มีผู้รับบริการที่ไม่ทราบ / ประเมินไม่ได้ ถึงร้อยละ 28.8 การรับรู้ของ 2 กลุ่มข้างต้นนี้ ต่างจากการรับรู้ของผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์ ที่ไม่สามารถประเมินได้ (ร้อยละ 41.6) และผู้รับบริการกลุ่มนี้ ที่ประเมินว่าดีขึ้นกว่าเดิม (ร้อยละ 32.5)

การรับรู้เรื่องการบริจาคเงินและของให้โรงพยาบาลนั้น เป็นเรื่องที่น่าประหลาดใจ หากผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่เคยบริจาค และอยู่ใกล้ชิดกับผู้บริจาค ก็จะประเมินโดยการคาดประมาณว่าการบริจาคในขณะนี้ เป็นอย่างไร แต่จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์รายหนึ่ง ให้ข้อมูลว่า การบริจาคเงินให้โรงพยาบาลนั้น มีแนวโน้มลดน้อยกว่าก่อนออกนอกกระบบ โดยที่ปัญหาเศรษฐกิจตกต่ำนั้น ไม่ใช่เหตุผลหลัก หากแต่เป็นเพราะประชาชนไม่เข้าใจว่า หากโรงพยาบาลออกนอกกระบบแล้วจะเกิดผลดีแก่ประชาชนอย่างไร โรงพยาบาลมิได้ให้ข้อมูลนี้แก่ประชาชนเพียงพอ และผู้รับบริการรายนี้ยังให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า คนบ้านแพ้วที่มีฐานะการเงินดี มักจะบริจาคเงินให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เมื่อมีการทำบุญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในงานศพ เมื่อมีความไม่เข้าใจโรงพยาบาลพอ ทั้งมีข่าวลือว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้วจะเป็นเอกชน ครอบครองของเธอจึงบริจาคเงินให้วัดแทน ทั้ง ๆ ที่เคยตั้งใจจะบริจาคให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

การระดมทุนอีกวิธีหนึ่งของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเพื่อการสร้างรายได้เข้าโรงพยาบาล โดยการขยายบริการออกไปในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นการขยายบริการด้านสุขภาพแก่ลูกจ้างในสถานประกอบการต่าง ๆ ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 45.3) ไม่ทราบความเปลี่ยนแปลงในกิจกรรมระดมทุนข้อนี้ แต่รองลงมา (ร้อยละ 36.5) รับรู้ว่ามีกิจกรรมนี้ หลังการออกนอกกระบบ เช่นเดียวกับผู้รับบริการฝากครรภ์ ซึ่งมีผู้ไม่ทราบ (ร้อยละ 37.2) มากกว่าผู้ที่ประเมินว่ามีกิจกรรมนี้หลังการออกนอกกระบบ (ร้อยละ 32.5) โดยที่ผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ผู้รับบริการ ร้อยละ 40.3 เห็นว่ามีกิจกรรมนี้หลังการออกนอกกระบบ โดยที่มิได้สามารถตอบได้ถึงร้อยละ 39.7 เนื่องจากไม่เคยรับรู้กิจกรรมนี้มาก่อนผู้รับบริการส่วนใหญ่ ที่รับรู้กิจกรรมระดมทุนของโรงพยาบาลจากกิจกรรมบริการสุขภาพในโรงงานนั้น ก็ไม่เคยรับรู้ถึงเหตุผลของกิจกรรมการระดมทุนข้อนี้ อีกประการหนึ่งผู้ประกันตนที่มาใช้บริการฝากครรภ์นี้ ส่วนใหญ่เป็นรายใหม่ที่เพิ่งจะเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญา เนื่องจากโรงพยาบาลบ้านแพ้วต่างจากสถานพยาบาลอื่นในละแวกนั้นที่ยินดีบรรจุค่าใช้จ่ายในการ

คลอด ไวโนสัญญา ซึ่งเป็นนโยบายการตลาดของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ที่มีมาก่อนการออกนอกระบบ นับแต่การบริการโรงพยาบาลแบบรัฐ – กึ่งเอกชน ที่โรงพยาบาลจะต้องระดมทุนเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลในทุกๆด้าน

ด้านโครงสร้างองค์กร / การจัดการ

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เป็นโรงพยาบาลชุมชนมีฐานะ เป็นแม่ข่ายสถานีอนามัยในอำเภอบ้านแพ้ว โดยโครงสร้างทางด้านบริการ วิชาการ และบริหารมาก่อน ตามบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งการเป็นสถานีอนามัยของตำบลที่ตั้ง และการบริหาร โดย ปัจจุบันโรงพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้นำของ คปสอ. บ้านแพ้ว ผู้รับบริการที่ตอบว่าไม่ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงนั้นเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นประชาชนในเขตเทศบาลบ้านแพ้ว และที่สำคัญ ผู้รับบริการเหล่านี้ไม่ค่อยใช้การบริการปฐมภูมิจากสถานีอนามัยตามระบบรับและส่งต่อผู้ป่วย(ตามขั้นตอน)จึงไม่ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างส่วนนี้ประกอบกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ได้มีบริการรพช.ในการรับและส่งผู้ป่วย ซึ่งเดิมโรงพยาบาลก็บริการรพช.เตรียมพร้อมในพื้นที่ และประสานกับสถานีอนามัยมาก่อน แต่ผู้รับบริการก็สามารถใช้รพช.จากบริการตรงของโรงพยาบาลได้ จึงมิได้สนใจถึงความเป็นโครงสร้าง / หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว กับสถานีอนามัย ประกอบกับการออกนอกระบบราชการ เป็นเหตุผลหนึ่งที่ประชาชนสามารถมารับบริการจากโรงพยาบาลได้ การรับรู้เรื่องโครงสร้าง / เครือข่ายจึงมีน้อย ดังนั้น ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก จึงประเมินว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วอำนวยความสะดวก ในการรับ ส่งต่อผู้ป่วยที่สถานีอนามัยส่งมา ดีขึ้นกว่าเดิม (ร้อยละ 46.3) โดยมีผู้ไม่ทราบ/ประเมินไม่ได้ ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 44.0) ซึ่งต่างจากผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์ ส่วนใหญ่ไม่สามารถประเมินได้ (ร้อยละ 47.2) โดยมีผู้ประเมินว่ามีการจัดการดีขึ้นกว่าเดิม (ร้อยละ 35.3) ส่วนผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี นั้น ส่วนใหญ่ ประเมินว่าไม่ทราบ (ร้อยละ 35.0) โดยมีผู้ประเมินว่าการจัดการไม่ต่างจากก่อนออกนอกระบบ (ร้อยละ 34.7) การเลือกที่จะใช้บริการสาธารณสุขโดยไม่ผ่านการส่งต่อของสถานีอนามัยใกล้บ้าน อาจเป็นเพราะอำเภอบ้านแพ้วไม่เข้มงวดเรื่องของหนังสือส่งต่อ (บส 08) จึงสอดคล้องกับการศึกษาของ Frederick A. Day and Boonlert Leoprapai(1977)⁽⁶⁰⁾ ที่ศึกษาถึงแบบแผนการเข้าใช้บริการสาธารณสุขในชนบทของไทย ผลการศึกษาอธิบายว่า การเลือกใช้บริการสาธารณสุขชนิดใด ก็ตาม ขึ้นอยู่กับ การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับแหล่งบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ที่มีอยู่ ประสบการณ์ในอดีต ความสนิทสนมคุ้นเคยกับผู้ให้บริการ การเดินทาง แนวโน้มที่จะไปที่อื่น ๆ เงินทอง ลักษณะทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม คุณภาพของการให้บริการและชื่อเสียง เครื่องมือหรือวิธี การรักษาพยาบาล ความเป็นกันเองกับประชาชน ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ และเวลาที่รอคอย ระยะทางไกล ยานพาหนะสำหรับเดินทาง สภาพถนนหรือทางน้ำ ความคิดเห็นของเพื่อนและญาติ สถานบริการอื่น ๆ ที่จะเลือกไปใช้

ปัจจุบันโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีอิสระในการบริหารและพัฒนาโรงพยาบาล

ผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 62.5) รับรู้ตรงกันกับผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์ ว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางดีขึ้น (ร้อยละ 49.8) โดยที่ ผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี เห็นว่า การ

บริหารและพัฒนาของโรงพยาบาลในปัจจุบัน ไม่แตกต่างจากก่อนออกนอกระบบ (ร้อยละ 54.1) นั้น เนื่องจาก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ได้ปรับระบบบริหารโรงพยาบาลรูปแบบรัฐ-กึ่งเอกชนมาก่อน

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของการออกนอกระบบราชการเป็นองค์การมหาชนของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว นั้น เป็นเรื่องสำคัญมาก ผู้รับบริการรับรู้โดยประสบการณ์การใช้บริการมากกว่าการรับรู้จากข้อมูลข่าวสาร ซึ่งอยู่ในสภาพมีปัญหา การที่ผู้ป่วยนอก มีความเห็นด้านนี้ น่าจะเป็นการรับรู้จากประสบการณ์การรับบริการ ที่เห็นว่า ตีค่าผู้ป่วยนอก ทันทสมัย ให้บริการคล้ายเอกชน เมื่อมีการเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด เดียวกัน จึงเห็นการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการบริหารจัดการของโรงพยาบาลได้ ชัดเจน ส่วนในคลินิก ซึ่งในกลุ่มผู้รับบริการฝากครรภ์ก็มีความเห็นเช่นเดียวกับผู้ป่วยนอก ด้วยเหตุผลจากประสบการณ์การรับบริการ ที่พัฒนาดีขึ้น รวมทั้งการให้บริการฝากครรภ์ในวันอาทิตย์ที่ต่างจากโรงพยาบาลในระบบราชการเดิม สำหรับในกลุ่มผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ที่เห็นว่า การบริหารจัดการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากช่วงจะออกนอกระบบนั้น โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีกุมารแพทย์หลายคน การจัดสถานที่ การรับยาที่อาคารเดียวกัน การให้บริการที่ปรับปรุงตลอดเวลามาก่อนออกนอกระบบ ทำให้ผู้รับบริการ คลินิกสุขภาพเด็กดี เห็นว่าโรงพยาบาลมีอิสระในการบริหารมาก่อนออกนอกระบบ

การมีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่มาจากผู้นำชุมชนและองค์กรเอกชนในพื้นที่ อำเภอบ้านแพ้ว

ผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก และคลินิกฝากครรภ์ส่วนใหญ่ รับรู้ว่าการมีกรรมการเป็นการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้น หลังการออกนอกระบบ (ร้อยละ 45.5 และ 33.8) โดยที่ผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี รับรู้ว่ามีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่มาจากผู้นำชุมชนอยู่ก่อนแล้ว (ร้อยละ 42.5) ทั้งนี้ มีผู้ไม่ทราบว่าผู้นำชุมชน ร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมาก่อน (ร้อยละ 31.3)

การรับรู้เกี่ยวกับการมีผู้นำชุมชน หรือองค์กรเอกชนมาเป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้วนั้น ผู้รับบริการที่ไม่ได้ใกล้ชิดหรือพัวพันกับผู้นำชุมชนหรือองค์กรเอกชน ที่เป็นประชาชนส่วนใหญ่ จะไม่รับรู้มาก่อนและไม่สามารถประเมินได้ ส่วนผู้รับบริการที่รับรู้ข้อมูลนี้ว่าเป็นความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น นั้นก็เป็นการรับรู้ว่ามีคณะกรรมการฯ ภายหลังจากออกนอกระบบ จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ ถึงแม้ผู้รับบริการที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขบางคน ก็ยังไม่ชัดเจนถึงการเปลี่ยนแปลงสถานะของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ที่มีการบริหารโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่มาจากชุมชน เป็นแห่งแรกของประเทศไทย

มิติกระบวนการ

ด้านเทคนิค

แพทย์ให้เวลาซักถามอาการและรับฟังปัญหาของผู้ป่วย

ในการให้บริการของแพทย์ นั้น ผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก คลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็ก

ดี ส่วนใหญ่ มีการรับรู้และประเมินว่า แพทย์ใช้เวลาซักถามอาการและรับฟังปัญหาของผู้ป่วย เปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่าเดิม (ร้อยละ 62.3, 63.8 และ 60.6 ตามลำดับ)

แพทย์ให้โอกาสท่านในการบอกอาการ

ผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก คลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี ส่วนใหญ่ ประเมินว่ามีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่าเดิม (ร้อยละ 64.8, 66.6 และ 56.6 ตามลำดับ)

แพทย์ตรวจร่างกายท่านละเอียด

ผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก คลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี ส่วนใหญ่ ประเมินว่ามีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่าเดิม (ร้อยละ 64.5, 63.1 และ 59.4 ตามลำดับ)

ผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยนอก คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี ประเมินในทางเดียวกันว่า การให้บริการของแพทย์ มีการเปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้นกว่าเดิม ทั้งในเรื่อง การซักถามอาการ การให้โอกาสผู้ป่วยที่จะเล่าอาการและปัญหาการเจ็บป่วย และการตรวจร่างกาย โดยที่ระดับการรับรู้ของผู้รับบริการทั้ง 3 กลุ่ม นั้น ใกล้เคียงกัน เนื่องจากโรงพยาบาลจัดหาแพทย์ ระดับวุฒิปัตร์ ที่โรงพยาบาลจัดหามาเพื่อให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ตามลักษณะของการเป็นโรงพยาบาลองค์การมหาชน และลดการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นที่ระดับสูงกว่า สร้างความพอใจให้ผู้รับบริการ นอกจากนี้ กระบวนการให้บริการนี้จัดเป็นด้านเทคนิค ซึ่งต้องใช้ศาสตร์เฉพาะวิชาชีพ และเป็นมาตรฐานในการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ จึงแสดงถึงการเป็นองค์การมหาชนของโรงพยาบาลบ้านแพ้วที่สามารถพัฒนาคุณภาพการรักษ การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับการให้บริการของแพทย์ทั้ง 3 ประเด็นนี้ ในระดับค่อนข้างสูง เนื่องจากผู้รับบริการแต่ละกลุ่มให้ความสนใจและคาดหวังต่อกิจกรรมบริการด้านนี้ค่อนข้างสูง จึงสอดคล้องกับการศึกษาของรัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535)⁽⁵⁹⁾ ที่ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ พบว่า การให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ประกันตน ได้แก่ แพทย์สนใจตรวจร่างกายอย่างละเอียด ให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพ

แพทย์นัดให้ท่านมารับการรักษาครั้งต่อไป

ผู้รับบริการ ทั้งผู้ป่วยนอก(ร้อยละ 44.3) เห็นว่า แพทย์นัดให้มาพบเพื่อติดตามผลการรักษา ดีกว่าเดิม โดยเปรียบเทียบกับมารับการรักษาครั้งที่แล้ว ส่วนผู้รับบริการในคลินิกฝากครรภ์ และ คลินิกสุขภาพเด็กดี นั้น ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.5 และ 77.2 ตามลำดับ) เห็นว่าการนัดมารับการตรวจรักษาครั้งต่อไปไม่ต่างจากเดิม เนื่องจากมารับบริการในกลุ่มผู้ฝากครรภ์และคลินิกเด็กดีนั้นเป็นงานส่งเสริมสุขภาพ มีแผนการดูแลที่เป็นระบบอยู่แล้ว กล่าวคือ ระยะเวลานัดในกลุ่มผู้ฝากครรภ์ นั้นขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ ส่วนการนัดมารับบริการในกลุ่มคลินิกสุขภาพเด็กดี นั้น ขึ้นกับอายุของเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน จึงไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนี้หลังการออกนอกระบบ อย่างไรก็ตาม ผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 2 กลุ่มให้ข้อมูลตรงกันว่า แพทย์จะนัดมาเร็วกว่าเดิมเสมอถ้าผู้รับบริการมีปัญหา ก็จะต้องมาก่อนกำหนด จึงประเมินได้ในกลุ่มผู้ป่วย

นอกจากหลังการออกนอกกระบบนั้น มีการเปลี่ยนแปลงการนัดการติดตามผลการรักษาที่ดีกว่าก่อนออกนอกกระบบ การนัดมาเพื่อติดตามผลการรักษาหรือให้การรักษาต่อเนื่อง ในกลุ่มผู้รับบริการ คลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี นั้น เป็นไปตามหลักการแพทย์และการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นที่พอใจของผู้รับบริการส่วนใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของรัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535)⁽⁵⁹⁾ ได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับแนวคิดความพึงพอใจของผู้ประกันตนว่า ผู้ประกันตน พอใจในการติดตามจนกว่าผู้ประกันตนจะหายป่วย

พยาบาลประจำห้องตรวจให้คำแนะนำแก่ท่าน

ผู้รับบริการทั้ง 3 กลุ่มมีความเห็นสอดคล้องกันว่าหลังการออกนอกกระบบ พยาบาลประจำห้องตรวจให้คำแนะนำดีกว่าเดิม มีข้อสังเกตว่า ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ได้รับการประเมินจากผู้รับบริการสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยนอก และคลินิกสุขภาพเด็กดี จากการสังเกตของผู้วิจัยขณะเก็บข้อมูลในงานบริการทั้ง 3 นี้ เห็นว่ามีการให้คำแนะนำสอดคล้องกับการประเมินของผู้รับบริการ โดยผู้ปฏิบัติงานทุกคนตั้งใจทำหน้าที่และให้คำแนะนำผู้ป่วยดี สม่ำเสมอ ทั้งนี้ผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์ให้ข้อมูลว่า โรงพยาบาลได้จัดให้ผู้ปฏิบัติงานชุดนี้ มาแทนผู้ปฏิบัติงานชุดก่อน ที่ไปทำหน้าที่อื่น แล้ว ผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก คลินิกฝากครรภ์และ คลินิกสุขภาพเด็กดี ประเมินทำนองเดียวกันว่า พยาบาลประจำห้องตรวจให้คำแนะนำ เปลี่ยนแปลงจากเดิมในทางดีขึ้น กว่าก่อนออกนอกกระบบ (ร้อยละ 60.5 , 73.4 และ 55.9 ตามลำดับ) เป็นการรับรู้ที่แสดงว่าผู้รับบริการให้ความสนใจและเปรียบเทียบกับประสบการณ์ที่เคยได้รับ จึงเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เนื่องจากพยาบาลตระหนักในหน้าที่รับผิดชอบตามวิชาชีพที่ควรมี และตามคำประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย(ภาคผนวก จ.) ข้อ 3 ว่า ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

การได้รับทราบว่าเป็นโรคอะไร

ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกและคลินิกฝากครรภ์ ประเมินว่าได้รับทราบว่าเป็นโรคอะไร มากกว่าก่อนออกนอกกระบบ (ร้อยละ 52.3 และ 56.5 ตามลำดับ) โดยที่ผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ประเมินว่าไม่ต่างจากก่อนออกนอกกระบบ (ร้อยละ 56.6)

การได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ป่วย

ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก และคลินิกฝากครรภ์ ประเมินว่า ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับ โรคที่ป่วย มากกว่าก่อนออกนอกกระบบ (ร้อยละ 55.5 และ 56.6 ตามลำดับ) โดยผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีประเมินว่าไม่ต่างจากก่อนออกนอกกระบบ (ร้อยละ 58.8)

การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวตามโรคที่ป่วย

ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกและคลินิกฝากครรภ์ ประเมินว่าได้รับทราบว่าเป็นโรคอะไร มากกว่าก่อนออกนอกกระบบ (ร้อยละ 60.3 และ 60.0 ตามลำดับ) โดยที่ผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ประเมิน

ว่าไม่ต่างจากก่อนออกนอกกระบบ (ร้อยละ 54.1)

จากแนวคิดด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยในปัจจุบันที่เห็นว่า การเจ็บป่วยเกือบทั้งหมดมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมอนามัย หากประชาชนได้รับรู้การเจ็บป่วยของตนเองรวมทั้งรู้แบบแผนและความเชื่อในการดูแลสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health believe model) ก็จะทำให้เข้าใจสภาพการเจ็บป่วยรวมทั้งการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ผู้รับบริการทั้ง 3 งานบริการ ที่ประเมินว่า ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคและข้อมูลการเจ็บป่วยดีขึ้นกว่าก่อนออกนอกกระบบ ซึ่งก็เป็นผลจากการตื่นตัวต่อคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย และเป็นองค์ประกอบในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล * ในส่วนของผู้รับบริการเองก็เป็นผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความต้องการและสิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน โดยการประเมินของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกและคลินิกฝากครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้นกว่าก่อนออกนอกกระบบ ต่างจากผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีเห็นว่าการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง เพราะกุมารแพทย์มักจะทำให้ความสำคัญต่อความวิตกกังวลของผู้ปกครองเด็กที่ป่วย จึงมีการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยเป็นปกติ รวมทั้งการสื่อสารต้องทำกับผู้ปกครองโดยตรงอยู่แล้ว ปัจจุบัน ที่ประชากรส่วนใหญ่ให้ความสนใจเรื่องสุขภาพและการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นผลจากความเจริญทางเทคโนโลยีการสื่อสารต่าง ๆ ผู้รับบริการ และต้องการหายป่วยเร็ว ผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการด้วยเรื่องเจ็บป่วย จึงสนใจและรับรู้ถึงการปฏิบัติตัวตามโรคที่ป่วยมากกว่าผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี ซึ่งมารับบริการด้วยเหตุผลของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรับรู้ในเรื่องคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามโรคที่ป่วยนี้ จึงสอดคล้องกับการศึกษาของสมทรง เฟ่งสุวรรณ และคณะ (2541) ที่พบว่า ผู้รับบริการให้ข้อเสนอแนะว่า ควรอธิบายเรื่องการดำเนินของโรค ขั้นตอนการรักษา การปฏิบัติตน ตลอดจนการแนะนำก่อนกลับบ้าน

ยาที่แพทย์สั่งให้ท่านในการรักษาครั้งนี้

ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกประเมินว่า ยาที่ได้รับนั้นเปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้นกว่าเดิม (ร้อยละ 52.8) ในขณะที่ผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดีประเมินว่า ไม่ต่างจากเดิม โดยที่ผู้รับบริการฝากครรภ์ทุกราย สำหรับรายที่มีโรคประจำตัวหรือภาวะเสี่ยงสูง แพทย์จะให้การรักษาเพิ่มทุกราย ผู้ป่วยจึงรับรู้ว่าได้รับยาดีขึ้นกว่าปกติ จึงแสดงการรับรู้ของผู้รับบริการว่า การได้รับการรักษา ที่ได้รับในขณะนี้ไม่ต่างจากการรักษาที่ได้รับก่อนการออกนอกกระบบราชการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

โรงพยาบาลบ้านแพ้วออกไปให้บริการแก่ผู้ป่วยที่บ้านในพื้นที่อำเภอบ้านแพ้ว

ผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก รับรู้เกี่ยวกับการที่โรงพยาบาลไปให้บริการผู้ป่วยที่บ้าน ในรายที่เคยเป็นผู้ป่วยใน ซึ่งแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน และให้โครงการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านดูแลต่อในชุมชน โดย รับรู้ว่า เปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่าก่อนออกนอกกระบบ (ร้อยละ 4.5) โดยมีผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้รับรู้เรื่องนี้มาก่อนถึงร้อยละ 39 ในขณะที่ ผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี ไม่เคยรับรู้ถึงเกี่ยวกับกิจกรรมนี้มาก่อน (ร้อยละ

45.6 และ 31.3 ตามลำดับ) ทั้งนี้ ผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี ที่รับรู้ได้นั้นเนื่องจาก มีญาติ หรือเพื่อนบ้านได้รับบริการนี้ โดยตรง เท่านั้น

การดำเนินงานโครงการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านนี้ เป็นงานบริการที่เชื่อมต่อกับบริการรักษาพยาบาลกับ งานฟื้นฟูสภาพ โดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม ดูแลตนเองตามแผนการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล โดยอาจจะเชื่อมต่อกับโครงสร้างในชุมชน ได้แก่สถานีนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุข หรือ แกนนำครอบครัว เพื่อเป็นเครือข่ายสุขภาพได้ โดยมุ่งที่จะลดอัตราครองเตียงของโรงพยาบาล ต่าง ๆ จำเป็นที่จะต้องมีการ ประสานงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ได้แก่ งานผู้ป่วยใน กัมบังงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีการ วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ (Discharge plan) และจัดทีม สุขภาพและอุปกรณ์การการ รักษาพยาบาลและยาที่จำเป็นไปติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน แต่เนื่องจากบุคลากรที่รับผิดชอบมีน้อย มี พยาบาลวิชาชีพเพียง 2 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน ผู้ป่วยที่ต้องดูแลอยู่ไกลและมักจะมีปัญหาซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยเบาหวานและมีแผลกดทับที่ก้นกบขนาดใหญ่ ทำให้ต้องใช้เวลาแต่ละครั้งมาก บางรายต้องเดิน ทาง ทางเรือนอกจากนี้การประสานงานในโรงพยาบาลไม่เป็นรูปแบบและระบบที่ดี จึงไม่สามารถทำงานใน มุมกว้างเพื่อที่จะควบคุมโรคไม่ติดต่อ ที่เป็นปัญหาสำคัญเช่น โรคเบาหวาน และภาวะความดันโลหิตสูง ที่นับ วันจะเพิ่มจำนวนและเกิดปัญหาแทรกซ้อน เกี่ยวกับหัวใจ ทำให้โรงพยาบาลต้องจัดหาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรค หัวใจมาให้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ช่วงปี 2545 ในลักษณะคลินิกเฉพาะโรค สัปดาห์ละ 2 วัน คือ วัน อังคารและวันศุกร์ เวลา 13.00-16.00 น. จึงสรุปได้ว่า การที่ผู้รับบริการ มีการรับรู้เรื่อง โครงการสุขภาพดีเริ่ม ที่บ้านนี้ ค่อนข้างน้อย เนื่องจากการปฏิบัติงานที่ยังไม่เป็นระบบในการประสานงานและวางแผนที่ดีระหว่าง หน่วยงานภายในโรงพยาบาล รวมทั้งการประสานงานกับโครงสร้างในชุมชน อย่างไรก็ตาม นับว่าเป็นนิมิตที่ดี ที่แพทย์บางคนให้ความสนใจที่จะไปในทีมด้วยแม้ว่าจะต้องไปทางเรือ พยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบงาน Home Health Care ให้ความเห็นในแบบสอบถามว่า "เป็นงานเชิงรุกที่ทำให้ชุมชนยอมรับได้ง่าย ทำให้มีที่ ว่างให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลงไปเยี่ยมในชุมชนได้อย่างภาคภูมิใจ การดูแลครอบครัวและชุมชนทำให้สามารถ เห็นโครงสร้างของการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างชัดเจน แต่หน่วยงานในโรงพยาบาลยังให้คุณ ค่าแก่งานนี้น้อย"

ด้านปฏิสัมพันธ์

การมีเจ้าหน้าที่ต้อนรับ ช่วยเหลือ ให้ความสะดวก

ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดีประเมินกิจกรรมข้อนี้ว่าดีขึ้นกว่าเดิม (ร้อยละ 72.0, 77.8 และ 62.5 ตามลำดับ) โดยที่ผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์ ประเมินว่าดีกว่าเดิมมากกว่าผู้ ป่วยนอกเล็กน้อย

การรับรู้เรื่องการบริการด้านหน้าที่ต่างกันนี้ เนื่องจากรูปแบบการบริการที่ต่างกัน แม้ว่าโรง พยาบาลได้จัดให้มีจุดต้อนรับและประชาสัมพันธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยนอก มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบมานั่งประจำเป็น ช่วง ๆ ทั้งๆ ที่มีผู้มารับบริการจากโรงพยาบาลตลอดวัน เนื่องจากเจ้าหน้าที่เหล่านั้น มีภาระงานระหว่างห้อง

เวชระเบียนกับจุดประชาสัมพันธ์ และช่วงที่เก็บข้อมูล พบว่า มีนักศึกษาจากสถาบันราชภัฏ นครปฐม (การประชาสัมพันธ์) มาฝึกงาน ทำให้งานบริการนี้มีบริการที่ต่อเนื่องเพิ่มขึ้นกว่าเดิมน่า และดูมีคุณภาพขึ้น เป็นที่กล่าวถึงและถามหาจากผู้รับบริการ

อนึ่ง โรงพยาบาลได้จัดให้บุคลากรฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลลงมาดูแลผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่ไม่มีญาติมาด้วย ซึ่งเป็นบริการที่เพิ่มจากปกติ ทำให้ผู้รับบริการสะดวกขึ้น ทั้งนี้ผู้รับบริการที่ให้สัมภาษณ์เสนอว่า ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์และช่วยเหลือผู้สูงอายุในวันหยุดด้วย

ในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ผู้รับบริการประเมินว่า ดีกว่าเดิม โดยที่คลินิกฝากครรภ์ เห็นว่า ดีกว่าเดิม โดยร้อยละของคำตอบมากกว่าคลินิกสุขภาพเด็กดี เนื่องจากลักษณะงานบริการที่ต่างกัน กล่าวคือ ผู้ปฏิบัติการด้านหน้าของคลินิกฝากครรภ์ต้องแนะนำการเตรียมตัวพบแพทย์ และการวัดสัญญาณชีพ เช่นเดียวกับคลินิกสุขภาพเด็กดี แต่มีความแตกต่างตรงที่การบริการที่คลินิกฝากครรภ์นั้นมีการแจ้งผลการตรวจปัสสาวะและความดันโลหิตให้ผู้รับบริการได้ทราบทุกราย หากมีปัญหาคงต้องตรวจพิเศษนอกเหนือจากที่แพทย์ระบุในสมุดนัด ก็จะอธิบายเหตุผล เช่น การตรวจสุขภาพเด็กในครรภ์เพราะวันนี้น้ำหนักแม่ขึ้นน้อย, วันนี้ความดันโลหิตสูงขึ้น ฯลฯ รวมทั้งลักษณะท่าทาง น้ำเสียงของผู้ปฏิบัติงาน นุ่มนวลและเป็นกันเอง ทำให้ผู้รับบริการพอใจ และประเมินว่าดีกว่าเดิม อย่างไรก็ตาม ผู้รับบริการทั้ง 3 กลุ่ม ก็ประเมินว่าด้านปฏิสัมพันธ์นั้น การต้อนรับและช่วยเหลือให้ความสะดวก จัดว่ามีการเปลี่ยนแปลงมากกว่ากิจกรรมด้านปฏิสัมพันธ์อื่นๆ (อันดับ 1) จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

การมีเจ้าหน้าที่อธิบายการทำบัตรยื่นบัตร

การติดต่อขอทำบัตรที่ตึกผู้ป่วยนอกนั้นผู้รับบริการจะติดต่อที่ห้องเวชระเบียนโดยตรงแล้วจึงไปรอที่ห้องตรวจ ในขณะที่การติดต่อที่คลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดีนั้น จะติดต่อกับผู้ปฏิบัติงานที่ทำหน้าที่เวชระเบียน ชักประวัติและคัดกรองด้วย (คนเดียวกัน) ทำให้ลดขั้นตอนบริการต่างกันตามความจำเป็นของระบบบริการ ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงในการทำบัตรยื่นบัตรจึงเปลี่ยนแปลงทั้งหลังออกนอกกระบบและก่อนออกนอกกระบบ ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกและคลินิกฝากครรภ์ส่วนใหญ่จึงเห็นว่า มีการพัฒนาจากเมื่อก่อนออกนอกกระบบ (ร้อยละ 61.5 และ 64.4 ตามลำดับ) โดยที่ผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ประเมินว่า ไม่แตกต่างจากก่อนออกนอกกระบบ (เหมือนเดิม ร้อยละ 49.1) การรับรู้เกี่ยวกับการต้อนรับ ช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก และคลินิกฝากครรภ์ จึงเปลี่ยนแปลงขึ้น (เกินกว่าร้อยละ 60)

มีเจ้าหน้าที่แนะนำเมื่อท่านต้องไปจุดไหนต่อ

ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกและคลินิกฝากครรภ์ส่วนใหญ่ประเมินว่า ปัจจุบันมีการแนะนำ ดีกว่าเดิม (ร้อยละ 66.6 และ 65.3 ตามลำดับ) ซึ่งก็ไม่แตกต่างกับผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ที่เห็นว่า มีการพัฒนาต่อเนื่องก่อนออกนอกกระบบแล้ว (เหมือนเดิม ร้อยละ 51.6 , ดีกว่าเดิม ร้อยละ 47.2)

การให้คำแนะนำเรื่องการไปจุดไหนต่อนั้น เป็นลักษณะการบริการคล้ายกับข้อ 31 ข้างต้น การแนะนำเรื่องการทำบัตรและไปที่จุดอื่นต่อนั้น มีความสำคัญที่ต้องพัฒนาเนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวเป็นตัวชี้วัดคุณภาพบริการเรื่องเวลาที่ใช้ในการตรวจทั้งหมด ตั้งแต่การมาติดต่อ จนถึงได้กลับบ้าน ผู้รับบริการจึงรับรู้ได้ในช่วงที่มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนี้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น

การที่ผู้รับบริการรับรู้เกี่ยวกับการต้อนรับ การแนะนำในการทำบัตรรวมทั้งการแนะนำเมื่อต้องไปที่จุดอื่นต่อ จึงสอดคล้องกับการศึกษาของรัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535) ⁽⁵⁹⁾ ว่า การบริการด้วยอัธยาศัยดี การแสดงท่าทีเป็นกันเอง เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลมีหน้าตายิ้มแย้ม แจ่มใส แสดงความสนใจ ห่วงใยผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการให้บริการตามความจำเป็นเร่งด่วน การบริการที่เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกันตน ทำให้ผู้ประกันตนเกิดความพอใจต่อบริการทางการแพทย์ ส่วนการศึกษาของปรียา ครามะคำ ⁽⁵⁵⁾ พบว่าผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจต่อความสะดวก มนุษยสัมพันธ์ การประสานงาน และข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 70 มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการต่อ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ความสะดวก และต่อมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่

โรงพยาบาลให้บริการตามคิว

ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี ประเมินว่า การบริการตามคิวของแต่ละแห่งนั้น มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น เป็นอันดับที่ 5 ของการบริการด้านปฏิสัมพันธ์เหมือนกัน (ร้อยละ 62.5 , 64.5 และ 53.4 ตามลำดับ เนื่องจากโรงพยาบาลได้ดำเนินการระบบคิวนี้มาก่อนการออกนอกระบบ ผู้รับบริการ จึงรับรู้การเปลี่ยนแปลงในประเด็นนี้น้อยกว่าประเด็นอื่นได้ ปัจจุบัน โรงพยาบาลได้ติดตั้งบอร์ดไฟฟ้าลำดับคิวบริการที่ติดผู้ป่วยนอกเมื่อเดือนกรกฎาคม 2544 จากห้องเวชระเบียนไปยังงานบริการห้องตรวจ และห้องจ่ายยา ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกสะดวกกว่าเดิม รวมทั้งผู้สูงอายุที่เริ่มมีปัญหาการได้ยิน การฟังเสียงอย่างเดียว ก็จะไม่พบได้ นับว่าการมีบอร์ดไฟฟ้าทำให้บริการนี้เปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้นกว่าก่อนออกนอกระบบ ส่วนการใช้ระบบคิวที่คลินิกสุขภาพเด็กดีและคลินิกฝากครรภ์ ซึ่งผู้รับบริการประเมินว่ามีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่าเดิมทั้ง 2 แห่ง โดยที่ผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีเห็นว่าเปลี่ยนแปลงดีขึ้น ระดับน้อยกว่าคลินิกฝากครรภ์ จากการสังเกตการปฏิบัติงานขณะที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลนั้น พบว่า การบริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีจะจัดลำดับ เมื่อมาถึงโดยผู้รับบริการจะหยิบบัตรคิว (หมายเลข) ติดกับบัตรสวัสดิการหรือสมุดบันทึกสุขภาพ แต่การจัดคิวของคลินิกฝากครรภ์นั้นพบว่า การจัดคิวเกิดเมื่อผู้รับบริการผ่านการเรียกชั่งประวัติคัดกรอง วัดความดันโลหิต และพร้อมจะพบแพทย์แล้ว บางครั้งมีการสับสนเนื่องจากการวางสมุดในตะกร้าไม่เป็นระเบียบ เมื่อผู้รับบริการรายหนึ่งเห็นว่าตนถูกแซงคิว จึงต่อว่าผู้ปฏิบัติงานและเกิดความไม่พอใจ เมื่อคลินิกฝากครรภ์ทดลองจัดระบบคิวคล้ายกับระบบคิวของคลินิกสุขภาพเด็กดี ก็ทำให้ผู้รับบริการเข้าใจและร่วมมือในการจัดระบบเพื่อการรักษาผลประโยชน์ของตนเองที่จะได้ไม่ต้องเสียเวลารอคอยนาน

สอดคล้องกับ การศึกษาของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2539)⁽⁵⁶⁾ พบว่าความไม่พึงพอใจโรงพยาบาลรัฐมีเรื่องการแข่งขัน โดยผู้ที่มีรายได้สูงเรียกร้องในเรื่องของความรวดเร็วมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ

แพทย์พูดจาท่านไพเราะมีมารยาท

ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี เห็นว่า แพทย์มีการปรับปรุงการพูดจาท่านผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่าก่อนออกนอกระบบ

พยาบาลพูดจาท่านไพเราะมีมารยาท ผู้รับบริการทั้ง 3 กลุ่ม เห็นว่า พยาบาลพูดจาดีขึ้นกว่าเดิม (ร้อยละ 68 , 75.3 และ 62.2 ตามลำดับ)

เจ้าหน้าที่อื่น ๆ พูดจาท่านไพเราะมีมารยาท

ผู้รับบริการทั้ง 3 กลุ่ม เห็นว่า พยาบาลพูดจาดีขึ้นกว่าเดิม (ร้อยละ 61.0 , 69.1 และ 55.5 ตามลำดับ) เจ้าหน้าที่อื่น ๆ พูดจาท่านไพเราะมีมารยาท

การพูดจาของแพทย์นั้นได้รับการประเมินจากผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่าเมื่อก่อนออกนอกระบบ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการบรรจุ/จ้างแพทย์เข้าทำงาน ในช่วงการเปลี่ยนแปลงสู่การออกนอกระบบนี้ โรงพยาบาลจะเน้นเรื่องบริการมาก แพทย์ต้องตระหนักในข้อที่ผู้รับบริการเป็นลูกค้าและเป็นส่วนสำคัญในการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตามแบบประเมิน IP Voice โดยกลุ่มคลินิกสุขภาพเด็กดีเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากลักษณะการปฏิสัมพันธ์ของกุมารแพทย์กับผู้ปกครองนั้นจะมีลักษณะต่างจากอายุรแพทย์หรือสูติแพทย์อยู่แล้ว โดยที่ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกและคลินิกสุขภาพเด็กดีมีความเห็นเหมือนกันที่ประเมินว่าเปลี่ยนแปลงดีขึ้นเป็นอันดับ 2 ขณะที่กลุ่มคลินิกฝากครรภ์ประเมินว่าเป็นอันดับ 7 ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงการพูดจา มารยาทของพยาบาลแล้ว พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นเป็นอันดับ 2 ของกลุ่มปฏิสัมพันธ์รองลงมาจาก การต้อนรับ ช่วยเหลือ ให้ความสะดวก ซึ่งเป็นอันดับ 1 ที่ผู้รับบริการทั้ง 3 กลุ่มเห็นตรงกัน จึงเป็นข้อสังเกตว่า การออกนอกระบบเช่นนี้ สิ่งที่ถูกผู้รับบริการขอให้ปรับปรุงนั้นได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างชัดเจน แสดงถึงผู้รับบริการให้ความสำคัญต่อเรื่องการพูดจาของผู้ให้บริการทุกประเภท

การประเมินการเปลี่ยนแปลงการพูดจาของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ นั้น พบว่า ผู้รับบริการทั้ง 3 กลุ่ม เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่าก่อนออกนอกระบบ โดยที่คลินิกฝากครรภ์มีผู้ให้ความเห็นถึง ร้อยละ 69.1 แต่ก็เป็นอันดับที่ 3 เช่นเดียวกับคลินิกสุขภาพเด็กดี ซึ่งส่วนใหญ่เห็นว่าเปลี่ยนแปลงดีขึ้นเช่นเดียวกัน การประเมินของผู้ป่วยนอกนั้น พบว่า จัดอันดับการเปลี่ยนแปลงได้เป็นอันดับ 7 ของด้านปฏิสัมพันธ์ คือเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าข้ออื่นๆ เมื่อเปรียบเทียบภายในงานบริการเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Oberst MT.⁽⁵⁸⁾ ได้ศึกษาวิธีการวัดคุณภาพบริการ และความพึงพอใจตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า พฤติกรรมในการติดต่อสื่อสารของพยาบาล การแนะนำผู้ป่วยและอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เป็นปัจจัยที่ผู้ป่วยพอใจ และการศึกษา

ของ พิชเซอร์ (อ้างใน สุพัตรา เหลี่ยมวรางกูร)⁽⁵⁷⁾ พบว่า ผู้ป่วยจะประเมินคุณภาพจากความสนใจต่อผู้ป่วยของแพทย์จากความตั้งใจรับฟังคำปรึกษาของผู้ป่วย และแพทย์เต็มใจใช้เวลาสนทนาผู้ป่วย

มิติผลลัพธ์

ด้านผลการรักษา

ท่านมั่นใจผลการรักษาที่ได้รับครั้งนี้

ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี ประเมินว่าความมั่นใจต่อการรักษาที่ได้รับในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้นกว่าก่อนออกนอกกระบบ (ร้อยละ 59.0 , 61.1 และ 62.5 ตามลำดับ)

ผู้รับบริการประเมินว่า มีความมั่นใจในการรักษาที่ได้รับดีกว่าก่อนออกนอกกระบบนั้น พบว่า กลุ่มคลินิกฝากครรภ์ ประเมินว่า มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด เป็นอันดับ 1 ของคลินิกฝากครรภ์ แม้ว่าจะมีผู้ออกความเห็นด้านนี้น้อยกว่าคลินิกสุขภาพเด็กดี (อันดับ 2 ร้อยละ 62.5) โดยที่ผู้ป่วยนอกมีผู้ให้ความเห็นข้อนี้ น้อยกว่า 2 คลินิกที่กล่าวเนื่องจากว่า คลินิกฝากครรภ์และสุขภาพเด็กดีนั้น มักจะมีแพทย์เฉพาะทางประจำขณะที่ผู้ป่วยนอก นั้นก็เป็นแพทย์วุฒิบัตรทั้งหมดที่ผู้ป่วยไม่สามารถเลือกพบได้ เพราะเป็นการหมุนเวียนแพทย์มาให้บริการตรวจในลักษณะเวชปฏิบัติ (General Practitioner) นอกจากผู้รับบริการถูกเงินและศัลยกรรมเท่านั้นที่จะแยกไปตรวจกับศัลยแพทย์และแพทย์ออโรโธปิดิกส์ จึงทำให้ผู้ป่วยนอกประเมินว่ามีความมั่นใจน้อยกว่าผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์และสุขภาพเด็กดีก็เป็นได้

การได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการใช้ยาเข้าใจดี

ผู้ป่วยนอกประเมินการเปลี่ยนแปลงข้อนี้มากกว่าคลินิกบริการทั้ง 2 แห่ง และประเมินว่ามีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด (อันดับ 1) ของผู้ป่วยนอก โดยที่ผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์ เห็นว่า มีการพัฒนามากกว่าก่อนออกนอกกระบบ โดยที่คลินิกฝากครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงต่อเนืองมาก่อนออกนอกกระบบแล้ว (ดีกว่าเดิม ร้อยละ 48.8 , เหมือนเดิม ร้อยละ 48.8) จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมข้อนี้ ส่วนใหญ่ของผู้รับบริการ ได้รับทราบเกี่ยวกับชนิดของยา และขนาดรับประทาน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดี ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี เห็นว่า มีการเปลี่ยนแปลงในการให้คำแนะนำเรื่องยาดีขึ้นกว่าก่อนออกนอกกระบบ (ร้อยละ 9.8, 52.8 และ 48.8 ตามลำดับ) การรับรู้การเปลี่ยนแปลงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยานี้ จึงเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการสนใจมาก วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ(2539)⁽⁵⁶⁾ พบว่าการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาจากผู้จ่ายยาอย่างชัดเจน(ร้อยละ 69)เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแนะนำให้มาโรงพยาบาลสูง

การเสียเวลาในการตรวจครั้งนี้

การประเมินเรื่องการเสียเวลาในการตรวจรักษานั้น เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่ผู้รับบริการพึงประเมินได้ด้วยความพึงพอใจ ในขณะที่ผู้ให้บริการพึงประเมินด้วยเวลาการมารับบริการตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลจนถึงกลับบ้าน ผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดีนั้น เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นน้อยกว่าผู้ป่วยนอก เนื่องจากทั้ง 2 คลินิกนี้ มีแพทย์จำกัด แพทย์มิได้ออกตรวจ

เวลา 7.00 น. เช่นที่เด็กผู้ป่วยนอก ซึ่งมีแพทย์ออกตรวจหลายคน หมุนเวียนมา รวมทั้งการที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมปฏิบัติงานด้านนี้ด้วยเมื่อขาดแคลนแพทย์ นอกจากนั้นการใช้บอร์ดไฟฟ้าลำดับคิวช่วยให้ผู้รับบริการเสียเวลาน้อยลง ประกอบกับการใช้ระบบ Lan ในการส่งข้อมูลประวัติผู้รับบริการแทนระบบเอกสารแบบเก่าทำให้ระบบบริการเด็กผู้ป่วยนอกเร็วยิ่งขึ้น ส่วนผู้รับบริการที่คลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดีนั้นล่าช้ากว่า เนื่องจากมีแพทย์จำกัดและต้องตรวจผู้ป่วยในด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสูติแพทย์ในวันอาทิตย์ซึ่งต้องรับผิดชอบห้องคลอดด้วย หากต้องทำคลอด ก็จะทำให้ผู้มาฝากครรภ์รอนานได้ 1 - 2 ชั่วโมง เช่นเดียวกับคลินิกเด็กดีปัจจุบันมีกุมารแพทย์เพียง 1 คน (ขอย้าย 2 คน) แพทย์เวชปฏิบัติที่ตรวจ 1 คน จึงไม่พอ ทั้งนี้กุมารแพทย์ต้องดูผู้ป่วยใน จึงออกตรวจสาย ทำให้ผู้รับบริการต้องรอนาน ทั้งนี้ผู้รับบริการเองก็เข้าใจถึงกลไกด้านเวลาว่า หากมาเข้ามาอาจได้ตรวจเร็วหรือมาตอนสายๆ ก็จะไม่รอนานมาก ผู้รับบริการทั้ง 3 กลุ่ม เห็นว่า มีการพัฒนาการให้บริการดีกว่าเดิม โดยที่ผู้ป่วยนอกเห็นว่าการพัฒนาเรื่องการเสียเวลารอตรวจเป็นอันดับ 1 ของการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยนอก โดยที่คลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดีก็มีการเปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้นกว่าก่อนออกนอกระบบ (ร้อยละ 59.8 , 56.6 และ 50.3 ตามลำดับ) การรับรู้ที่เสียเวลาตรวจดีขึ้นกว่าเดิมแม้ไม่มากนัก ก็แสดงถึงความสนใจและพอใจของผู้รับบริการ ในระดับปานกลาง ซึ่งต่างจากการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2539)⁽⁵⁶⁾ พบว่าระยะเวลารอคอยในการรับบริการนาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 26 - 28) และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535)⁽⁵⁹⁾ พบว่าผู้ประกันตนพอใจการให้บริการที่รวดเร็วทันเวลา ใช้เวลาคอยในสถานพยาบาลน้อย

ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการสุขภาพ

การประเมินเรื่องค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพนั้น พบว่า ขึ้นอยู่กับสิทธิ/หลักประกันด้านรักษาพยาบาล ตามระเบียบที่กำหนดของปีนี้กับปีที่แล้ว โดยเห็นได้ชัด ในกลุ่มคลินิกส่งเสริมสุขภาพที่ประเมินว่าไม่เปลี่ยนแปลงถึง ร้อยละ 70.9 เนื่องจากเด็กที่มารับบริการอายุต่ำกว่า 12 ปี และเด็กที่เกิด/คลอดที่โรงพยาบาล แม้อยู่นอกเขตรับผิดชอบก็รับบริการฟรีเช่นกัน ยกเว้นวัคซีนพิเศษที่รัฐยังไม่สามารถสนับสนุนได้

ส่วนในกลุ่มคลินิกฝากครรภ์นั้น ผู้รับบริการบางส่วนเห็นว่า ดีกว่าเดิม (ร้อยละ 26.3) เนื่องจากการออกนอกระบบราชการนั้นทำให้ประชาชนในอำเภอบ้านแพ้วที่เริ่มใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพได้จะเสียค่าใช้จ่ายน้อยลง ทั้งนี้ผู้ที่เห็นว่าแย่กว่าเดิม (ร้อยละ 7.5) นั้นมีเหตุผลว่า เดิมเคยใช้บัตรประกันสุขภาพมาก่อนเสียค่าใช้จ่าย 500 บาท/ปี โดยให้ทั้งครอบครัว แต่เมื่อเป็นโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ต้องจ่ายทุกครั้งที่มา ครั้งละ 30 บาท จะเป็นรายจ่ายที่เพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะเดือนหลังๆ (Third trimester) ที่ต้องมาโรงพยาบาลทุกสัปดาห์ ก็จะเสียเงินบ่อย รวมแล้วจะแพงกว่าบัตรประกันสุขภาพระบบเดิม

ผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดีเห็นว่า ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการสุขภาพไม่เปลี่ยนแปลงไปจากก่อนออกนอกระบบ (ร้อยละ 59.1 และ 70.9 ตามลำดับ) ส่วนผู้ป่วยนอกนั้นไม่

สามารถประเมินได้ (ร้อยละ 45.0) โดยที่มีผู้ประเมินว่าดีกว่าเดิม ร้อยละ 31.5 ดังนั้นค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี ที่ผู้รับบริการรับรู้ดีกว่าเดิมนั้น จึงเป็นสิ่งสะท้อนว่าผู้ป่วยสนใจและพอใจในราคาของบริการสุขภาพนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2539) ⁽⁵⁶⁾ ค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนได้รับคำตอบว่าราคาแพงกว่ารัฐ (ร้อยละ 28) และการศึกษาของ Frederick A. Day and Boonlert Leoprapai (1977) ⁽⁶⁰⁾ พบว่า การเลือกใช้บริการสาธารณสุข ผลการศึกษาอธิบายว่า การเลือกใช้บริการสาธารณสุขชนิดใด ก็ตาม ขึ้นกับเรื่องเงินทอง ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ และเวลาที่รอคอย

ด้านการขยายบริการ การแจ้งผลงานบริการ การปรับปรุงผลลัพธ์

ท่านมารับบริการผู้ป่วยนอกในช่วงนอกเวลาราชการ

โรงพยาบาลบ้านแพ้วได้จัดให้มีคลินิกนอกเวลาราชการ โดยสามารถรับบริการตรวจรักษาทั่วไป ในเวลา 13.00 - 20.00 น. มาตั้งแต่การทดลองบริหารโรงพยาบาลแบบรัฐ- กึ่งเอกชน ก่อนการออกนอกกรอบอยู่แล้ว ผู้รับบริการที่ประเมินได้ว่ามีบริการนี้ก่อนแล้วเนื่องจากเคยใช้โดยตรงซึ่งได้แก่ กลุ่มคลินิกสุขภาพเด็กดี ซึ่งเคยมารับบริการนอกเวลา เพราะเด็กป่วยหรือผู้ใหญ่ก็ตาม ดังนั้น ปัจจัยการรับรู้ข้อนี้จึงขึ้นกับประสบการณ์การใช้บริการโดยตรงเท่านั้น มิใช่จากการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลเลย ผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยนอก ที่ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ไม่เคยมาใช้บริการ จึงรับรู้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่งมีขึ้น (ร้อยละ 54.0) ผู้รับบริการ คลินิกฝากครรภ์ ส่วนใหญ่ไม่ทราบจึงไม่สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงข้อนี้ได้ (ร้อยละ 52.2) ส่วนผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี เห็นว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีมาก่อนการออกนอกกรอบแล้ว (ร้อยละ 50.9) โดยไม่เคยทราบมาก่อนถึง ร้อยละ 27.7 ซึ่งผลการศึกษาข้อนี้จึงสะท้อนถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารของประชาชนที่ยังได้รับน้อยกว่าที่ควร

การมารับบริการตรวจรักษาในวันหยุดราชการ

การจัดบริการตรวจรักษาในวันหยุดราชการของโรงพยาบาลบ้านแพ้วนั้น เปิดบริการมาก่อนการออกนอกกรอบ นอกจากการบริการผู้ป่วยนอกในช่วงนอกเวลาราชการและเสาร์อาทิตย์แล้ว ยังมีบริการทันตกรรมกายภาพบำบัด จิตเวช หลังการออกนอกกรอบ โดยเปิดให้บริการวันเสาร์หรืออาทิตย์ ตามที่โรงพยาบาลกำหนดอีกด้วย ผู้รับบริการทั้ง 3 กลุ่มประเมินการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ข้อนี้ต่างกัน คือ ผู้ป่วยนอก ไม่สามารถประเมินได้ (ร้อยละ 50.5) คลินิกฝากครรภ์ ประเมินว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้น (ร้อยละ 43.4) โดยที่ผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงมาก่อนการออกนอกกรอบแล้ว ทั้งนี้ ในกลุ่ม ร้อยละ 21.6 ไม่เคยรับรู้เรื่องการตรวจรักษาในวันหยุดราชการมาก่อนเลย รวมทั้งไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากโรงพยาบาลและการประชาสัมพันธ์ในชุมชน

ดังนั้น การประเมินการเปลี่ยนแปลงการให้บริการข้อนี้จึงขึ้นกับประสบการณ์การใช้บริการของผู้รับบริการเป็นประการสำคัญ สอดคล้องกับแนวคิดของ Anold and Felman ที่กล่าวถึงการรับรู้ว่า ลักษณะของบุคคล ประสบการณ์ ความต้องการ คุณลักษณะของสถานการณ์ที่ต่างกัน ทำให้คนเรามีการรับรู้ที่ต่างกัน

การรู้ช่องทางร้องเรียนเมื่อมีปัญหาบริการ

ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี มีความเห็นต่อการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการร้องเรียนว่าไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่ทราบ (ร้อยละ 64.3 , 51.3 และ 56.3)

การร้องเรียนเมื่อมีปัญหาบริการนั้นไม่ค่อยเป็นที่แพร่หลายนัก เนื่องจากคนไทยมองบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในลักษณะของพระคุณ/บุญคุณ รวมทั้งเรื่องความกล้าและต้องเสียเวลาเป็นเรื่องเป็นความ ในบางครั้งจึงจะเลยเรื่องนี้ไป แต่เมื่อผู้วิจัย ถามถึงกรณีผู้ป่วยตาบอดและห้องโรงพยาบาลบ้านแพ้วดังหมายสภาแล้ว ผู้รับบริการส่วนหนึ่งตอบว่า พอจะได้ข่าวบ้าง แต่ก็ไม่ได้ติดตามต่อ ในส่วนของผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีที่รู้ช่องทางนั้นได้แก่ การร้องเรียนในตู้รับคำร้องเรียนของโรงพยาบาลที่มีอยู่ ซึ่งเป็นเรื่องที่เคยทราบและเห็นมีตู้อยู่แล้วซึ่งไม่เด่นชัด โดยที่กลุ่มนี้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้นถึงร้อยละ 16.3

โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีประกาศแจ้งผลงานของโรงพยาบาลให้ประชาชนรู้

ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดีส่วนใหญ่เห็นว่าได้รับรู้ เรื่องราวของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ดีกว่าก่อนออกนอกระบบ (ร้อยละ 45.0 , 51.3 และ 43.3 ตามลำดับ)

ผู้รับบริการส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า จะได้รับรู้เรื่องต่างๆ ของโรงพยาบาล เมื่อโรงพยาบาลออกนอกระบบแล้ว ดีขึ้นกว่าก่อนออกนอกระบบ โดยให้ข้อมูลว่าเมื่อก่อนไม่ค่อยทราบด้วยเหตุผลว่า ขาดการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ แต่ช่วงหลังนี้จะได้รับทราบเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการที่มีโครงการ 30 บาท ที่มีการประชาสัมพันธ์ระดับประเทศ (ทางวิทยุ) รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลด้วยการเคลื่อนที่ พอๆ การได้รับจากหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน การถ่ายทอดโดยอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น พบค่อนข้างน้อยมาก ในส่วนของผู้บริการที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเองที่ให้สัมภาษณ์นั้น ยังรับรู้เรื่อง "องค์การมหาชนน้อย" จึงขาดศักยภาพที่จะทำความเข้าใจ เผยแพร่และร่วมปฏิรูประบบสุขภาพให้เท่าที่ควร อย่างไรก็ตามการออกนอกระบบนี้ก็ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านการสื่อสารเพิ่มขึ้นกว่าก่อนออกนอกระบบ

โรงพยาบาลบ้านแพ้วปรับปรุงบริการตามคำแนะนำที่ผู้รับบริการบอก

ผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่ไม่สามารถประเมินการปรับปรุงผลลัพธ์ข้อนี้ได้ (ร้อยละ 38.8) ส่วนผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดีนั้น ประเมินว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้นกว่าก่อนออกนอกระบบ

การปรับปรุงผลลัพธ์ของโรงพยาบาลนั้น พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงมานานนับตั้งแต่ นายแพทย์วิฑิต อรรถเวชกุล มารับตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในปี 2531 มีแนวคิดในการบริหาร โดยฟังเสียงความต้องการของชุมชนมาปรับปรุงพัฒนาโรงพยาบาลเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันที่เป็นองค์การมหาชน ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร (รายละเอียดในภาคผนวก) พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงยกเลิกสัญญาจ้างบริษัทเอกชนที่มา

ประกอบอาหาร และมีการร้องเรียนเรื่องอาหารบูดเนิ่นทันที นอกจากนั้นโรงพยาบาลยังได้จัดให้มีศูนย์รับเรื่อง รวบรวมข้อร้องทุกข์ที่ส่วนประชาสัมพันธ์ผู้ป่วยนอกอีกด้วย ผลการดำเนินงานด้านร้องทุกข์นี้ยังไม่แสดงชัดเจน

การที่ผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี ประเมินว่า มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นนั้น น่าจะเป็นเพราะการมารับบริการและเห็นการปรับปรุงของโรงพยาบาลที่มีต่อเนื่องมา โดยมีผู้มารับบริการ คลินิกสุขภาพเด็กดีที่ไม่ทราบจำนวนหนึ่ง (ร้อยละ 40.6) รวมทั้งผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 38.8) อาจประเมินจาก การที่ไม่ทราบว่าโรงพยาบาลได้ปรับปรุงอะไรบ้าง ซึ่งผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์นั้นเห็นว่า การปรับปรุง บริการในข้อนี้ มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่าก่อนออกนอกระบบ เป็นอันดับ 1 ที่ประเมินมิติผลลัพธ์ด้านนี้

ความพอใจต่อการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ให้บริการ

ผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยนอก คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี ประเมินว่า เมื่อออกนอก ระบบแล้วมีความพอใจต่อการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ให้บริการ เปลี่ยนแปลงไปในทางดีขึ้นกว่าเดิม (ร้อยละ 67.5 , 69.1 และ 68.1 ตามลำดับ)

โรงพยาบาลบ้านแพ้วได้นำระบบคอมพิวเตอร์ให้บริการในระบบบริการ (Lan) ทำให้มีความคล่องตัว รวดเร็ว และสะดวกในการจัดหาเวชระเบียนรวมทั้งการบริการและการเงินยิ่งขึ้น โดยที่โรงพยาบาลได้พัฒนาเรื่องนี้มากก่อนแล้ว แต่การรับรู้ของผู้รับบริการทั้ง 3 กลุ่มนี้ เป็นการประเมินความพึงพอใจต่อการบริการที่มีคอมพิวเตอร์เป็นส่วนประกอบในการให้บริการที่มีมากกว่าเดิม อย่างไรก็ตาม มีผู้รับบริการบางคนให้ ข้อมูลปัจจุบันแพทย์ผู้รักษาบางคนนิยมใช้คอมพิวเตอร์ และไม่ค่อยสนใจตรวจร่างกายผู้ป่วยเท่าที่ควร

ท่านพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลและการเจ็บป่วยของท่าน

ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี ประเมินการเปลี่ยนแปลง ความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลและการเจ็บป่วยของตนว่ามีทิศทางดีขึ้นกว่าก่อนออกนอกระบบ (ร้อยละ 71.8 , 76.3 และ 62.2 ตามลำดับ)

ความพึงพอใจในบริการโดยรวมต่อโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี ประเมินการเปลี่ยนแปลง ความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลและการเจ็บป่วยของตนว่ามีทิศทางดีขึ้นกว่าก่อนออกนอกระบบ (ร้อยละ 68.8 , 66.6 และ 70.3 ตามลำดับ)

การประเมินความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลนั้น เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงคุณภาพบริการ ที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ผู้รับบริการทั้ง 3 กลุ่มที่ประเมินว่า มีความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล และการเจ็บป่วยของตนนั้น ย่อมแสดงถึงการรับรู้บทบาทของตนต่อการเจ็บป่วย (role of illness) ว่าต้องปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา ดังนั้นการรับรู้การเปลี่ยนแปลงความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลและการเจ็บป่วยข้อนี้จึงน่าจะเชื่อมโยงกับกระบวนการให้บริการทั้งส่วนเทคนิคและปฏิสัมพันธ์ ที่ทำให้ผู้รับบริการยอมรับและ

มีความพึงพอใจที่ต่างจากก่อนออกนอกกระบวน ซึ่งก็เป็นทิศทางเดียวกับความพึงพอใจต่อบริการโดยรวมของโรงพยาบาล ที่เห็นว่ามีเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีกว่าเดิมทั้ง 3 กลุ่ม ทั้งนี้ข้อสังเกตถึงการรับรู้ของผู้รับบริการ คลินิกสุขภาพเด็กดีรับรู้การเปลี่ยนแปลงความพึงพอใจต่อบริการโดยรวมอยู่ในอันดับที่ 1 ของการรับรู้ด้านความพึงพอใจนี้ สูงกว่าผู้ป่วยนอกและคลินิกฝากครรภ์ (อันดับ 3 และ 5 ตามลำดับ) เนื่องจากแพทย์แผนกกุมารนี้ ให้เวลาในการตรวจรักษามากพอควร ผู้ปกครองเด็กจะเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่แพทย์ และก็เป็นผู้รับทราบข้อมูลที่จำเป็นจากแพทย์ด้วย จึงสอดคล้องกับการศึกษาของวิโรจน์ เจริญเสถียร และคณะ ที่พบว่า ผู้รับบริการพึงพอใจต่อความสามารถของแพทย์ การตรวจร่างกายละเอียด และคุณภาพโดยรวม

ญาติผู้ป่วยไม่ได้รับความสะดวกเรื่องเวลาเยี่ยม

ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกและคลินิกฝากครรภ์ ประเมินว่าได้รับความสะดวกในเรื่องเวลาเยี่ยมผู้ป่วยในนั้นมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่าเดิม (ร้อยละ 47.8 และ 61.9 ตามลำดับ) โดยที่ผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี (ร้อยละ 50.0) ประเมินว่า ความสะดวกเรื่องเวลาเยี่ยมผู้ป่วยในนั้น ไม่ต่างไปจากก่อนออกนอกกระบวน เนื่องจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ตั้งอยู่ในพื้นที่คล้ายชนบท ประชาชนส่วนใหญ่เป็นคนพื้นบ้าน จึงไม่ค่อยเคร่งครัดเรื่องเวลาเยี่ยม และเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยก็ได้เข้มงวดกับระเบียบ และเวลาเยี่ยม ผู้ให้สัมภาษณ์จึงให้ข้อมูลว่า ไม่ต่างกัน นอกจากนั้น การที่ญาติผู้ป่วยได้มาดูแลผู้ป่วยนอกจากเวลาที่กำหนดบ้าง ก็จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น มีผู้ช่วยเหลือ ดูแล แบ่งเบาภาระของเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย อีกประการหนึ่ง การที่โรงพยาบาลจัดเวลาให้ญาติเข้าเยี่ยมได้สะดวกนี้ เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการให้บริการด้วย เนื่องจาก เป็นการบริหารจัดการให้ผู้มารับบริการได้รับความสะดวก

ผู้รับบริการทั้ง 3 กลุ่มประเมินการเปลี่ยนแปลงข้อนี้ อยู่ในอันดับท้ายๆ ของการรับรู้มิติผลลัพธ์ด้านนี้ (อันดับ 7 , 6 และ 7) เนื่องจากมีผู้รับบริการบางส่วนไม่เคยมีประสบการณ์ในการไปเยี่ยมผู้ป่วยใน การประเมินเรื่องเวลาเยี่ยมผู้ป่วยในสำหรับญาตินี้จึงเป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงการให้บริการผู้ป่วยในที่สามารถประเมินได้จากผู้รับบริการจำนวนมากโดยทั่วไป ไม่เจาะจงผู้ป่วยในได้

ความรู้สึกรับและศรัทธาโรงพยาบาล

ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี ประเมินว่าหลังการออกนอกกระบวนราชการนี้ รู้สึกยอมรับและศรัทธาโรงพยาบาลบ้านแพ้วมากกว่าก่อนออกนอกกระบวน (ร้อยละ 67.5 , 76.6 และ 68.8 ตามลำดับ)

การผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์ ประเมินการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ เรื่องของการยอมรับและ ศรัทธาโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นอันดับ 1 ในการประเมินผลลัพธ์กลุ่มความพึงพอใจนี้ โดยมีจำนวนความถี่ของการรับรู้มากกว่าผู้รับบริการกลุ่มอื่นๆ ด้วย โดยที่ผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ก็ประเมินว่า มีการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ข้อนี้เป็นอันดับ 2 ในการประเมินผลลัพธ์ด้านนี้ของคลินิกสุขภาพเด็กดี ซึ่งต่างจากการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยนอก ซึ่งจัดได้เป็นอันดับ 4 ของการประเมินผลลัพธ์กลุ่มนี้ ซึ่งเข้ากันได้กับการเปลี่ยนแปลงใน

เรื่องของความมั่นใจในเรื่องของการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ที่ปรากฏว่าผู้ป่วยนอกมีอันดับต่ำกว่าคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี จากคำถามเรื่องความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ พบว่าผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์ มีความพอใจต่อการให้บริการทั้งด้านเทคนิคและปฏิสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านอภยาศัย การต้อนรับความเป็นกันเอง สอนสุขศึกษา ให้คำแนะนำดี/ดีมาก ฯลฯ ย่อมทำให้ผู้รับบริการฝากครรภ์พอใจยิ่งขึ้นนอกเหนือจากการแพทย์ / แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจครรภ์ทุกราย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรียา ความระมัดระวัง พบว่า ผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 70 พอใจต่อคุณภาพบริการ ข้อมูลข่าวสาร ความสะดวกและมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ พบว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลและคำแนะนำจากแพทย์มาก

ท่านจะกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วอีก แม้ว่าจะมีโรงพยาบาลอื่นให้เลือก

ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี ประเมินความพึงพอใจใน ระดับการกลับมาใช้ซ้ำว่า เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นกว่าก่อนออกนอกระบบ (ร้อยละ 67.3 , 70.0 และ 61.6 ตามลำดับ) ผู้รับบริการทั้ง 3 กลุ่ม ประเมินว่า จะกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว อีก การประเมินผลลัพธ์ในการมาใช้บริการซ้ำอีกนั้น เป็นผลจากความพึงพอใจต่อกระบวนการให้บริการ ผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์ ประเมินว่ามีการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ด้านกลับมาใช้ซ้ำ ค่อนข้างมากกว่าผู้รับบริการอีก 2 กลุ่ม โดยที่ผู้ป่วยนอกและคลินิกสุขภาพเด็กดีนั้น ประเมินว่า ดีกว่าเดิม เป็นอันดับที่ 5 ของการประเมินในด้านนี้ของแต่ละกลุ่มเช่นกันนั้น นอกจากความพอใจด้านคุณภาพบริการแล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งจากการศึกษา โรงพยาบาลบ้านแพ้วนี้ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ ที่มีผลต่อการเลือกสถานพยาบาล เช่นเดียวกับที่ Day และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ พบว่า การรู้เรื่องการเจ็บป่วย แหล่งบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชากรในพื้นที่อำเภอบ้านแพ้ว มีประสบการณ์ในอดีตในเรื่องของการพัฒนาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จากการที่ถูกเรียกขานในช่วง 20 กว่าปีก่อนว่า "โรงฆ่าสัตว์" ปัจจุบัน ผู้รับบริการมองว่า "เป็นโรงพยาบาลอำเภอที่ใหญ่ที่สุด " การที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้เข้าหาชุมชนจนสนทนาค้นเคยกับชุมชนและผู้รับบริการทั้งอำเภอ ผู้รับบริการทั้ง 3 กลุ่ม สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้เนื่องจากการเดินทางมารับบริการนั้น สะดวก โดยใช้รถโดยสารประจำทาง ใช้เวลาเดินทาง 15 -30 นาที และเห็นว่าเสียเวลาเดินทางมาโรงพยาบาล พอดี นอกจากนั้นการที่โรงพยาบาลมีแพทย์เฉพาะทางมีชื่อเสียงหมุนเวียนมาให้บริการ มีเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ และแพทย์วุฒิปริญญาตรีประจำ ค่ารักษาพยาบาลที่ไม่ได้แพงขึ้น แต่ดีขึ้นกว่าเดิมบ้าง ระยะเวลารอคอยดีกว่าเดิม นั้น จึงเป็นปัจจัยให้ผู้รับบริการกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วอีก แม้ว่ามีโรงพยาบาลอื่นให้เลือกในระดับการประเมินร้อยละ 61-70

การประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการทั้ง 3 กลุ่มที่แสดงการรับรู้เปรียบเทียบนี้ ก็สอดคล้องกับการรับรู้การเปลี่ยนแปลงในเรื่องการยอมรับและศรัทธาโรงพยาบาล เป็นทิศทางเดียวกัน

การแนะนำผู้อื่นที่ท่านรู้จักให้มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วหากเจ็บป่วย
 ผู้รับบริการทั้ง 3 กลุ่ม ประเมินว่ามีการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ด้านการบอกต่อนี้ในทางดี ขึ้นกว่า
 ก่อนออกนอกระบบ (ร้อยละ 68.8 , 60.3 และ 51.3 ตามลำดับ)

การประเมินผลลัพธ์ด้านการบอกต่อนี้ ถือเป็นการประเมินที่สูงขึ้นกว่าการกลับมาใช้บริการซ้ำอีก
 ซึ่งเป็นการรับรองคุณภาพหรือความพึงพอใจ ที่สามารถบอกผู้อื่นได้ ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ประเมินผลลัพธ์
 ข้อนี้ไว้ในอันดับที่ 2 ขณะที่คลินิกฝากครรภ์ ประเมินว่ามีการเปลี่ยนแปลงเป็นอันดับ 7 และแม้ว่า กลุ่มคลินิก
 สุขภาพเด็กดี จะเห็นว่ามีเปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้นกว่าก่อนออกนอกระบบ แต่การรับรู้ก็น้อยกว่า ผู้รับ
 บริการอีก 2 กลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบลักษณะความแตกต่างของผู้รับบริการ 3 ประเภท หากเปรียบเทียบ
 กลุ่มคลินิกสุขภาพเด็กดีด้านผลลัพธ์ด้านการบอกต่อ (ร้อยละ 51.3) ความมั่นใจในการรักษาที่ได้รับ (ร้อยละ
 62.5) แล้ว ทำให้มีข้อสงสัยว่าหากผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี รู้สึกมั่นใจการรักษาที่ได้รับมาก เป็นอันดับ
 2 ในกลุ่มผลลัพธ์ด้านความพอใจ แต่การบอกต่อ กลับเป็นอันดับ 7 ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ป่วยเด็ก อยู่ในปกครอง
 ของบิดามารดา และญาติผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นผู้ตัดสินใจในการเลือกสถานพยาบาล การที่ผู้ปกครองวิตกว่า อาจ
 ต้องรอนาน และมีความวิตกต่อการเจ็บป่วยของบุตรหลาน จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ความพึงพอใจไม่อยู่ใน
 ชั้นบอกต่อ

สรุป โดยภาพรวมผู้รับบริการประเมินว่าโรงพยาบาลมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง การจัดการบริการ
 สุขภาพทั้งในด้านโครงสร้าง กระบวนการบริการและผลลัพธ์ ไปในทางดีขึ้นในบางเรื่องของ อาคารสถานที่
 ความสะอาดสบายและความสะอาด จำนวนของบุคลากรในการให้บริการ การบริการ ความรวดเร็ว การให้
 ข้อมูล มารยาทและอัธยาศัยไมตรี ความพึงพอใจ ความยอมรับ และความเชื่อมั่นที่มีต่อโรงพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงการจัดการบริการสุขภาพในมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน

มิติโครงสร้าง ผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้วประเมินการเปลี่ยนแปลงการจัดการบริการสุขภาพ
 ว่า มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางแยกลงในเรื่องของอัตรากำลังที่ต้องหมุนเวียนระหว่างหน่วยงาน และการย้าย
 ออกของบุคลากรทำให้เกิดผลกระทบต่องาน ซึ่งเป็นมาต่อเนื่อง ในด้านอาคารสถานที่ ทั้งการสัมภาษณ์ผู้
 บริหารและการสำรวจข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานพบว่า ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม เนื่องจากโรงพยาบาลมี
 การพัฒนาเป็นโรงพยาบาลรัฐ - กึ่งเอกชนมาก่อน การระดมทุนเพื่อการสร้างตึก รวมทั้งการบริจาค ครุภัณฑ์
 ต่าง ๆ นั้น จัดว่ามากพอกับการใช้งานปัจจุบัน ซึ่งต่างจากการรับรู้ของผู้รับบริการ เนื่องจาก ผู้ปฏิบัติงานรับรู้
 เนื่องจากใกล้ชิดกับการจัดหาและใช้งาน ส่วนผู้รับบริการจะรับรู้เมื่อมารับบริการเท่านั้น ส่วนด้านการเงินนั้น
 ผู้ปฏิบัติงาน ประเมินว่า ได้รับเงินเดือนและค่าจ้างดีขึ้นกว่าเดิมส่วนการได้รับเงินบริจาคจากชุมชน การรับรู้
 ว่าเหมือนเดิม ซึ่งต่างจาก ผู้รับบริการ

ด้านโครงสร้างองค์กร ผู้ปฏิบัติงาน ประเมินว่ามีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการกำหนดหน้าที่ และปรับโครงสร้างภายใน นั้น เนื่องจากการที่โรงพยาบาลพยายามเข้าสู่ระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) จึงเป็นปัจจัยผลักดันระดับนโยบายที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ นอกจากนี้ ปัญหาการย้ายออกของแพทย์และพยาบาล การขยายและพัฒนาาระบบบริการ เช่น คลินิกนอกเวลา การจัดบริการรถพยาบาลในการรับส่งผู้ป่วยที่บ้านและสถานเอนามัย โดยปรับเปลี่ยนให้พนักงานขับรถยนต์ ซึ่งเดิมขึ้นตรงกับงานบริหาร มาอยู่ในโครงสร้างของงานบริการฉุกเฉิน - อุบัติเหตุ และศัลยกรรม ให้เกิดความคล่องตัวในการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินยิ่งขึ้น ในลักษณะการเป็นแม่ข่ายของสถานเอนามัยในพื้นที่ จึงเป็นปัจจัยภายนอกผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับโครงสร้าง และระบบงานตามที่ผู้ปฏิบัติงานให้ข้อมูล นอกจากนี้ ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล จากการขอย้ายและลาออก ทำให้มีการรับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ เข้ามามากขึ้น ด้วยเหตุผลของการประหยัดต้นทุน แม้พยาบาลวิชาชีพบางคนยังไม่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ ก็ตาม ทั้งยังต้องมีบทบาทเป็นหัวหน้าเวร โดยขาดประสบการณ์ ไม่สามารถเรียนรู้งานให้มากพอได้ การให้การบริการพยาบาลที่ด้อยคุณภาพ จะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ซึ่งองค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลบ้านแพ้วได้พยายามทบทวนเรื่องนี้ต่อผู้บริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว แล้วก็ตาม ปัญหาด้านอัตรากำลัง ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ที่อยู่ในสภาพไม่นิ่ง เนื่องจากบุคลากรไม่มั่นใจต่อการเป็นโรงพยาบาลองค์การมหาชน การถ่ายทอดนโยบาย

มิติกระบวนการ ผู้ปฏิบัติงานประเมินว่า มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่าเดิมในเรื่องของการจัดขั้นตอน และระบบในการทำงาน ที่ดีขึ้นกว่าเดิม จึงเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลเชิงบวก ของการออกนอกระบบราชการ เป็นองค์การมหาชน ที่ลดขั้นตอนในการจัดการลง ให้เกิดความคล่องตัวดีขึ้นกว่าเดิม ซึ่งผู้ปฏิบัติงานให้ข้อมูลว่า ใช้เวลาในการให้บริการผู้ป่วยน้อยลงกว่าเดิม แต่มิได้ให้รายละเอียดว่า การใช้เวลาน้อยลงนี้ เป็นเรื่องของการให้บริการที่ครบถ้วน ประหยัดเวลา (Economic time) หรือไม่ หรือเนื่องจาก มีผู้มารับบริการมากขึ้นกว่าเดิมมาก จนไม่สามารถให้เวลาแก่ผู้รับบริการได้เท่าที่ควร ตามที่ผู้ปฏิบัติงานบางคน ให้ข้อมูลว่า ปัจจุบันนี้ มีความจำเป็นในด้านเอกสารรายงานมาก ทำให้มีเวลาให้การบริการพยาบาลระดับวิชาชีพน้อยลง จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาล ผู้รับบริการรายหนึ่งที่เคยเป็นผู้ป่วยในให้ข้อมูลว่า ตลอดเวลาที่รับการรักษาในหอผู้ป่วย ไม่เคยได้รับคำแนะนำเรื่อง เกี่ยวกับโรคที่ป่วย และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเลย ทั้งนี้คงเนื่องจาก ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นระบบเชื่อมโยง การให้บริการระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ทั้งยังมีความเกี่ยวข้องกับค่าตอบแทนของผู้ปฏิบัติงาน จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการบริการไปจากเดิม แม้ว่าจะมีการปรับให้มีผู้รับผิดชอบงานธุรการในหอผู้ป่วย เพื่อที่จะลดภาระงานด้านธุรการจากพยาบาลและมีเวลาดูแลผู้ป่วยมากขึ้นนั้น ก็เกิดขึ้นในระยะเวลาอันสั้น เมื่อมีการปรับระบบการจัดการด้านการเงินของการประกันสุขภาพ ทำให้มีการปรับบทบาทของเจ้าหน้าที่อีก ปัจจุบันที่มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ.2544 เป็นต้นมา

นั้น ทำให้ระบบงานประกันสุขภาพต้องมีการปรับเปลี่ยนอย่างมากในกระบวนการให้บริการ กล่าวคือ ผู้ปฏิบัติงานบัตรต่างๆ ปฏิบัติงานเชิงรุกควบคู่กับหน่วยงานบริการสุขภาพ เช่น ผู้รับผิดชอบ พ.ร.บ.ประกันภัยรถยนต์ จะไปประจำอยู่ที่ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ เพื่อสามารถปฏิบัติงานได้ฉับพลันที่มีผู้ป่วยดังกล่าว ทำให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินการด้านคำรักษาพยาบาลได้ครบถ้วนกว่าเดิม นับเป็นปัจจัยภายใน ระดับการจัดการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านกระบวนการ

การจัดบริการนั้น ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ประเมินว่า มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นเกี่ยวกับการปรับปรุงพัฒนางาน และการพัฒนาวิชาการที่ใกล้เคียงกัน โดยทางโรงพยาบาลได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งจากโรงพยาบาลระดับสูงกว่า ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งจากมหาวิทยาลัย มาให้ความรู้และประชุมเชิงปฏิบัติการในด้านคลินิกบริการและ การบริหารจัดการ จำนวนมาก นับว่าเป็นการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง แต่พบว่า การพัฒนาวิชาการดังกล่าว ยังขาดการประเมินความต้องการและประสิทธิผลในผู้รับการอบรมอย่างเป็นระบบ ผู้ปฏิบัติงานต้องใช้เวลาในวันหยุดเข้ารับการพัฒนาดังกล่าว อาจทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าและไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร เนื่องจากผู้เข้ารับการอบรมเกือบทั้งหมดเป็นพยาบาล ต้องทำงานหนัก กิจกรรรมบริการที่เป็นเชิงรุกและสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ โครงการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน (Home Health Care) นั้น ได้รับความสนใจและเป็นที่พอใจจากผู้รับบริการที่รับรู้ เกี่ยวกับกิจกรรมนี้ ยังการการเชื่อมโยงระหว่างงานบริการผู้ป่วยกับงาน ส่งเสริมสุขภาพให้เป็นระบบ ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยยังขาดความเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ในการให้บริการที่ชัดเจน ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่สามารถประสานดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพได้ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จึงต้องทำงานหนัก การมารักษาซ้ำก่อน (Re-admission) 28 วัน จึงพบได้บ่อย ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายหนึ่ง ให้ข้อมูลว่า เคยมีเจ้าหน้าที่มาสอบถามเพื่อทำแผนที่บ้าน แต่ก็ยังไม่เคยมีใครไปเยี่ยมที่บ้านเลย และไม่เคยรู้วิธีที่จะเฝ้าระวังระดับน้ำตาลในปัสสาวะด้วยตนเองเลย ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาเนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง(เกือบ 400มก.%)และไม่รู้สึกตัว และอยู่ในหอผู้ป่วยหนักมาแล้ว ปัจจุบันนี้ต้องรับการรักษาในคลินิกโรคหัวใจด้วย

ด้านเอกสาร/บันทึกและการประชุม ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่าเดิม ทุกด้าน โดยเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่องกันมาก่อนการออกนอกระบบ ซึ่งสอดคล้องกับการปรับปรุงระบบงานและการให้บริการ อันมีผลมาจาก การที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วมุ่งที่จะผ่านการรับรองของการประกันและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล นับเป็นปัจจัยระดับนโยบาย ภายในองค์กรที่ผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงในด้านนี้

ด้านผลลัพธ์ ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ประเมินการเปลี่ยนแปลงในด้านผลลัพธ์ ที่สำคัญว่า มีการเปลี่ยนแปลงด้านผลผลิตในทางดีขึ้น ได้แก่ การจัดบริการรูปแบบใหม่ ๆ และมีผู้มารับบริการมากขึ้น นั้นเนื่องมาจาก ปัจจุบันโรงพยาบาลต้องเป็นแม่ข่ายในการให้บริการสุขภาพของประชาชนบ้านแพ้วทั้งอำเภอ โดยมีงบประมาณแบบเป็นก้อน ตามจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ ประกอบกับปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชนส่วนใหญ่ สามารถป้องกันได้ นโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการป้องกัน ประชากรสูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้เกิดกิจกรรมบริการเชิงรุก ขึ้นหลายอย่าง เช่น การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโภชน

บำบัด ที่ ดีกผู้ป่วยนอก การออกกำลังกายตอนเช้า โครงการกายภาพบำบัดผู้ชรา โครงการค้นหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ดีกผู้ป่วยนอก การค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกในชุมชน เป็นต้น การดำเนินการเชิงรุก ต่าง ๆ นี้ ทั้งการป้องกันระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ จะทำให้ประชาชนบ้านแพ้วมีสุขภาพดีขึ้น โรงพยาบาลสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และผู้ป่วยหนักลดลง

ด้านการประเมินผล ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น แต่ส่วนใหญ่ที่ตอบนั้นก็ไม่ได้ระบุชัดเจนว่าใช้เครื่องมือใดในการประเมินผล จากการใช้วิจัยสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย และสังเกตการประเมินผลพบว่า ส่วนใหญ่ใช้แบบประเมินของโรงพยาบาลซึ่งเป็นแบบประเมินของสถาบันพัฒนาคุณภาพและรับรองโรงพยาบาล การเก็บข้อมูลค่อนข้างมีปัญหาด้านจำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ มีบางหน่วยงานได้สร้างเครื่องมือขึ้นมาเอง ตามความเหมาะสมและความต้องการพัฒนา เช่น ห้องฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ซึ่ง 2 หน่วยงานนี้เช่นกันที่มีการรวบรวมข้อมูลที่ได้ไว้ก่อนที่จะส่งไปให้โรงพยาบาลทำการวิเคราะห์ การนำผลการประเมินมาพัฒนางานนั้น โรงพยาบาลไม่ได้แจ้งผลการประเมินสะท้อนกลับให้แก่หอผู้ป่วยทราบ รวมทั้งการเก็บข้อมูลโดยผู้ให้บริการเองนั้น ย่อมทำให้เกิดความเกรงใจหากต้องการประเมินในเชิงลบ เนื่องจากสังคมไทย มองว่าบุคลากรทางการแพทย์เป็นภาพลักษณ์ของพระคุณ และผู้วิจัยเองได้รับข้อมูลจากผู้ป่วยรายหนึ่งว่า แม้เจ้าหน้าที่จะพูดไม่ดี เป็นการตอกย้ำความรู้สึกขัดสนของเขาแล้ว ก็มักกล้าชี้แจง ด้วยเกรงว่า หากพูดไปจะเป็นการตำหนิเจ้าหน้าที่ในเรื่องการพูดจา และเขาก็ยังต้องใช้บริการที่นี้อีก เช่นเดียวกับผู้รับบริการอีกหลายคนจึงต้องขมความรู้สึก เพราะต้องมารับบริการที่เดิมอีก และอีกหลายประเด็นที่ผู้วิจัยได้รับข้อมูลสะท้อนกลับในเชิงลบ เช่นนี้เป็นตัวอย่างของการเก็บข้อมูล ว่า การเก็บประเมินผลโดยบุคคลที่ไม่ใช่ผู้ปฏิบัติงาน ย่อมได้ข้อมูลที่จริงและมีประโยชน์ต่อการพัฒนา

ด้านผลกระทบต่อชุมชน แม้ผู้ปฏิบัติงานให้ข้อมูลว่า ได้รับความร่วมมือจากผู้รับบริการและญาติดีขึ้นกว่าเดิม ซึ่งเป็นกิจกรรมบริการเชิงรับมากกว่าเชิงรุก เนื่องจากผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และพบว่า ในช่วง 6 เดือนหลัง ของการเป็นองค์การมหาชนนั้น กิจกรรมที่เป็นผลผลิต ได้แก่ การออกกำลังกายตอนเช้าที่ดีกผู้ป่วยนอก และโครงการกายภาพเคลื่อนที่ผู้ชรา และการค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกในชุมชน ต้องหยุดกิจกรรมลง โดยการออกกำลังกายตอนเช้าซึ่งเริ่มในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ไม่ได้รับความสนใจ เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานเหล่านี้กังวลเรื่องการรอตรวจ ส่วนโครงการกายภาพบำบัดผู้ชรา และการค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกนั้น มีปัญหาการประสานงานกับสถานีอนามัย จึงไม่มีผู้มารับบริการเท่าที่ควร จากการใช้เวลาในการเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว และได้ร่วมศึกษาสภาพปัญหาของการค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกที่เกิดขึ้น กับหัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม พบว่า มีปัญหาด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ผู้ชรา จึงให้ข้อคิดเห็นและร่วมร่างแนวทางการประชาสัมพันธ์ ตามกลุ่มเป้าหมายแต่ละครั้งที่จะดำเนินการ โดยอาศัยโครงสร้างของ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแพ้ว (คปสอ.) และชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบ้านแพ้ว ซึ่งมักมาประชุมชมรมที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วเสมอ เมื่อสอบถามติดตามในระยะต่อมาพบว่า มีผู้มารับบริการในพื้นที่ที่ดำเนินโครงการมากขึ้นกว่าเดิม และปัจจุบัน มีรูป

แบบการบริการที่เป็นระบบ ดังนั้น จึงเห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมบริการของโรงพยาบาลจะเกิดขึ้นและยั่งยืนนั้น ต้องมาจากความมุ่งมั่น ที่จะให้บริการในการแก้ปัญหา เช่นที่ หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม เคยปรารภกับผู้วิจัยเมื่อครั้งเริ่มโครงการว่า “หมอต้อออกทำงานเชิงรุก มิฉะนั้นก็ต้องเจอแต่มะเร็งระยะ 2 ระยะ 3 “ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อองอาจ วิพุธศิริ และคณะ (2539) ⁽⁶⁶⁾ ที่พบว่า ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ขึ้นอยู่กับความมุ่งมั่นของผู้บริหาร เป็นประการแรก

ส่วนการรับรู้ข่าวสารและผลงานของโรงพยาบาล ของผู้รับบริการ แม้ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะบอกว่าได้รับดีกว่าเดิม นั้น ก็ยังมีผู้รับบริการอีกไม่น้อยที่ไม่เคยได้รับ จึงแสดงถึงบทบาทประชาชนและประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลที่ยังมีน้อยอยู่ เมื่อโรงพยาบาลเป็น “ องค์การมหาชน “ จึงเป็นเหตุให้ประชาชนเข้าใจโรงพยาบาลในทางลบ ว่า เป็น “เอกชน” และหยุดการสนับสนุนโรงพยาบาลไประยะหนึ่ง รวมทั้งมีการชุมนุมประท้วง ทำให้โรงพยาบาลเสียโอกาสในการระดมทรัพยากร การศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้รับบริการจำนวนไม่น้อยที่ไม่เข้าใจ และบางส่วนต้องข้อมูลที่ต้องการเกี่ยวกับ “องค์การมหาชน “ เนื่องจาก และไม่กล้าถาม รวมทั้ง ผู้ปฏิบัติงานไม่น้อยที่ยังไม่เข้าใจและมีเวลาที่ชี้แจงแก่ผู้รับบริการ

สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงการให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ นั้น สอดคล้องกับการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน โดยส่วนมาก โดยผู้รับบริการมักเห็นว่าดีขึ้นกว่าเดิม ห่างจากความเห็นอื่นในข้อคำถามเดียวกัน ส่วนในผู้ปฏิบัติงานนั้นมักพบว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นดีขึ้นกว่าเดิมในลักษณะของการพัฒนาที่ต่อเนื่อง มีมาก่อนการออกนอกระบบราชการอยู่แล้ว เนื่องจากการเป็น องค์การมหาชน ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว นั้น พัฒนาจากการเป็น โรงพยาบาล รัฐ-กึ่งเอกชน มาก่อน ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าเป็นปัจจัยผลักดันต่อการเปลี่ยนแปลงการให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลนั้น เป็นปัจจัยภายนอก ในระดับการจัดการ โดยที่ผู้บริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว คนสำคัญ 2 ท่าน ให้ข้อมูลตรงกับที่ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกรณีวิจัย ว่า สิ่งสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ออกนอกระบบราชการ นั้น เนื่องจาก หน่วยงานระดับนโยบาย คือ สำนักงาน ก.พ. ที่สรรหาโรงพยาบาล 1 แห่ง ที่มีความพร้อมจะเป็นองค์การมหาชน และ สำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข ที่มีความเห็นเลือกเอาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ไปบรรจุในข้อสัญญากับธนาคารพัฒนาแห่งเอเชีย ซึ่งในขณะนั้น มีโรงพยาบาลบ้านแพ้วเพียงแห่งเดียวเท่านั้น ที่กล้าบริหารโรงพยาบาลรูปแบบรัฐ - กึ่งเอกชน ผู้วิจัยเห็นว่า การที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สามารถนำร่อง การเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐได้นั้น ต้องใช้เวลาในการพัฒนา ทั้งในด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์มาเป็นเวลานาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 จนถึงปี พ.ศ.2543 ที่การเปลี่ยนแปลงองค์กรเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป ชุมชนและผู้ปฏิบัติงานรับรู้ชัดเจนถึงนวัตกรรมที่เกิดขึ้น ข้าราชการรู้สึกว่ายังคงมีสถานภาพและความมั่นคงในการเป็นข้าราชการคงเดิม ต่างจากการเปลี่ยนแปลงเป็นองค์การมหาชน ที่เหมือนกระแทกหัน ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่รู้สึกพอใจ ต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งในเรื่องผลประโยชน์ที่ได้รับด้านเงินเดือน แต่ การเปลี่ยนแปลงเป็นองค์การมหาชน เพียง 6 เดือน โรงพยาบาลต้องตอบสนอง ต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า / 30 บาท รักษาทุกโรค กระทบต่อการจัดการด้านงบประมาณ เนื่องจากประมาณการว่า เมื่อออกนอกระบบแล้ว โรงพยาบาลจะมีรายได้จากผู้รับบริการ 40 บาทต่อรายที่มารับบริการ แบบผู้ป่วยนอก และ 100 บาท สำหรับการเข้ารักษาแบบผู้ป่วยใน ผลกระทบจากนโยบายรัฐบาลดังกล่าว ที่มีการประชาสัมพันธ์ระดับประเทศ ทำให้ประมาณการผู้รับบริการ และรายรับ

ของโรงพยาบาลผิดไปจากเดิม เหมือนอยู่ในฐานะลำบาก ผู้ปฏิบัติงานทำงานหนักขึ้นทุกงานบริการ ทำให้มีการลาออกและขอย้ายของเจ้าหน้าที่จำนวนมาก องค์กรไม่สิ่งที่จะพัฒนาได้ ประกอบกับการโอนเงินงบประมาณ ช่วง 6 เดือนแรกของปี 2544 นั้น ไม่เป็นก้อน และครบตามจำนวน ตามประชากรอำเภอบ้านแพ้ว ผลกระทบที่เป็นปัญหาในต้นปีงบประมาณ 2545 ที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่มั่นใจ ต่อองค์กร คือ เงินเดือนไม่ขึ้น และไม่ได้รับคำชี้แจงจากผู้บริหารโรงพยาบาล ภาระงานที่ยังคงหนัก ทำให้ผู้ปฏิบัติงานขอย้ายอีกเกือบ 20 คน เมื่อสอบถามสัมภาษณ์ผู้ขอย้ายกลุ่มนี้ พบว่าเหตุผลของการขอย้าย เนื่องจาก ความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่สามารถตอบสนองนโยบายที่เป็นพลวัติของผู้บริหารได้ รู้สึกสับสนต่อการปฏิบัติและประเมินผลการให้บริการ รวมไปถึงความต้องการเป็นข้าราชการตามเดิม

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการจัดบริการสุขภาพพบว่าปัจจัยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในการจัดบริการสุขภาพ นั้น มีปัจจัยผลักดันจำนวนมาก หลายระดับ โดยปัจจัยผลักดันบางประเด็นเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงโดยตรง และบางประเด็นเกี่ยวข้องโดยอ้อม แต่ก็แสดงความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยเหล่านั้นได้ เช่น

1. การปฏิรูประบบราชการ เพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบราชการ การปรับเปลี่ยนโครงสร้างขององค์กรของหน่วยงานเนื่องจากการออกนอกระบบราชการ โดยมีคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ สำนักงาน ก.พ. เป็นหน่วยงานดำเนินการ
2. การกำหนดให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เป็นโรงพยาบาลนำร่อง รูปแบบองค์การมหาชน ด้วยความเห็นชอบของ สำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข เนื่องจากเห็นว่ามีความพร้อมที่สุดในขณะนั้น
3. การต้องเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ แห่งแรกในปี 2543 เนื่องจากเงื่อนไขในการกู้เงินจากธนาคารพัฒนาแห่งเอเชียว่า จะต้องให้มีโรงพยาบาลของรัฐ เป็นโรงพยาบาลองค์การมหาชนอย่างน้อย 1 แห่งในปี 2543

อย่างไรก็ตาม ยังไม่สามารถชี้เฉพาะได้ว่า ปัจจัยผลักดันใดมีผลต่อประเด็นการเปลี่ยนแปลง มากน้อยเพียงใด จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง จากแหล่งข้อมูลเท่าที่รวบรวมได้ ประกอบกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (ภาคผนวก ค.)ตามแหล่งที่มา และมีผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพ พอสรุปได้ดังตารางที่ 5.34

ตารางที่ 5.38 ตัวอย่างปัจจัยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพแต่ละระดับ

ระดับของการเปลี่ยนแปลงที่เกิด	ปัจจัยผลักดัน
ปัจจัยภายใน 1. การเปลี่ยนแปลงระดับสถาบัน	1.1 การออกนอกระบบราชการและนโยบายที่เกี่ยวข้อง 1.2 การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ 1.3 นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาท รักษาทุกโรค)
2 การเปลี่ยนแปลงระดับการจัดการ	2.1 การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ 2.2 ลักษณะและพฤติกรรมการมาใช้บริการของประชาชน 2.3 การตอบสนองขององค์กรภายนอกภายใต้การติดต่อประสานงาน 2.4 การออกนอกระบบราชการ และการได้รับงบประมาณแบบเหมาจ่ายตามหัวประชากร
3. การเปลี่ยนแปลงระดับเทคนิค	3.1 การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ 3.2 ข้อเสนอจากคณะผู้เยี่ยมชมสำรวจในการเตรียมความพร้อมเพื่อ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากการออกนอกระบบ 3.3 การออกนอกระบบราชการ และการได้รับงบประมาณแบบเหมาจ่ายตามหัวประชากร
ปัจจัยจากภายนอก 1. การเปลี่ยนแปลงระดับเทคนิค	1.1 นโยบายพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล 1.2 นโยบายและความต้องการของผู้อำนวยความสะดวกและคณะกรรมการ 1.3 ความต้องการให้เป็นโรงพยาบาลของชุมชน
2. การเปลี่ยนแปลงระดับสถาบัน	2.1 ความต้องการด้านประสิทธิภาพเช่น ความสะดวกรวดเร็ว 2.2 นโยบายของรัฐบาล 2.3 การเข้า-ออกของบุคลากร และนโยบายลดอัตรากำลังคนในการให้บริการ
3. การเปลี่ยนแปลง ระดับเทคนิค	3.1 การเข้าออกของบุคลากร 3.2 การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล 3.3 นโยบายของผู้อำนวยความสะดวก 3.4 ความพยายามลดภาระค่าใช้จ่าย 3.5 ปัญหาประจำวันต่าง ๆ ในการให้บริการ

การประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน และปัญหาอุปสรรค

จากการศึกษาผลกระทบของการออกนอกระบบราชการ ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เป็นเวลา 1 ปีชี้ให้เห็นว่า การดำเนินงานในรูปแบบโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เป็นกลวิธีที่จะนำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนที่ความคล่องตัว เน้นผลงานและประสิทธิภาพให้โรงพยาบาลมีจุดแข็งสำคัญ เป็นระบบที่เอื้อให้มีการปรับเปลี่ยนปัจจัยนำเข้า โดยเฉพาะบุคลากร รวมถึงระบบและขั้นตอนการทำงานได้ไม่ยุ่งยากนัก โรงพยาบาลมีความสามารถในการสรรหา และเลือกรับบุคลากรที่มีศักยภาพตรงตามความต้องการของโรงพยาบาลในการให้บริการอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน ทั้งการป้องกันส่งเสริมและสนับสนุน

การสาธารณสุข และกิจการอื่น ตามนโยบายของรัฐบาล ตามความต้องการของชุมชน โรงพยาบาลมีอิสระในการบริหารภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนที่ยุงยากล่าช้าตามระบบราชการเดิม โดยยังได้รับงบประมาณผ่านระบบการจัดสรรลักษณะเป็นก้อนรวม ไม่แยกหมวดหมู่หรือแผนงาน

ทั้งนี้ พบว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีจุดอ่อนของการพัฒนาบริการทางสุขภาพที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงตัวผู้ให้บริการทางสุขภาพ โดยเฉพาะแพทย์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาให้หยุดชะงัก ของการพัฒนาบริการ ข้อจำกัดด้านงบประมาณซึ่งมีกรอบที่ชัดเจน ทำให้โรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับการจำกัดอัตรากำลังคน การเปลี่ยนแปลงที่กีดกันหลายเรื่องในเวลาอันรวดเร็วผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกต่าง ๆ กัน เมื่อรวมกับความรูสึกเปรียบเทียบถึงความมั่นคงในอาชีพการงาน และเมื่อเปรียบเทียบกับความเป็นข้าราชการในระบบเดิมจะยังคงทำให้โรงพยาบาลต้องเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลง กำลังคนต่อไป ซึ่งน่าจะเป็นผลจากกระทบเช่นเดียวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในประเทศฟิลิปปินส์ ที่ผู้ปฏิบัติงานสับสนต่อขั้นตอนการกระจายอำนาจ ทำให้ขวัญและกำลังใจในการทำงานลดลง ถึงขั้นเดินประท้วง นอกจากนี้ จากการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยผลักดันการเปลี่ยนแปลงของผู้ปฏิบัติงาน กับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร พบว่ามีช่องว่างของการสื่อสารระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ในการสื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนขององค์กรพอสมควร จากการสอบถามความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานตามแบบสอบถามและกำลังขอย้ายกลับเข้าระบบราชการ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานที่ไม่สบายใจต่อการออกนอกระบบราชการนั้น ให้เหตุผลว่า การบริหารจัดการยังไม่เป็นระบบบุคลากรยังไม่พร้อม มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายรวดเร็วตลอดเวลา ทำให้รู้สึกไม่มั่นใจในระบบบริหารและไม่มั่นคงในสถานภาพ และทำงานแบบอึดอัด คับข้องใจ

ปัญหา อุปสรรคในการทำวิจัย

เนื่องจากการสำรวจการรับรู้การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพ และปัจจัยผลักดัน ตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน โดยการใช้แบบสำรวจที่ให้ผู้ปฏิบัติตอบเองนั้นอัตราการตอบกลับร้อยละ 51.1 เนื่องจาก

1. ผู้ปฏิบัติงานมีภาระงานมาก ที่ขาดคนทำงาน ผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นกว่าเดิมมาก
2. แบบสำรวจดังกล่าวประกอบด้วยคำถามที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นคำถามเชิงบริหารจัดการ การให้ผู้ปฏิบัติงานตอบเอง จึงยากไปสำหรับผู้ปฏิบัติงานระดับกลางและล่าง ทำให้มีข้อมูลไม่ตอบ (Missing data) เป็นจำนวนมาก มีผลให้ข้อมูลที่ได้นั้นมีความน่าเชื่อถือน้อย
3. ไม่สามารถทดสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ได้ เนื่องจากไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่เหมือนและใช้ทดสอบเครื่องมือวิจัยได้ เนื่องจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เป็นโรงพยาบาลนำร่องของประเทศไทย จึงทดสอบได้เพียงแต่เรื่องความเข้าใจคำถามและความถูกต้องของภาษาที่ใช้ เท่านั้น
4. โรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลนำร่อง จึงเป็นที่สนใจของนักวิจัยและผู้บริหารที่ต้องการ

ศึกษา หรือประเมินโครงการ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ที่ไม่เห็นความสำคัญของงานวิจัย ยังไม่เห็นประโยชน์ว่า งานวิจัยช่วยแก้ปัญหาบางอย่างของเขาได้ จึงเบื่อนาย ไม่สนใจที่จะให้ข้อมูลเท่าที่ควร

5. การเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้รับบริการ ที่มีข้อจำกัดโดยลักษณะประชากรตัวอย่างและวิธีการสุ่ม ทำให้ต้องใช้เวลานานกว่ากำหนด ซึ่งอาจทำให้ตัวอย่างที่สัมภาษณ์ในระยะหลังได้รับรู้ข้อมูลต่างจากตัวอย่างในเดือนแรกของการเก็บข้อมูล (Cotamination)

6. การศึกษาการรับรู้การเปลี่ยนแปลงการจั้ดบริการสุขภาพ งานบริการทั้ง 6 งาน นั้นไม่สามารถวิเคราะห์จากข้อมูลเชิงปริมาณที่มีอยู่ได้ เนื่องจากอัตราการตอบกลับน้อย จำนวนบุคลากรบางงาน / แผนก น้อยกว่า 20 คน ทั้งนี้ บางหน่วยงาน เช่น งานประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นงานสำคัญงานหนึ่ง ได้รับผลกระทบต่อการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรบ่อยมาก ทำให้มีแบบสอบถามกลับคืนมาเพียง 2 ชุด เท่านั้น อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล (ภาคผนวก ค.) ได้แสดงรายละเอียดของการเปลี่ยนแปลงการจั้ดบริการสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยผลักดันไว้ค่อนข้างชัดเจน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ผลกระทบของการออกนอกระบบราชการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก และคลินิกฝากครรภ์ เห็นว่าโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงจากก่อนออกนอกระบบมาก ส่วนผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีเห็นว่าโรงพยาบาลเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย โดยภาพรวม ทุกกลุ่มเห็นว่า โรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ทั้งในมิติโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ สอดคล้องกับการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ยกเว้นในเรื่องของนอกจากการเปลี่ยนแปลงด้านทรัพยากรบุคคล ที่ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าแย่กว่าเดิม ที่มีการย้ายเข้า-ออกมาก เนื่องจากรู้สึกไม่มั่นคงการออกนอกระบบราชการ มีการปรับเปลี่ยนนโยบายเป็นพลวัตร ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่รับรู้่า ปัจจัยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้น เป็นปัจจัยภายในมากกว่าปัจจัยภายนอกองค์กร ซึ่งได้แก่ ปัจจัยผลักดันระดับการจั้ดการและระดับเทคนิค มากกว่าระดับสถาบัน/นโยบาย ประกอบกับผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 21.9 รู้สึกไม่สบายใจต่อการออกนอกระบบราชการ จึงเป็นประเด็นที่ควรได้รับการแก้ไขปัญหาด้วย เพื่อให้การออกนอกระบบราชการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว บรรลุวัตถุประสงค์ของการเป็นองค์การมหาชน ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะระดับโรงพยาบาล

1. ด้านการบริหารจั้ดการ

1.1 การจั้ดทำแผนอัตรากำลังคน

โรงพยาบาลควรจั้ดทำแผนอัตรากำลังคนให้มีบุคลากรเพียงพอและเป็นสัดส่วนที่เหมาะสมกับประชากรที่มารับบริการและประชากรอำเภอบ้านแพ้ว ให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน มีความสุขในการทำงาน มีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของโรงพยาบาล ร่วมคิดร่วมทำ สามารถรับรู้ และเข้าใจวิจัย

ทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาล ได้

1.2 การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ควรจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทั้งระยะสั้นและระยะยาวให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาล มีแผนพัฒนาบุคลากรทั้งด้านการสรรหา พัฒนา และรักษาไว้ อย่างเป็นระบบ

1.3 แผนประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล

เพื่อให้บุคลากรทุกระดับ ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ และจำเป็น ให้ทันเวลาและเหตุการณ์ เป็นระบบ มีหลักฐาน เกิดการรับรู้ที่ดี ถูกต้อง ชัดเจน สามารถบอกต่อแก่ผู้เกี่ยวข้องและ ประชาชนได้

2. ด้านการให้บริการประชาชน

2.1 ดำเนินการจัดทำแผนประชาสัมพันธ์ ได้แก่

2.1.1 แผนประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล เพื่อให้ประชาชนในอำเภอบ้านแพ้ว และ ใกล้เคียง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการเป็นองค์การมหาชนโรงพยาบาลใน กำกับของรัฐ ให้ได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ สิทธิและหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน

2.1.2 แผนประชาสัมพันธ์ในชุมชน เพื่อให้ประชาชนในอำเภอบ้านแพ้ว และที่อยู่ ใกล้เคียง ที่ยังมิได้มารับบริการที่โรงพยาบาลโดยตรงรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการเป็นองค์การมหาชน / โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ รวมทั้งระบบโครงสร้างเครือข่ายสุขภาพ รวมทั้งสิทธิและหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของ ตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ได้รับรู้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ และสามารถใช้บริการสุขภาพจากโรงพยาบาล และสถานีนอนาถ์อย่างเหมาะสม

2.2 การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ

ในฐานะแม่ข่ายสุขภาพประจำอำเภอบ้านแพ้ว โรงพยาบาลควรจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมอนามัยและลดอัตราการป่วยเรื้อรังในโรคไม่ติดต่อ สร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพเชื่อม ต่อระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน โดยโครงการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน และโครงการอื่น ๆ รวมทั้งคลินิกพิเศษ เฉพาะโรค ที่โรงพยาบาลได้ดำเนินการอยู่แล้ว เพื่อลดอัตราการกลับมารักษาเร็วกว่า 28 วัน กรณีผู้ป่วยในที่ แพทย์จำหน่ายกลับบ้านแล้ว เป็นการสนับสนุนพันธกิจของโรงพยาบาลในการดำเนินการเวชศาสตร์ป้องกัน ในชุมชน

2.3 การบริหารจัดการเพื่อการติดตามประเมินผล

เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง จึงควร

1) กำหนดแผนและวิธีการประเมินผล รวมทั้งตัวชี้วัดต่าง ๆ ให้ชัดเจน ก่อนเริ่มโครงการ เพื่อให้สามารถประเมินผลงานต่าง ๆ ได้ถูกต้องเหมาะสม ผู้รับผิดชอบสามารถรับรู้และประเมินได้ทันที

2) การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ควรดำเนินการโดยบุคคลที่มีใบบุคลากรของโรงพยาบาล หรือประเมินโดยสถาบันการศึกษา เพื่อให้ได้ผลการประเมินที่มีความเที่ยงและสามารถใช้ประโยชน์จากผลการศึกษา มาพัฒนาองค์กรและสุขภาพประชาชนได้มากที่สุด

ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

1. การกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนนำร่องในการออกนอกกระบวนราชการ เป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ นั้น มีความเป็นไปได้สูง เนื่องจากมีขนาดและโครงสร้าง กะทัดรัด กว่าโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีขนาดใหญ่โต มีบุคลากรจำนวนมาก การปรับเปลี่ยนกระบวนราชการ และการเตรียมพร้อมที่ดีพอ แล้ว จะทำให้เกิดความไม่มั่นใจของบุคลากร บุคลากรทำงานอย่างไม่เป็นสุข เนื่องจากไม่มั่นใจทิศทางนโยบายที่ชัดเจน ส่งผลให้คุณภาพและประสิทธิภาพของการให้บริการต่ำลงได้ จึงควรประเมินความพร้อมของ

- 1.1 ระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่
- 1.2 การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานทั้งสถานพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่
- 1.3 การรับรู้ของประชาชน ถึงการเปลี่ยนแปลง ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ เพื่อป้องกันการเข้าใจผิด และเกิดปัญหาตามมาได้

หากพบว่า สถานบริการที่จะต้องดำเนินการยังไม่มีความพร้อม ก็ควรชะลอโครงการก่อน และต้องดำเนินการสนับสนุนให้เหมาะสม และควรจัดทำแผนอัตรากำลังคน ทั้งก่อนและหลังออกนอกกระบวนให้ชัดเจน

2. รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายที่ชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อนในพื้นที่ที่ทดลองนำร่อง เช่น กรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ซึ่งเป็นโรงพยาบาลนำร่องในการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ และต้องเป็นโรงพยาบาลตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย ทำให้เกิดผลกระทบต่อระบบงบประมาณ การดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินผลการออกนอกกระบวนราชการเป็นองค์การมหาชนอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ประสิทธิภาพของการจัดดูแลสุขภาพเชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน ในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ
2. การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ กรณีที่มารับบริการแล้วทำการประเมินผล และส่งกลับทางไปรษณีย์ โดยมีสถาบันการศึกษาที่มีในหน่วยงานบริการเป็นผู้ทำการวิจัย เพื่อให้ได้ผลการประเมินที่จริงใจจากผู้รับบริการและปราศจากความเกรงใจผู้ให้บริการ สามารถใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยได้สูง
3. การศึกษาการได้รับบริการสุขภาพของผู้รับบริการ กับการรับรู้ต่อบทบาทของพยาบาล ในหอผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

รายการอ้างอิง

1. สาธารณสุข, กระทรวง. **โรงพยาบาลของรัฐในรูปแบบใหม่**. กรุงเทพมหานคร : ซีซี ,2542 : 8-11.
2. ณรงค์ศักดิ์ อังคสุวพลา, ปานบดี เอกะจัมปะกะ และสุทธิสารณ์ วัฒนมนโน . การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพหลังวิกฤตเศรษฐกิจ . **วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญ .2543 ; 2 : 86-87.
3. Knoles and Leighton C, Measuring results of health sector reform for System performance : **A Handbook of Indicators**. Special Initiative Report No. 1. Partnerships for Health reform. September 1997.
4. McPake B, Kutzin J. **Methods for evaluating effects of health reforms**. Current concerns ARA Paper number 13. Geneva : World Health Organization, 1997.
5. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ , สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาดาเดช และ ศรานุกษ์ ไทมรศักดิ์. **เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์ , 2543 : 19.
6. Cook K, Shortell S M, Conrad D A. , Merrisey M A. , **A theory of organizational response to regulation: The case of hospitals**. In *Academy of management review* 8. 1983 : 193-205.
7. Chawla M, Gil, IB. **Improving hospital performance through policies to increase autonomy: Methodological guidelines**. Working paper. Data for Decision Making Boston : Harvard School of Public Health, 1995 : 5-16.
8. Govindaraj R, Chawla M. **Recent experiences with hospital autonomy in developing countries- What can we learn?** . Data for Decision Making Project. . Boston : Harvard School of Public Health. 1996 : 10-34
9. McPake B I. **Public autonomous hospitals in sub-Saharan Africa : Trends and issues** . In *Trends and issues*. *Health Policy*. 35. 1996 : 155-177.
10. สาธารณสุข, กระทรวง. **คู่มือปฏิบัติงานโรงพยาบาลอำเภอ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ชุมชุม สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2533 .
11. สาธารณสุข, กระทรวง. **การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 6)**, นนทบุรี: 2542 .
12. สาธารณสุข, กระทรวง. **โรงพยาบาลของรัฐในรูปแบบใหม่**. กรุงเทพมหานคร : ซีซี , 2542 : 11 - 16.
13. สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ , สำนักงาน ก.พ. **องค์การมหาชน : มิติใหม่ของหน่วยงานภาครัฐ** . กรุงเทพมหานคร : กราฟิคฟอร์แมท (ไทยแลนด์), 2542.

รายการอ้างอิง(ต่อ)

14. Pibul suriyawongpaisal. Round table Discussion. **Potential implication of hospital autonomy on human resources management. A Thai Case study** . In human resources development journal, Nonthaburi : Yutharint printing company limited , 1999 ; 3 , 1999 : 159.
15. Robert J. Timmon et al. A new Management Information Strategy for Decentralized Public Health Services in the Philippines. In: Ritta-Liisa Kolehmainen-Aitken, editor **Myths and Realities about the Decentralization of Health Systems**. Boston : Management Sciences for Health. 1999: 73-94.
16. Paibul Suriyawongpaisal, Potential Implications of Hospital Autonomy on Human Resources Management. A Thai Case Study. HRDJ 1999, 3:3:164.
17. Kutzin J. Round table discussion "Potential of Hospital Autonomy on Human on Human Resources Management" : A Thai Case Study. HRDJ 1999, 3:3:181.
18. Solter S. Does Decentralization Lead to Better-Quality services? In: Ritta-Liisa Kolehmainen-Aitken, editor. **Myths and Realities about the Decentralization of Health Systems**. Boston : Management Sciences for Health. 1999 : 95 – 108.
19. McPake B., Hanson K., Lake S. Round table discussion "Potential of Hospital Autonomy on Human on Human Resources Management" : A Thai Case Study. HRDJ 1999, 3:3:170 -1.
20. Jakab M., Preker A., Harding A. Hospital Organization Structure in Transition Economies : Incoherent Internal and External Incentive Environments, 1999.
21. Gotsadze G., Mataradze G., Zoidze A. Hospital Sector Reform and Its Implications on HRD in Georgia. HRDJ 1999, 3 : 185 - 98
22. Hussein R. et al . Malaysia : corporatizing The National Health Institute – Hospital . Corporatization Case Study - The National Health Institute. 1999.
23. Preker A Discussion. Potential Implication of Hospital Autonomy on Human Resources Management. A Thai Case Study. HRDJ 1999, 3:3:169.
24. World Health Organization. A review of Determinants of Hospital performance. 1994 : 1-30
25. Mead Over, Naoko Watanabe. Evaluating the Impact of Organizational Reforms in Hospitals. 1999: 1-37
26. World Health Organization. A review of Determinants of Hospital performance. 1994 : 31.

รายการอ้างอิง(ต่อ)

27. จเด็จ ธรรมรัชชารี่ และคนอื่นๆ, **กระบวนการออกจากระบบราชการขององค์การมหาชน กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข , 2544. (เอกสารจัดสำเนา)
28. Govindarj R, Chawla M. Recent experiences with hospital autonomy in developing countries- -What can we learn ? Data for decision making project.. Harvard school of public health. Boston ,1996 : 8
29. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว. **รายงานประจำปี โรงพยาบาลบ้านแพ้ว 2542**.สมุทรสาคร:(มปท),2543. (เอกสารจัดสำเนา)
30. วิฑิต อรรถเวชกุล. **การนำเอาระบบบริหารของโรงพยาบาลเอกชนมาใช้ในโรงพยาบาลของรัฐ**. นนทบุรี :สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 3(4), 2538 : 234-40.
31. สาธารณสุข, กระทรวง. **การศึกษาและประเมินผลโครงการบริหารโรงพยาบาลชุมชน แบบรัฐ-กึ่งเอกชน ศึกษากรณี : โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร .** กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ,2539 :1-19.
32. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว. **รายงานประจำปี โรงพยาบาลบ้านแพ้ว 2542**.สมุทรสาคร:(มปท),2543. (เอกสารจัดสำเนา)
33. พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ.2543.
34. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว,**วิสัยทัศน์ และพันธกิจของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว**. สมุทรสาคร: (มปท),2543. (เอกสารจัดสำเนา)
35. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว,**โครงสร้างโรงพยาบาลบ้านแพ้ว**. สมุทรสาคร: (มปท),2543. (เอกสารจัดสำเนา)
36. **ราชกิจจานุเบกษา**. ฉบับที่ 117 ตอนที่ 84.
37. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. **เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล**. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์ร์ . 2543 : 18-35.
38. Duncan W J , Ginter P M. , Swayne L E. **Strategic management of health care organizations**. Second edition. Blackwell Plublishers Inc.Massachusetts. USA. 1995.
39. Parson, T.E. Suggestions for a sociological approach to a theory of organizations. In **Administrative science quarterly**, 1956,1,63-85.
40. **New Webster's Dictionary**. 3rd ed. New York : Simmon Schuster,1988 : 1099.
41. เดโช สนวนานนท์ . **จิตวิทยาสังคม**. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตส์, 2518,48.
42. สุโท เจริญสุข . **คู่มือจิตวิทยาการศึกษา**. กรุงเทพฯ :โอเดียนสโตส์, 2520,96.

รายการอ้างอิง(ต่อ)

43. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. ทฤษฎีการพยาบาลของคิง. ใน **ทฤษฎีการพยาบาลกับการนำไปใช้**.
ใน สมพันธ์ หิญชีระนันท์, บรรณาธิการ.กรุงเทพมหานคร:เรือนแก้วการพิมพ์.2528:374.
43. Garrison, Karl C. and Magoon – Robert. . **Education psychology**. Columbus : Chares E. Merrill publishing company.1972:637.
- 44 จำเนียร ช่างโชติ และคณะ. **จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้**. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2528:82.
45. Anold H J, and Feldman D C. **Organization Behavior**. New York : McGraw – Hill international education: management series.1986 : 35-7
46. สิทธิโชค วราสุสันติกุล. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานครการพิมพ์ , 2524.
47. กันยา สุวรรณแสง. **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์บำรุงสาส์น, 2532:128.
48. กรรณิการ์ สุวรรณโคตร. **การพยาบาลกับพฤติกรรมของบุคคล**. เอกสารการสอนชุดมโนมติและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 1-7 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร : หนึ่งเจ็ดการพิมพ์, 2528:467.
49. กุลฤดี วงศ์โนวิสุทธิ์. **การประเมินคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก :กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร**. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสังคมศาสตร์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2542.
50. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. **การศึกษาและประเมินผลโครงการบริหารโรงพยาบาลชุมชน แบบรัฐ-กึ่งเอกชน ศึกษากรณี : โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร** . กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ,2539 :1-19
51. บัญชร แก้วส่อง และคณะ. **ระบบการติดตามและประเมินผลการบริหารองค์การสำหรับการพัฒนานโยบายเพื่อการปรับปรุงระบบบริหารโรงพยาบาลของรัฐ**. 2542. เอกสารอัดสำเนา.
52. อัมพล จินดาวัฒนะ และคณะ. **เรียนรู้อะไรดี ๆ จากสี่โรงพยาบาลชุมชน**. กรุงเทพฯ. 2541
53. ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ. **ภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า**. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2542 .
54. ศิริวรรณ ทิพย์รังษุรักษ์ และคณะ. **งบประมาณดำเนินงานโรงพยาบาลในกำกับของรัฐแห่งแรกในประเทศไทย 782 บาทต่อคน มาจากไหน?วารสารนโยบายสาธารณสุข**. 2543 (3) :14-9.

รายการอ้างอิง(ต่อ)

55. อรัญญา มานิตย์. 2540. **การจัดบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด**
แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
56. อรชร อาชาฤทธิ์.2541. **ตัวประกอบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาล**
ทั่วไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขา
การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
57. สมทรง เฟ่งสุวรรณ, นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์ และ บังอร ริดใจบุญ.2541. **ความคิดเห็นของผู้ใช้**
บริการและพยาบาลต่อการบริการในโรงพยาบาลศิริราช.วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล
2(1) :108 – 126.
58. วิมลศรี ศรีสุวรรณ, มะลิจิตร์ ศิริพัฒนามานนท์. **ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการ**
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์
2536 ; 8 : 45 – 55.
59. ปรีชา ครามะคำ. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ ณ แผนก**
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า
จันทบุรี 2538 ; ฉบับผนวก : 104 – 108.
59. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, สุกัลยา คงสวัสดิ์ และ Sara Bennett. **คุณภาพบริการ**
โรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 2539 ; 4 : 158 – 168.
61. สุพัทธา เหลี่ยมวรารังกุล. **คุณภาพบริการงานการอุปกรณ์ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟู**
สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ปริญญาานิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2541.
62. Oberst, M.T. (1984). Patient's Perception of Care : Measurement of Quality and
Satisfaction Cancer. 53 (may, Suppl.), 2366 - 2375
63. รัชยา กุลวานิชไชยนันท์. **ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ : ศึกษาเฉพาะกรณี**
ผู้ป่วยประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. กรุงเทพมหานคร : สำนักงาน
ประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2535
64. Federick A Day and Boonlert Leopapai . **Pattern of health utilization in upcountry**
Thailand. A report of the reserch project on the effect of location and family
planning halth facility use. Nakhompratom : Institute for Populatuion and Social
Research Mahidol University.1977.

รายการอ้างอิง(ต่อ)

65. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข . การประเมินนโยบายการจัดบริการแก่ผู้ป่วยนอกเวลา
ราชการ นนทบุรี.สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.2541 ; ก-ค.
66. องอาจ วิพุทธศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และมยุรี จิรวินิชฐ์. การสถาปนา TQM ในโรงพยาบาลรัฐ ตอน.
จุดเริ่มต้นและภาพรวม. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539 : 4 :153.
67. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ปทานุกรมการวิจัย.พิมพ์ครั้งที่ 4,กรุงเทพมหานคร :มปท. 2540:192
68. วิจิต อรรถเวชกุล. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว. การสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
บ้านแพ้ว เรื่อง การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพภายหลังการออกนอก
ระบบ ราชการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ., 28 มีนาคม 2544.
69. อุษา จันทรงาม. ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว. การสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล
บ้านแพ้วเรื่อง การเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพภายหลังการออกนอกกระบบ
ราชการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ., 28 มีนาคม 2544.
70. นิสา ชูโต. การวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร : พี เอ็น การพิมพ์. 2540 : 113 – 119.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งและสังกัด
รศ. นพ. ปรีดา ทัศนประดิษฐ์	ที่ปรึกษาสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หัวหน้าโครงการวิจัยโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
รศ. นพ. ไพบูลย์ สุริยวงศ์ไพศาล	รองศาสตราจารย์ ศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
นพ. วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตร์	ผู้อำนวยการสำนักงานเครือข่ายสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์วิฑิต อรรถเวชกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
นพ. จเด็จ ธรรมธัชอารี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
นพ. อัมพล จินดาวัฒน์	ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
อาจารย์สุกัลยา คงสวัสดิ์	หัวหน้าฝ่ายประเมินผล สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
เครื่องมือการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการ

ID.....

ในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

งานบริการ 1.ผู้ป่วยนอก 2. ผู้ป่วยใน 3. คลินิกฝากครรภ์ 4. คลินิกเด็กดี unit.....

ชื่อผู้สัมภาษณ์.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2544

เวลาสัมภาษณ์.....ถึง.....น

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

คำชี้แจงสำหรับผู้สัมภาษณ์ โปรดใส่เครื่องหมาย X ลงใน หน้าข้อความที่ใกล้เคียงมากที่สุด หรือตรงกับความเป็นจริงของผู้ให้สัมภาษณ์

เฉพาะผู้รับบริการที่เคยมารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2543 เท่านั้น

- | | |
|--|----------------|
| 1. ท่านเคยมารับบริการที่ รพ.บ้านแพ้ว ก่อน วันที่ 1 ตุลาคม 2543 ใช่หรือไม่ | สำหรับผู้วิจัย |
| <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ (ยุติการสนทนา) | use..... |
| 2. ท่านเคยมารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ครั้งสุดท้าย เมื่อปี.....เดือน | last.../..... |
| 3. ผู้ให้สัมภาษณ์ เพศ <input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง | sex..... |
| 4. ผู้ให้สัมภาษณ์ได้แก่ | interv..... |
| <input type="checkbox"/> 1. ผู้ป่วย(ข้ามไปตอบข้อ 4) <input type="checkbox"/> 2.ญาติ | relat..... |
| 5. ผู้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเป็น | |
| <input type="checkbox"/> 1. บิดา/มารดา <input type="checkbox"/> 2. พี่/น้อง | |
| <input type="checkbox"/> 3. ลูก/ป้า/น้า/อา <input type="checkbox"/> 4. ปู่/ย่า/ตา/ยาย | |
| <input type="checkbox"/> 5. บุตร <input type="checkbox"/> 5.สามี/ภรรยา | |
| <input type="checkbox"/> 7. หลาน <input type="checkbox"/> 8. เพื่อนบ้าน | |
| 6. ท่านสังเกตว่า รพ.บ้านแพ้วมีการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลต่างจากเมื่อ 1 ปีที่ผ่านมา (1 ตค. 2543)อย่างไร | change..... |
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่เปลี่ยนแปลง <input type="checkbox"/> 2. เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย | |
| <input type="checkbox"/> 3. เปลี่ยนแปลงมาก <input type="checkbox"/> 4. สังเกตไม่ได้ | |

คำถามต่อไปนี ขอให้ผู้สัมภาษณ์ถามต่อจากคำถามเกี่ยวกับการรับรู้

- | | |
|--|------------|
| 7. ท่านอายุ.....ปี | age..... |
| 8. สถานภาพสมรสของท่าน | marri..... |
| <input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. สมรส <input type="checkbox"/> 3. หม้าย/หย่า/แยก <input type="checkbox"/> 4. บรพชิต | |
| 9. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุด | educ..... |
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ <input type="checkbox"/> 2. ระดับประถมศึกษา | |
| <input type="checkbox"/> 3. ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> 4. ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย | |

5. ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ 6. ระดับ ปวส./อนุปริญญา
 7. ระดับปริญญาตรี 8. สูงกว่าปริญญาตรี
10. อาชีพหลักของผู้ให้สัมภาษณ์(อาชีพที่ใช้เวลาส่วนใหญ่) occ.....
1. เกษตรกรรม 2. ค้าขาย
 3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 4. ข้าราชการ/บำนาญ
 5. พนักงานรัฐวิสาหกิจ 6. นักเรียน/นักศึกษา
 7. รับจ้างทั่วไป 8. รับจ้าง/สำนักงาน
 9. รับจ้าง/โรงงาน 10. อื่น ๆ(ระบุ)
11. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประมาณ.....บาท income.....
12. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน hreg.....
1. อำเภอบ้านแพ้ว 2. อำเภอกระทุ่มแบน
 3. อำเภอเมืองสมุทรสาคร 4. จังหวัดอื่น(ระบุ)..... hstay.....
13. ที่พักอาศัยปัจจุบัน hinsurr.....
1. อำเภอบ้านแพ้ว 2. อำเภอกระทุ่มแบน
 3. อำเภอเมืองสมุทรสาคร 4. จังหวัดอื่น(ระบุ).....
14. การมารับบริการครั้งนี้ท่านใช้สิทธิคุ้มครองด้านรักษาพยาบาล ประเภท
1. ไม่มี
 2. ข้าราชการ / ข้าราชการบำนาญหรือครอบครัว
 3. พนักงานรัฐวิสาหกิจหรือครอบครัว
 4. บัตรประกันสุขภาพบริษัทเอกชน-ประกันอุบัติเหตุ
 5. บัตรประกันสุขภาพบริษัทเอกชน-ประกันทั่วไป
 6. บัตรประกันสุขภาพบริษัทเอกชน-ประกันชีวิต
 7. บัตรประกันสังคม
 8. บัตรทอง ตามโครงการ 30 บาท มี " ท " บริการ
 9. บัตรทอง ตามโครงการ 30 บาท ไม่มี " ท " ไม่
 10. เด็กอายุ 0-12 ปี การ
 11. บัตรผู้สูงอายุ ณ
 10. สวัสดิการของบริษัท มหา
 10. บัตรอื่นๆ(ระบุ)..... วิทยาลัย
15. ท่านเดินทางมาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว comfor.....
1. สะดวก 2. ไม่สะดวก เพราะ.....

16. ท่านเดินทางมาโรงพยาบาลบ้านแพ้วโดยวิธีใดเป็นส่วนใหญ่

1. รถยนต์ส่วนตัว 2. รถจักรยานยนต์ส่วนตัว
 3. รถโดยสารประจำทาง 4. รถจักรยานยนต์รับจ้าง
 5. เรือโดยสาร 6. เดินมา
 7. อื่น ๆ (ระบุ).....

vech.....

17. ท่านใช้เวลาเดินทางมาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว โดยเฉลี่ยประมาณ

1. น้อยกว่า 15 นาที 2. 15 - 30 นาที
 3. 31 นาที - 1 ชั่วโมง 4. มากกว่า 1 ชั่วโมง

tspent..

18. ท่านรู้สึกว่าคุณใช้เวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว นั้น

1. พอดี 2. ใช้เวลานาน 3. ใช้เวลานานมาก

ttake

คำถาม ข้อ 19-20 ถามเฉพาะผู้มาฝากครรภ์,

ข้อ 21-22 ถามเฉพาะผู้มารับบริการที่คลินิกเด็กดี

19. ท่านตั้งครรภ์ที่..... (ถ้าตั้งครรภ์แรก ไม่ต้องตอบข้อ 18)

gravid.....

20. ท่านฝากครรภ์ครั้งที่แล้วที่

1. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว 2. โรงพยาบาลเอกชน ที่.....
 3. โรงพยาบาลศูนย์..... 4. โรงพยาบาลทั่วไป.....
 5. อื่น ๆ (ระบุ).....

ancplc.....

21. อายุของเด็กที่มารับบริการคลินิกเด็กดี.....ปี.....เดือน

chage.....

22. เด็กเกิดที่ 1. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว 2. โรงพยาบาลเอกชน ที่.....

birthplc.....

3. โรงพยาบาลศูนย์..... 4. อื่น ๆ (ระบุ).....

สถาบันนวัตกรรมการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ
 คำชี้แจงผู้สัมภาษณ์ โปรดใส่เครื่องหมาย X ลงในช่องที่ตรงหรือใกล้เคียงกับความรู้สึกของผู้รับบริการมากที่สุด
 คำถามผู้รับบริการ ท่านเห็นว่าการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ในปัจจุบัน มี
 การเปลี่ยนแปลงการให้บริการต่างจากปีที่แล้ว (ก่อนเป็นรพ.บ้านแพ้ว(องค์การมหาชน)/ 1 ตค. 2543) อย่างไร

คำถาม	ไม่ สามารถ ประเมิน ได้	สามารถประเมินได้					
		ดีกว่า เดิม ชัดเจน	ดีกว่า เดิม	เหมือน เดิม	แย่กว่า เดิม	แย่กว่า เดิม ชัดเจน	
23.มีเจ้าหน้าที่คอยต้อนรับ ช่วยเหลือ ให้ความสะดวก							P1_
24.โรงพยาบาลให้บริการตามคิว							P2_
25.มีเจ้าหน้าที่อธิบายการทำบัตรยื่นบัตร							P3_
26..รพ.จัดที่นั่งรอตรวจพอเพียง สะดวก							S1_
27.แพทย์ให้เวลาซักถามอาการและรับฟังปัญหาของท่าน							P3_
28.แพทย์ให้ออกาสท่านในการบอกรายการ							P4_
29.แพทย์ตรวจร่างกายท่านละเอียด							P5_
30.แผนก / ดึก นี้มีอุปกรณ์ เครื่องมือทันสมัย							P6_
31.แผนก/ ดึก นี้มีอุปกรณ์ เครื่องมือ พร้อมใช้งาน							P7_
32. แพทย์พูดจากับท่าน ไพเราะ มีมารยาท							P8_
33.แพทย์นัดให้ท่านมารับการรักษาครั้งต่อไป							P9_
34.ท่านมั่นใจในการรักษาที่ท่านได้รับครั้งนี้							O1_
35.พยาบาลประจำห้องตรวจให้คำแนะนำแก่ท่าน							P10_
36.ท่านได้รับทราบว่าคุณป่วยเป็นโรคอะไร							P11_
37.ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ท่านป่วย							P12_
38.ท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวตามโรคที่ป่วย							P13_
39. มีเจ้าหน้าที่แนะนำเมื่อท่านต้องไปที่จุดใดต่อ							P14_
40. พยาบาลพูดจากับท่านไพเราะ มีมารยาท							P15_
41. เจ้าหน้าที่อื่นๆ พูดจากับท่านไพเราะ มีมารยาท							P16_
42.ยาที่แพทย์ สั่งให้ท่านในการรักษาครั้งนี้							P17_
43.ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการใช้ยาเข้าใจดี							O2_
44.รพ.จัดที่นั่งรอรับยาพอเพียง สะดวก							S2_
45.ท่านเสียเวลาในการตรวจรักษาครั้งนี้							O3_
46.ท่านมารับบริการผู้ป่วยนอกในช่วงนอกเวลา							O4_
47.ท่านมารับบริการตรวจรักษาในวันหยุดราชการได้							O5_
48.มีแพทย์เฉพาะทางจาก รพ.ใหญ่ ๆ มาให้บริการที่นี่							O6_
49.ท่านมารับบริการสุขภาพได้ โดยเสียค่าใช้จ่ายน้อยลง							O7_
50.ท่าน รู้ช่องทางที่จะร้องเรียนเมื่อมีปัญหาบริการ							O8_
51. รพ.มีประกาศแจ้ง เรื่อง บริการของรพ. ให้ประชาชนรู้							O9_
52. รพ. ปรับปรุงบริการตามคำแนะนำที่ผู้รับบริการบอก							O10_

คำถาม การให้บริการปัจจุบัน ต่างจากปีที่แล้วอย่างไร?	ไม่ สามารถ ประเมินได้	สามารถประเมินได้					
		ดีกว่า เดิม ชัดเจน	ดีกว่า เดิม	เหมือน เดิม	แย่กว่า เดิม	แย่กว่า เดิม ชัดเจน	
53. ท่านรู้สึกยอมรับและศรัทธาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว							O11_
54. อาคารที่ท่านมาใช้บริการนี้ สะดวกสบาย							S3_
55. ภายในอาคารเป็นระเบียบเรียบร้อย สวยงาม							S4_
56. รพ. มีที่จอดรถสำหรับผู้มารับบริการเพียงพอ							S5_
57. มีเจ้าหน้าที่บริการ เพียงพอกับการให้บริการ							S6_
58. รพ. มีสภาพแวดล้อมสวยงาม ร่มรื่น							S7_
59. ภายในตึกสะอาด ไม่มีกลิ่น							S8_
60. ภายในตึกไม่มีเหตุรำคาญ เช่น ยุง แมลงสาบ หนู							S9_
61. ห้องน้ำ ล้วม สะอาด ไม่มีกลิ่น							S10_
62. ประชาชนเอกชนบริจาคเงินของ ให้โรงพยาบาล							S11_
63. ท่านพอใจกับการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ให้บริการ							O12_
64. รพ. ออกให้บริการในโรงงานอุตสาหกรรม							S12
65. รพ. บ้านแพ้ว ออกไปให้บริการแก่ผู้ป่วยที่บ้านใน พื้นที่อำเภอบ้านแพ้ว							P19_
66. รพ. บ้านแพ้วอำนวยความสะดวกในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยที่ สถานีอนามัยในอำเภอบ้านแพ้ว ส่งมารักษา							P20_
67. ปัจจุบัน รพ. บ้านแพ้วมีอิสระในการบริหารและพัฒนาโรง พยาบาล							S13_
68. คณะกรรมการบริหาร รพ. ที่มาจากผู้นำชุมชนและองค์กรเอกชน ในพื้นที่ อำเภอบ้านแพ้ว เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ							S14_
69. ที่ตึกผู้ป่วยในมีที่นั่งสำหรับญาติที่มาเยี่ยมพอ							S15_
70. ญาติผู้ป่วยในได้รับความสะดวกเรื่องเวลาเยี่ยม							P21_
71. ท่านจะกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว อีกแม้ว่าจะมีโรงพยาบาลอื่นให้เลือก							O13_
72. ท่านจะแนะนำผู้อื่นที่ท่านรู้จักให้มารับบริการที่ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว หากเจ็บป่วย							O14_
73. ท่านพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลและการเจ็บป่วยของท่าน							O15_
74. ท่านพึงพอใจในบริการโดยรวมของ รพ. บ้านแพ้ว							O16_

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

แบบสำรวจผู้ปฏิบัติงาน

ID.....

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

- งานบริการ 1.ผู้ป่วยนอก 2. ผู้ป่วยใน 3.คลินิกฝากครรภ์ 4. คลินิกเด็กดี
5. ผู้ป่วยวิกฤติ 6.ระบบส่งต่อ 7. งานส่งเสริมสุขภาพฯ 8.งานบริหาร
- 8.งานบริการอื่นๆ (ระบุ).....

UNIT.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2544

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย **X** ลงใน หน้าข้อความที่ใกล้เคียงมากที่สุด
หรือตรงกับความเป็นจริงของผู้ให้สัมภาษณ์

<p>1. เพศ <input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง</p> <p>2. ท่านอายุ.....ปีเต็ม</p> <p>3.ขณะนี้ท่านเป็นบุคลากรโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ประเภท</p> <p><input type="checkbox"/> 1. พนักงานองค์การมหาชน <input type="checkbox"/> 2. ข้าราชการ</p> <p>4.ท่านทำงานแบบ</p> <p><input type="checkbox"/> 1.เต็มเวลา <input type="checkbox"/> 2. หักเวลา</p> <p>5. ประสบการณ์ทำงานที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว.....ปี.....เดือน</p> <p>6.สถานภาพสมรสของท่าน</p> <p><input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. สมรส <input type="checkbox"/> 3. หม้าย/หย่า/แยก</p> <p>7. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุด</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ระดับประถมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> 2. ระดับประถมศึกษาตอนปลาย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> 4. ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย</p> <p><input type="checkbox"/> 5. ระดับประกาศนียบัตร <input type="checkbox"/> 6. ระดับ ปวส./อนุปริญญา</p> <p><input type="checkbox"/> 7. ระดับปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 8. สูงกว่าปริญญาตรี</p> <p>8. รายได้ต่อเดือน ประมาณ.....บาท</p> <p>9. ท่านเคยรับราชการหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ไม่เคย(ข้ามไปข้อ12) <input type="checkbox"/> 2. เคย</p> <p>10.ท่านเคยรับราชการมานานปี.....เดือน</p> <p>11.ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> 1. อำเภอบ้านแพ้ว <input type="checkbox"/> 2. อำเภอกระทุ่มแบน</p> <p><input type="checkbox"/> 3. อำเภอเมืองสมุทรสาคร <input type="checkbox"/> 4. จังหวัดอื่น(ระบุ).....</p>	<p>สำหรับผู้วิจัย</p> <p>sex....</p> <p>age.....</p> <p>type.....</p> <p>task...</p> <p>expe.....</p> <p>marri.....</p> <p>educ.....</p> <p>inc.....</p> <p>govern.....</p> <p>yrgov...../.....</p> <p>homereg.....</p>
--	---

13. สิทธิคุ้มครองด้านรักษาพยาบาล

1. ไม่มี
2. ข้าราชการ / ข้าราชการบำนาญหรือครอบครัว
3. พนักงานรัฐวิสาหกิจหรือครอบครัว
4. บัตรประกันสุขภาพบริษัทเอกชน-ประกันอุบัติเหตุ
5. บัตรประกันสุขภาพบริษัทเอกชน-ประกันทั่วไป
6. บัตรประกันสุขภาพบริษัทเอกชน-ประกันชีวิต
7. บัตรประกันสังคม
8. บัตรทอง ตามโครงการ 30 บาท มี " ท "
9. บัตรทอง ตามโครงการ 30 บาท ไม่มี " ท "
- 10.สวัสดิการของโรงพยาบาล
11. บัตรอื่นๆ(ระบุ).....

healins.....

5. ท่านสังเกตเห็นว่า รพ.บ้านแพ้วมีการเปลี่ยนแปลงไปเพียงใด

- 1.เปลี่ยนแปลงมาก 2. เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย
- 3.ไม่เปลี่ยน 4. ไม่ทราบ

change.....

14. ท่านรู้สึกอย่างไรกับการเปลี่ยนแปลงจัดบริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

1. ไม่สบายใจ 2. เฉย ๆ 3. พอใจ 4. พอใจมาก

feel.....

เพราะ.....

reson.....

15. ท่านมีตำแหน่ง

- 1.แพทย์ 2. ผู้บริหาร(ระบุ).....
- 3.ผู้จัดการ/แพทย์ 4 หัวหน้างาน
5. ผู้จัดการและหัวหน้างาน 6. พยาบาลวิชาชีพ
7. พยาบาลเทคนิค 8. ผู้ช่วยเหลือคนไข้
9. เจ้าหน้าที่บริหาร 10. คนงาน(ระบุงาน).....
11. พนักงานขับรถยนต์ 12. อื่น ๆ (ระบุ).....

position.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน
คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย X ลงในช่องที่ตรงหรือใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

หากมีรายละเอียดเพิ่มเติม กรุณามั่นทิกไว้ตอนท้ายแบบของสอบถาม

2.1 คำถาม ท่านเห็นว่าการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้วปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของระบบงาน
ไปจากการให้บริการ ก่อนการออกนอกระบบราชการ (1 ตค. 2543) อย่างไร

ข้อความ	ไม่ สามารถ ประเมินได้	สามารถประเมินได้					สำหรับ ผู้วิจัย
		ดีกว่า เดิม ชัดเจน	ดีกว่า เดิม	เหมือน เดิม	แย่กว่า เดิม	แย่กว่า เดิม ชัดเจน	
ทรัพยากรบุคคล							
1. มีผู้ปฏิบัติงานที่ย้ายออก (กระทบต่อการทำงาน)							S1_
2. มีผู้ปฏิบัติงานที่ย้ายเข้า (กระทบต่อการทำงาน)							S2_
3. มีการหมุนเวียนผู้ปฏิบัติงานมาช่วยงาน							S3_
4. มีการหมุนเวียนผู้ปฏิบัติงานไปช่วยหน่วยงานอื่น							S4_
5. จำนวนผู้ปฏิบัติงานพอเหมาะกับปริมาณงาน							S5_
:สถานที่-ครุภัณฑ์							
6. มีการปรับปรุง/ต่อเติมอาคาร							S6_
7. มีการปรับปรุง/ตกแต่ง ภายในอาคารและบริเวณรอบๆ							S7_
8. มีการจัดหาเครื่องมือทางการแพทย์							S8_
9. มีการจัดหาเครื่องมือใช้ในการให้บริการ							S9_
10. มีวิธีการจัดหา/จัดซื้อ (อำนาจในการอนุมัติ)							S10_
:การเงิน							
11. ท่านได้รับอัตราเงินเดือน/ค่าจ้าง							S11_
12. ท่านได้รับเงินสวัสดิการต่างๆ ที่เบิกกับรพ. ในระยะเวลาที่							S12_
13. รพ. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จากรัฐบาล							S13_
14. รพ. ได้รับการบริจาค/สนับสนุนจากชุมชน							S14_
:โครงสร้างองค์การ							
15. หน่วยงานนี้ มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างภายในหน่วย							S15_
16. หน่วยงานนี้ มีการปรับเปลี่ยน ระบบงาน							S16_
17. หน่วยงานได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน							S17_
รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงสร้าง							
การย้ายออกผู้ปฏิบัติ.....							
การย้ายเข้าของผู้ปฏิบัติ.....							
อื่นๆ.....							

ข้อความ	ไม่ สามารถ ประเมินได้	สามารถประเมินได้					สำหรับ ผู้วิจัย
		ดีกว่า เดิม ชัดเจน	ดีกว่า เดิม	เหมือน เดิม	แย่กว่า เดิม	แย่กว่า เดิม ชัดเจน	
ผลลัพธ์ (outcome) ที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงและการประเมินผล							
28. หน่วยงานได้จัดบริการรูปแบบใหม่ ๆ (ระบุรายละเอียดตอนท้าย)							O1_
29. มีจำนวนผู้มารับบริการในหน่วยงานนี้							O2_
30. หน่วยงานนี้มีการประเมินผลการให้บริการโดยใช้ เครื่องมือ / แบบประเมิน (ระบุรายละเอียดตอนท้าย)							O4_
31. การนำผลการประเมินมาปรับปรุงงาน (ระบุรายละเอียดตอนท้าย)							O6_
32. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมบริการของผู้รับบริการ/ญาติ							O7_
<p>รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลลัพธ์ รูปแบบการจัดบริการใหม่ ๆ ได้แก่.....</p> <p>.....</p> <p>มีการประเมินผลการให้บริการโดยใช้เครื่องมือ / แบบประเมินผลใด</p> <p>.....</p> <p>การนำผลการประเมินมาปรับปรุงงาน บริหารจัดการ ได้แก่.....</p> <p>บริการผู้ป่วย/ประชาชน ได้แก่.....</p> <p>อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p>							

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2 คำถาม ท่านเห็นว่า การให้บริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้วปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของระบบงาน ไปจากการให้บริการ ก่อนการออกนอกระบบราชการ (1 ต.ค. 2543) อย่างไร

ข้อความ	ไม่ สามารถ ประเมินได้	สามารถประเมินได้					สำหรับ ผู้วิจัย
		ดีกว่า เดิม ชัดเจน	ดีกว่า เดิม	เหมือน เดิม	แย่กว่า เดิม	แย่กว่า เดิม ชัดเจน	
การเปลี่ยนแปลงกระบวนการ (process) ในการให้บริการ							
ขั้นตอนการทำงาน							
18. หน่วยงานนี้จัดระบบการทำงานใหม่							P1_
19. หน่วยงานนี้จัดขั้นตอนการทำงานใหม่							P2_
เวลาในการทำงาน							
20. ผู้ปฏิบัติงานใช้เวลาที่ให้บริการผู้ป่วย แต่ละราย							P3_
21. ผู้ปฏิบัติงานใช้เวลาที่ทำงานแต่ละงาน							P4_
22. การขยายเวลาในการให้บริการ							P5_
23. การเปลี่ยนแปลงเวลาขึ้นปฏิบัติงาน							P6_
การจัดบริการ							
24. มีการพัฒนาด้านวิชาการ (ระบุรายละเอียดในตอนท้าย)							P7_
25. มีการปรับปรุง/พัฒนางาน(ระบุรายละเอียดในตอนท้าย)							P8_
เอกสาร/บันทึก/การประชุม							
26. หน่วยงานนี้จัดทำ flow chart ในการให้บริการได้							P9_
27. หน่วยงานนี้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานได้							P10_
28. หน่วยงานนี้มีบันทึกกิจกรรมการให้บริการได้							P11_
29. หน่วยงานนี้มีการประชุมเพื่อพัฒนาบริการ							P12_
30. หน่วยงานนี้มีการประชุมเพื่อพัฒนาวิชาการ							P13_
31. หน่วยงานนี้มีการประชุมเพื่อพัฒนาองค์กร							P14_

รายละเอียดเพิ่มเติมในด้านกระบวนการจัดการบริการ

การพัฒนาด้านวิชาการ ได้แก่.....

การปรับปรุง/พัฒนางาน ได้แก่.....

อื่น ๆ

ตอนที่ 2.2 ปัจจัยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
ตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน

(1) ปัจจัยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ด้านโครงสร้าง

คำชี้แจงกรุณาใส่เครื่องหมาย X ลงในตาราง ตามความเห็นของท่าน


คำถาม ท่านเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาล

ด้านโครงสร้าง:ทรัพยากรบุคคล,สถานที่-ครุภัณฑ์,การเงิน,การจัดโครงสร้างองค์กร เนื่องจาก

ข้อความ	ไม่รู้	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ระดับองค์กร/นโยบาย						
D1.นโยบายพัฒนาคุณภาพบริการ ของกระทรวง สธ.						DS1_
D2.นโยบายพัฒนาระบบราชการ ของสำนักงาน ก.พ.						DS2_
D3.นโยบายพัฒนาระบบบริการของ สวรส.						DS3_
D4.นโยบายพัฒนาคุณภาพบริการ ของ รพ.						DS4_
D5.นโยบายทางการเมือง						DS5_
D6.เงื่อนไขทางการเมือง / การกู้เงินจาก ADB						DS6_
D7.ความตั้งใจของผู้อำนวยการ รพ.บ้านแพ้ว						DS7_
D8.ตามความต้องการให้เป็น รพ.ของชุมชน						DS8_
ระดับการจัดการ						
D9.การจัดการเพื่อประหยัดงบประมาณ						DS9_
D10.การจัดการเพื่อความรวดเร็ว/คล่องตัว						DS10_
D11.การจัดการเนื่องจากภาระกระจายอำนาจใน รพ.						DS11_
D12.การจัดการเพื่อให้มี แพทย์ ปฏิบัติงานเพียงพอ						DS12_
D13.การจัดการเพื่อให้มี ผู้ปฏิบัติงานด้านต่างๆ เพียงพอ						DS13_
D14.การสนองความต้องการของประชาชน ทั้งข้าราชการ/เกษตรกร/ผู้ประกันตนจากโรงงานต่างๆ						DS14_
D15.ความเหมาะสมเหมาะสมกับเวลาที่ประชาชนจะเดินทางมาใช้บริการ						DS15_
ด้านเทคนิค						
D16.เป็นความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน						DS16_
D17.เพื่อพัฒนาการรักษาพยาบาลให้ทันสมัย						DS17_
D18.เพื่อพัฒนาการรักษาพยาบาลให้คุ้มค่า						DS18_
D19.เพื่อให้สามารถให้บริการที่รวดเร็ว						DS19_
D20.เพื่อให้สามารถให้บริการที่ถูกต้อง/ ถูกหลักวิชาการ						DS20_
D21.เพื่อให้สามารถให้บริการตามความต้องการของผู้รับบริการ						DS21_

(2) ปัจจัยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ด้านกระบวนการ
 คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย X ลงในตาราง ตามความเห็นของท่าน
 คำถาม ท่านเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาล
 ด้านกระบวนการ : ขั้นตอนการให้บริการ, เวลาในการทำงาน, การจัดบริการ, เอกสาร/การประชุม เนื่องจาก

ข้อความ	ไม่รู้	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ระดับองค์กร/นโยบาย						
D22.นโยบายพัฒนาคุณภาพบริการ ของกระทรวง สธ.						DP1_
D23.นโยบายพัฒนาระบบราชการ ของสำนักงาน ก.พ.						DP2_
D24.นโยบายพัฒนาระบบบริการของ สวรส.						DP3_
D25.นโยบายพัฒนาคุณภาพบริการ ของ รพ.						DP4_
D26.นโยบายทางการเมือง						DP5_
D27.เงื่อนไขทางการเมือง / การกู้เงินจาก ADB						DP6_
D28.ความตั้งใจของผู้อำนวยการ รพ.บ้านแพ้ว						DP7_
D29.ตามความต้องการให้เป็น รพ.ของชุมชน						DP8_
ระดับการจัดการ						
D30.การจัดการเพื่อประหยัดงบประมาณ						DP9_
D31.การจัดการเพื่อความรวดเร็ว/คล่องตัว						DP10_
D32.การจัดการเนื่องจากการกระจายอำนาจใน รพ.						DP11_
D33.การจัดการเพื่อให้มี แพทย์ ปฏิบัติงานเพียงพอ						DP12_
D34.การจัดการเพื่อให้มี ผู้ปฏิบัติงานด้านต่างๆ เพียงพอ						DP13_
D35.การสนองความต้องการของประชาชน ทั้งข้าราชการ/เกษตรกร/ผู้ประกันตนจากโรงงานต่างๆ						DP14_
D36.ความเหมาะสมเหมาะสมกับเวลาที่ประชาชนจะเดินทางมาใช้บริการ						DP15_
ด้านเทคนิค						
D37.เป็นความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน						DP16_
D38.เพื่อพัฒนาการรักษาพยาบาลให้ทันสมัย						DP17_
D39.เพื่อพัฒนาการรักษาพยาบาลให้คุ้มค่า						DP18_
D40.เพื่อให้สามารถให้บริการที่รวดเร็ว						DP19_
D41.เพื่อให้สามารถให้บริการที่ถูกขั้นตอน/ถูกหลักวิชาการ						DP20_
D42.เพื่อให้สามารถให้บริการตามความต้องการของผู้รับบริการ						DP21_



ภาคผนวก ค

สรุปข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปข้อมูลการสัมภาษณ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และผู้จัดการ หัวหน้างานโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

การศึกษาการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานนั้น ทำการศึกษาใน กลุ่มผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จำเป็นต้องศึกษา และ ค้นหาข้อมูลจาก สถานการณ์จริง จึงมีการประสานงานและสัมภาษณ์ผู้บริหารของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว แบบเจาะลึก ถึง ประเด็นที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมากำหนดเป็น System parameters ในการสร้างเครื่องมือสำรวจและประกอบ การวิเคราะห์ผลการศึกษาเชิงปริมาณที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการและการสำรวจการรับรู้ของผู้ ปฏิบัติงาน โดยการส่งคำถามไปก่อน และนัดหมายการสัมภาษณ์ ในช่วงเดือน เม.ย.2544 และ พ.ย. 2544 สรุปการเปลี่ยนแปลงเป็น 2 ระยะ คือ ระยะ 6 เดือน และ 1 ปี ภายหลังจากออกนอกระบบราชการ เป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ในกิจกรรมบริการรักษาพยาบาล 6 ด้าน สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (Outpatient services)

การเปลี่ยนแปลงที่พบในส่วนของบริการผู้ป่วยนอกในช่วง 6 เดือนแรกของการออกนอกระบบ ราชการ(ตุลาคม 2543 – มีนาคม 2544) พบได้ทั้งโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ การเปลี่ยนแปลง ทางโครงสร้างส่วนใหญ่เป็นเรื่องของจำนวนบุคลากรที่เป็นแพทย์ลดลงและการหาคนทดแทน

ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงทางกระบวนการเป็นเรื่องของการขยายเวลาคลินิก และการปรับปรุง รูปแบบการบริการคลินิกเบาหวาน นอกจากนี้ด้านผลลัพธ์ ยังมีการเพิ่มผลผลิตบริการบางประการ เช่น กิจกรรมออกกำลังกายตอนเช้า เป็นต้น และมีการติดตามความพึงพอใจโดยใช้ OP Voice ซึ่งส่วน ใหญ่เป็นการเปลี่ยนแปลงระดับการจัดการ (Managerial level)

ปัจจัยผลักดันให้เกิดความเปลี่ยนแปลงมาจากสิ่งที่เกิดขึ้นในการบริการของโรงพยาบาลใน ระดับของการจัดการ(M) เป็นส่วนใหญ่ เช่น แพทย์ที่มีการลาออก นโยบายของโรงพยาบาลและความ ต้องการในการผลักดันให้มีการให้บริการแก่ประชาชนที่ดีขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลง และปัจจัยผลักดันแสดงได้ดังตารางที่ 1 ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินงานเท่าที่สำรวจได้ ในเบื้องต้น สรุปได้ดังตารางที่ 2

ส่วนการเปลี่ยนแปลงในช่วงเดือนที่ 7-9 ของการเป็นองค์การมหาชน นั้น (เม.ย. – มิ.ย. 2544) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงทางกระบวนการ มากกว่าทางด้านโครงสร้าง และ ผลผลิต ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลให้ความสำคัญในการประเมินสถานการณ์การให้บริการ ผู้ป่วย นอก ดังตารางที่ 3 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่ายังมีปัญหาด้านโครงสร้าง ได้แก่ กุมารแพทย์ ขอย้ายกลับเข้าระบบราชการ 1 คน จำนวนผู้มารับบริการมากขึ้น ผู้สูงอายุมักมาโดยลำพัง จึงมีการ หมุนเวียนบุคลากรจากฝ่ายบริหาร มาช่วยด้านเวชระเบียนและดูแลผู้สูงอายุ ในช่วง 8.00 – 10.00 น. นอกจากนั้นพบว่าที่ฝ่ายทันตกรรม มีผู้มารับบริการจำนวนมาก ไม่สามารถให้บริการได้ทันในเวลาทำ การ ต้องขยายเวลาให้บริการในวันอาทิตย์อีก 1 วัน และพบว่า การนำส่งข้อมูลการให้บริการของฝ่าย ทันตกรรม ยังล่าช้า จึงดำเนินการติดตั้งระบบ Lan ในการจัดส่งรายงาน ดังตารางที่ 3 และ 4 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ความเปลี่ยนแปลงภายหลังการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ 6 เดือนแรกของการออกนอกระบบ ของบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (Outpatient services)

องค์ประกอบของระบบบริการและความเปลี่ยนแปลง(System parameter)	ระดับของการเปลี่ยนแปลง	ปัจจัยผลักดัน(Driver)
1. โครงสร้าง (Structure)		
1.1 ทรัพยากรบุคคล		
(1) จำนวนแพทย์ลดลง	-Technical level	- อายุรแพทย์และแพทย์หู คอจมูก ลาออก(M) (งานหนัก, อัตราภาษีสูงมาก)
(2) กุมารแพทย์มาช่วยแทน	-Technical level	- ให้มีแพทย์เพียงพอ,ผู้ป่วยไม่รอนาน
(3) เพิ่มบุคลากรคลินิกทั่วไปนอกเวลา	-Managerial level	-ผู้รับบริการได้รับความสะดวก
(4) เพิ่มนักกายภาพบำบัด 1 คน	-Technical level	-นโยบาย รพ. เนื่องจากมีผู้รับบริการจำนวนมาก (I)
1.2 สถานที่/ครุภัณฑ์ ไม่พบความเปลี่ยนแปลง		
1.3 วัสดุ/อุปกรณ์ ไม่พบความเปลี่ยนแปลง		
1.4 การเงิน ไม่พบความเปลี่ยนแปลง		
1.5 โครงสร้างองค์กร		
(1) การจัดองค์กร หัวหน้างานขึ้นกับผู้จัดการแผนก และขึ้นต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	-Managerial level	- ตามนโยบาย โรงพยาบาลและคณะกรรมการบริหาร (I)
2. กระบวนการ (Process)		
2.1 ขั้นตอนการทำงาน ไม่พบความเปลี่ยนแปลง		
2.2 เวลา		
(1) ขยายเวลาบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป / กายภาพบำบัด / ทันตกรรม นอกเวลา วันเสาร์-อาทิตย์	-Technical level	- ต้องการให้ประชาชนสามารถใช้บริการได้ตลอดเวลา (M)
2.3 การจัดบริการ		
(1) มีโภชนากรมาให้คำปรึกษา	-Managerial level	- เริ่มในผู้ป่วยเบาหวานและขยายผลไปในผู้ป่วยทั่วไป (M)
(2) งานกายภาพเคลื่อนที่สู่สถานีนอนามัย	-Technical level	- ให้ผู้ป่วยที่กลับบ้านได้รับการติดตามผลการรักษา(T)
(3) ชุมชนช่วยหาไม้เฝ้านำใช้ในคลินิกออกกำลังกายและชุมชน	-Institutional level	- ค้นหาปัญหาการเจ็บป่วยด้านกายภาพ ในชุมชน(T) -ชุมชนมีส่วนร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (I)
2.4 เอกสาร / บันทึก / การประชุม ไม่พบความเปลี่ยนแปลง		
3. ผลลัพธ์ (Outcome)		
3.1 ผลผลิต (Product)		
(1) จำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้น	-Managerial level	- ประชาชนใช้บริการตามข่าวสารนโยบายรัฐบาล (I)
(2) กิจกรรมออกกำลังกายตอนเช้า	-Managerial level	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

องค์ประกอบของระบบบริการ และความเปลี่ยนแปลง(System parameter)	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	ปัจจัยผลักดัน(Driver)
3.2 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome assessment) (1) มีการประเมินความพึงพอใจตามแบบ OP VOICE วิธีการประเมินผล เก็บข้อมูลโดยผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/วิเคาระห์โดยงานพัฒนาคุณภาพบริการทุก 3 เดือน ,ทางหอฯคัดกรองปัญหาจากแบบสอบถามและตามแบบที่ดัดแปลง มีการพูดคุยเพื่อปรับปรุงบริการ	-Institutional level	- การพัฒนางานเพื่อการรับรอง รพ. (I)

ตารางที่ 2 ปัญหาอุปสรรคของบริการผู้ป่วยนอก (Outpatient services) 6 เดือนแรก

องค์ประกอบของระบบบริการ และความเปลี่ยนแปลง	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	สาเหตุ
1. โครงสร้าง 1.1 ทรัพยากรบุคคล (1) จำนวนแพทย์ลดลง (อายุรแพทย์และแพทย์หู คอ จมูก ลาออก) 1.2 สถานที่/ครุภัณฑ์ ยังไม่พบ 1.3 วัสดุ/อุปกรณ์ ยังไม่พบ 1.4 การเงิน ยังไม่พบ 1.5 โครงสร้างองค์กร ยังไม่พบ	-Technical level	-งานหนัก, อัตราภาษีสูงมาก (M)
2. กระบวนการ 2.1 ขั้นตอนการทำงาน ยังไม่พบ 2.2 เวลา ยังไม่พบ 2.3 การจัดบริการ ยังไม่พบ 2.4 เอกสาร / บันทึก / การประชุม ยังไม่พบ		
3. ผลลัพธ์ 3.1 ผลผลิต (Product) ยังไม่พบ 3.2 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome assessment) (1) การประเมินความพึงพอใจตามแบบ OP VOICE ยังไม่ได้ทำเป็นระบบ	-Technical level	-ยังมิได้กำหนดวิธีการ(T) และเวลาการเก็บข้อมูลที่ชัดเจน (M)

ตารางที่ 3 ความเปลี่ยนแปลงภายหลังการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ 6 เดือน หลัง
ของการ ออกนอกระบบ ของบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (Outpatient services)

องค์ประกอบของระบบบริการ และความเปลี่ยนแปลง(System parameter)	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	ปัจจัยผลักดัน(Driver)
1. โครงสร้าง (Structure) 1.1 ทรัพยากรบุคคล -แพทย์ชอย้าย -กุมารแพทย์ 1 คน -อายุรแพทย์ 1 คน -เวชปฏิบัติ 1 คน -แพทย์ฝึกหัด 1 คน -สูตินรีแพทย์ ช่วยตรวจนอกเวลารวันอาทิตย์ 1 คน	-Managerial level, Technical level -Managerial level, Technical level	-ต้องการกลับเข้าระบบราชการ (M),งานหนัก (M) -ให้บริการฝากครรภ์ เพื่อลดปัญหาผู้ฝากครรภ์ที่มีวันหยุด สัปดาห์ละ 1 วัน
1.2 สถานที่/ครุภัณฑ์ -การวางระบบ Lan ฝ่ายทันตกรรม -เตรียมย้ายห้องตรวจสูตินรีเวช -เพิ่มเครื่องวัดความดันโลหิตที่ห้องตรวจ อายุรกรรม 2 เครื่อง	-Managerial level -Managerial level -Technical level	-สามารถประมวลผลการดำเนินงานได้รวดเร็ว/ถูกต้อง(M) -ห้องตรวจเดิมไม่สะดวก เนื่องจากห้องฝากครรภ์กับห้อง ตรวจมีเวชอยู่คนละด้านของอาคาร แพทย์ต้องเสียเวลา เดินไปมาระหว่างห้องตรวจ () -ห้องสอนสุขศึกษาและห้องตรวจไม่ต่อเนื่องและแคบ (M) -ผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น (M)
1.3 วัสดุ/อุปกรณ์ -สามารถเบิกได้สะดวกรวดเร็ว	-Managerial level	-นโยบาย รพ. ที่กระจายอำนาจให้ผู้จัดการอนุมัติได้ในวง เงิน 10,000บาท (I)
1.4 การเงิน		
1.5 โครงสร้างองค์กร		
2. กระบวนการ (Process) 2.1 ขั้นตอนการทำงาน ไม่พบความเปลี่ยนแปลง		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

องค์ประกอบของระบบบริการ และความเปลี่ยนแปลง(System parameter)	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	ปัจจัยผลักดัน(Driver)
<p>2.2 เวลา</p> <p>(1) ขยายเวลาบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป / ภายภาพ บำบัด/ทันตกรรม</p> <p>(2) ห้องตรวจสูตินรีเวช ให้บริการตั้งแต่ 7.00 น.</p> <p>(3) ห้องตรวจสูตินรีเวช จัดแบ่งเวลาพักกลางวันของ เจ้าหน้าที่ เป็น 2 รอบ</p>	<p>-Managerial level</p> <p>-Technical level</p> <p>-Managerial level</p>	<p>-มีคลินิกนอกเวลาทั่วไปและทันตกรรม วันเสาร์-อาทิตย์ ภายภาพบำบัด,ทันตกรรม</p> <p>-ให้สอดคล้องกับการเดินทางด้วยรถโดยสารประจำทางที่ ออกจากปลายทางแต่เช้า (M),</p> <p>-ลดความแออัดของผู้รับบริการ (M)</p> <p>-ผู้รับบริการฝากครรภ์, วิทยทอง, เตรียมผ่าตัดที่ต้องอดอาหาร เพื่อรอตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่ต้องรอนาน/หิว (T)</p> <p>-ผู้รับบริการสามารถติดต่อได้สะดวก(M)</p>
<p>2.3 การจัดบริการ</p> <p>(1) มีโภชนาการมาให้คำปรึกษา</p> <p>(2) มีแพทย์ออกตรวจ 7.00 น.</p> <p>(3) แพทย์สามารถตกลงการจัดระบบบริการใน ฝ่ายเองว่าใครจะ ตรวจ/เข้าward/ทำหัตถการ</p> <p>(4) เปิดบริการคลินิกเฉพาะโรคเพิ่ม: โรคหัวใจ</p> <p>(5) การสำรวจโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและ Pap smear ในกลุ่มญาติผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>(6) การจัดให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารร่วมปฏิบัติงาน ต้อนรับและงานคอมพิวเตอร์เพื่อค้นระเบียบณ ผู้ป่วยที่งานบริการผู้ป่วยนอก เวลา 8.00 - 10.00 น.</p> <p>(7) การติดตั้งป้ายบอกคิวบริการระบบคอมพิวเตอร์ ในงานบริการต่าง ๆ</p> <p>(8) ขยายเวลาการให้ EPI เป็นทุกวันอังคาร, พุธ, พฤหัสบดี เวลา 7.00 –16.00 น.</p> <p>(9) ชะลอนานภายภาพบำบัดเคลื่อนที่ สู่สถานีอนามัย</p> <p>(10) หยุดการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานทั่วไป</p>	<p>-Technical level</p> <p>-Managerial level</p> <p>-Managerial level</p> <p>-Technical level</p> <p>-Technical level</p> <p>-Managerial level</p> <p>-Managerial level</p> <p>-Managerial level</p> <p>-Technical level</p> <p>-Technical level</p>	<p>-ผู้ป่วยโรคเรื้อรังยึดติดกับการรักษาด้วยยา(T)</p> <p>-แพทย์เห็นว่าผู้ป่วยควรได้รับโภชนาบำบัดร่วมด้วย(T)</p> <p>-พฤติกรรมการณ์ของผู้รับบริการที่ออกจากบ้านแต่เช้า (M)</p> <p>-การใช้รถโดยสารประจำทางที่ส่วนใหญ่จำกัดเวลาเพียง ช่วงเช้าเท่านั้น</p> <p>-ขณะนี้ไม่มีแพทย์เพิ่มขึ้นและเพียงพอ (M)</p> <p>ในการให้บริการเฉพาะทาง(T)</p> <p>-ข้อมูลประชากรเบาหวาน เริ่มมีโรคแทรกซ้อนที่หัวใจ(T)</p> <p>-การให้บริการเชิงรุก(T)</p> <p>-นโยบายการควบคุมโรคไม่ติดต่อ(I)</p> <p>-การนิเทศงานของผู้บริหาร รพ.ผู้รับบริการเพิ่มขึ้น (ประมาณ750คน/วัน)และมีผู้ป่วยสูงอายุจำนวนมากมักมา รับบริการตามลำพัง มีปัญหาการเรียกไม่ได้ยินและต้องการ ผู้ช่วยเหลือ(M)</p> <p>-ผู้ป่วยสูงอายุและผู้รับบริการทั่วไป มีปัญหาการเรียกไม่ได้ ยิน (M)</p> <p>-ผู้รับบริการที่มากขึ้นได้รับความสะดวก (M)</p> <p>-มีปัญหาในการดำเนินงานด้านการจัดการ (M)</p> <p>-ผู้รับบริการกังวลเรื่องคิวตรวจ ไม่สนใจกิจกรรม (M)</p>
2.4 เอกสาร / บันทึก / การประชุม		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

องค์ประกอบของระบบบริการ และความเปลี่ยนแปลง(System parameter)	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	ปัจจัยผลักดัน(Driver)
3. ผลลัพธ์ (Outcome) 3.3 ผลผลิต (Product) (1) ผู้รับบริการทั่วไปและทันตกรรมเพิ่มขึ้นมาก (2) จุดบริการวัดความดันโลหิตญาติผู้ป่วย ที่ตึกผู้ป่วยนอก (3) ผู้รับบริการรายใหม่เพิ่มขึ้น	-Managerial level -Technical level -Technical level -Technical level	-ประชาชนใช้บริการตามข่าวสารนโยบายรัฐบาล (I) -นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค(I) -การปรับ/เพิ่มรูปแบบบริการเชิงรุกที่ไม่พบผู้รับบริการใน ชุมชน(M) -นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค (I)
3.4 ผลลัพธ์ (Outcome) (1) ผู้บริหารติดตามนิเทศการไหลของงานบริการ (10) ส่งเสริมการศึกษาวิจัย ทั้งระดับปริญญาตรี และปริญญาโท ในโรงพยาบาล (11) ผู้รับบริการในโรงพยาบาลใช้จำนวนวันบำบัด น้อยลง จาก 2 สัปดาห์ เป็น 1 สัปดาห์	-Institutional level -Institutional level -Technical level -Technical level	-ความต้องการรู้สถานการณ์การให้บริการประชาชน(I) -การประเมินผลที่เป็นระบบและวิชาการ(T) และสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ในโรงพยาบาล (T) -ผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้ / ฟันฟูวิชาการจากอาจารย์ที่ ควบคุมนักศึกษา (T). - พัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการ โดย เพิ่มเวลาในการ บำบัดแต่ละวัน / คน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 (ต่อ)

องค์ประกอบของระบบบริการ และความเปลี่ยนแปลง(System parameter)	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	ปัจจัยผลักดัน(Driver)
3. ผลลัพธ์ 3.1 ผลผลิต (Product) -ผู้รับบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้นมาก 3.2 ผลลัพธ์ (Outcome) (1) การประเมินผล (2) เครื่องมือ (3) นำผลการประเมินไปใช้	-Managerial level	-นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค (I)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน (Inpatient services)

การเปลี่ยนแปลงที่พบในส่วนของบริการผู้ป่วยในในช่วง 6 เดือนแรกของการออกนอกระบบราชการ (ตุลาคม 2543 – มีนาคม 2544) พบได้ทั้งโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ เช่นเดียวกับบริการผู้ป่วยนอก การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างส่วนใหญ่เป็นเรื่องของจำนวนบุคลากรที่เป็นแพทย์ลดลง การหาแพทย์ทดแทน และการปรับโครงสร้างการจัดการบริการ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับเทคนิค (Technical level) และการจัดการ (Managerial level) ตามลำดับ

การเปลี่ยนแปลงทางกระบวนการของบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในเป็นเรื่องของการจัดขั้นตอนการทำงาน การประสานงานและการพัฒนาคุณภาพ

ในด้านผลลัพธ์ พบว่า จำนวนผู้ใช้บริการมีมากขึ้น โรงพยาบาลมีการประเมินติดตามผลลัพธ์โดยการสำรวจความพึงพอใจ (IP Voice) เก็บโดยงานพัฒนาคุณภาพบริการทุก 3 เดือน ทางหอผู้ป่วยจะคัดกรองปัญหาจากแบบสอบถามหรือตามแบบที่ดัดแปลง

ปัจจัยหลักต้นให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในมีหลากหลาย ทั้งในระดับเทคนิค (T) ระดับของการจัดการ (M) และระดับสถาบัน (I) เช่น แพทย์ที่มีการลาออก นโยบายของโรงพยาบาลและความต้องการในการผลักดันให้มีการให้บริการแก่ประชาชนที่ดีขึ้น แนวโน้มของกระแสการพัฒนาคุณภาพในระบบ Hospital accreditation (HA) เป็นต้น ความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงในบริการผู้ป่วยใน และปัจจัยหลักต้น แสดงได้ดังตารางที่ 5

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินงานที่ได้รับรายงานจากการสัมภาษณ์ อาจสรุปได้ดังตารางที่ 6

การเปลี่ยนแปลงและปัญหา อุปสรรคในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ในช่วง เดือนที่ 7 – 9 ของการออกนอกระบบราชการ นั้น พบว่า ด้านโครงสร้าง มีการขอย้ายกลับเข้าระบบราชการของกุมารแพทย์ 1 คน ส่วนด้านกระบวนการ พบว่า ในการจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลได้ยกเลิกสัญญาจ้าง ให้เอกชน (contract out) ทำเนื่องจากมีการร้องเรียนจากญาติผู้ป่วยว่า มีอาหารบูด ด้านผลลัพธ์ พบว่ามีผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ทั้งผู้ป่วยในเขตและนอกเขต ผู้ป่วยเด็กที่ต้องรับไว้มีจำนวนมาก และต้องอยู่ร่วมกับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ชายและหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน จำนวนมาก งานเวชระเบียนไม่สามารถสรุปการรักษาและลงรายงานตามรหัส ICD 10 ได้ทันเวลา ดังตารางที่ 7 และ 8 ตามลำดับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ความเปลี่ยนแปลงภายหลังการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ 6 เดือนแรกของการออกนอก
ระบบ ของบริการบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน (Inpatient services)

องค์ประกอบของระบบบริการและ ความเปลี่ยนแปลง(System parameter)	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	สาเหตุ
1. โครงสร้าง 1.1 ทรัพยากรบุคคล (1) แพทย์ประจำเตียงลดลง (2) กุมารแพทย์และผอ.มาปฏิบัติงานแทน (3) มีเภสัชกร อยู่เวร 24 ชม.	-Technical level -Technical level -Technical level	- อายุรแพทย์ลาออก(งานหนัก, อัตราภาษีสูงมาก) (M) -ให้มีแพทย์เพียงพอ (M) -นโยบายฝ่ายเภสัชกรรมเพื่อให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ตลอดเวลา (T, M) ลด/ป้องกันปัญหาการจ่ายยาไม่ ถูกต้อง เนื่องจากพยาบาลอ่านลายมือแพทย์บางคนไม่ ออก และส่งข้อมูลไปห้องยาไม่ถูกต้อง(T)
1.2 สถานที่/ครุภัณฑ์ ไม่พบความเปลี่ยนแปลง		
1.3 วัสดุ/อุปกรณ์ ไม่พบความเปลี่ยนแปลง		
1.4 การเงิน (1) ผู้จัดการแผนกมีอำนาจตัดสินใจการจัดซื้อ จัดจ้างในวงเงิน ไม่เกิน10,000-บาท (2) การปรับอัตราเงินเดือนแบบใหม่	-Managerial level -Managerial level	- ตามนโยบาย กระจายอำนาจ ของรพ.และบอร์ด(I) -ตาม พ.ร.บ.องค์การมหาชน พ.ศ. 2542 (I)
1.5 โครงสร้างองค์กร (1) ปรับโครงสร้างภายนอกงาน โดยยุบ ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และมี ผู้จัดการฝ่าย ดูแลหอผู้ป่วยขึ้นตรงกับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (2) ปรับโครงสร้างภายในหอผู้ป่วย	-Managerial level -Managerial level	- ตามนโยบาย กระจายอำนาจ ของรพ.และบอร์ด(I) - การย้ายออกของพยาบาล เนื่องจากไม่มั่นใจต่อการ ออกนอกกระบวน (I) และการประเมินผล(M)
2. กระบวนการ 2.1 ขั้นตอนการทำงาน (1) การจัดทำขั้นตอนการทำงาน	- Managerial level	- การพัฒนางานเพื่อการรับรอง คุณภาพ รพ. (I)
2.2 เวลา ไม่พบความเปลี่ยนแปลง		

ตารางที่ 5 (ต่อ)

องค์ประกอบของระบบบริการและ ความเปลี่ยนแปลง(System parameter)	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	สาเหตุ
2.3 การจัดบริการ (1) ประสานกับงานส่งเสริมฯในงาน Home Health Care ในราย โรคเรื้อรัง	-Technical level	- ต้องการพัฒนาให้เป็นการดูแลที่ครบวงจร (M), บริการเชิงรุก (I)
2.4 เอกสาร / บันทึก / การประชุม (1) พัฒนาคุณภาพบริการ/จัดบรรยายทางวิชาการ	- Managerial level	- นโยบายการพัฒนาคุณภาพของ รพ. ตามแนวโน้มของระบบในเรื่อง HA (I)
3. ผลลัพธ์ 3.1 ผลผลิต (Product) (1) ผู้รับบริการเพิ่มขึ้น	-Technical level	- ประชาชนมาใช้สิทธิตามข่าวสาร/นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ของรัฐบาล (I)
3.2 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome assessment) (1) การประเมินความพึงพอใจตามแบบ IP VOICE ทุก 6 เดือน (2) การประเมินความพึงพอใจ, ระยะเวลารอรับยา, ความคลาดเคลื่อนของการจัดยา	-Managerial level -Technical level	-การพัฒนางานเพื่อการรับรองคุณภาพ รพ. (I) การประเมินผลคุณภาพบริการ (T) เพื่อการรับรองคุณภาพ รพ.(I)

ตารางที่ 6 ปัญหา-อุปสรรค ของบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน (Inpatient services) 6 เดือนแรก

องค์ประกอบของบริการ	ระดับของการเปลี่ยนแปลง	สาเหตุ
1. โครงสร้าง 1.1 ทรัพยากรบุคคล (1) ขาดแพทย์อายุรกรรม (2) บุคลากรไม่เข้าใจกฎระเบียบใหม่และ ไม่มั่นใจต่อการออกนอกระบบ 1.2 สถานที่/ครุภัณฑ์ -ไม่พบ 1.3 วัสดุ/อุปกรณ์ (1) บางหอผู้ป่วยขาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ 1.4 การเงิน -ไม่พบ 1.5 โครงสร้างองค์กร -ไม่พบ	-Technical level -Managerial level - Technical level	- แพทย์อายุรกรรมลาออก (งานหนัก, อัตราภาษีสูงมาก) (M) - ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นเท่าที่ควร (M) - การจัดหาล่าช้า (M)
2. กระบวนการ 2.1 ขั้นตอนการทำงาน - การประสานกับ รพ.ปลายทางที่จะส่งผู้ป่วยไป 2.2 เวลา - ไม่พบ 2.3 การจัดบริการ (1) การบริการไม่คล่องตัว 2.4 เอกสาร / บันทึก / การประชุม -ไม่พบ	- Managerial level - Managerial level	- เสียเวลามาก และหากพยาบาลต้องไปกับผู้ป่วยจะเกิดปัญหางานค้าง(M) - ขาดอุปกรณ์การแพทย์(M)
3. ผลลัพธ์ 3.1 ผลผลิต (Product) -ไม่พบ 3.2 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome assessment) (1) ไม่ทราบผลการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ	- Managerial level	-หน่วยงานรับผิดชอบ ไม่ได้สรุปสะท้อนกลับให้กับหน่วยงาน(M)

ตารางที่ 3 ความเปลี่ยนแปลงภายหลังการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ 6 เดือนหลัง
ของการออกนอกระบบ ของบริการบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน (Inpatient services)

องค์ประกอบของระบบบริการและ ความเปลี่ยนแปลง(System parameter)	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	สาเหตุ
1. โครงสร้าง 1.1 ทรัพยากรบุคคล (1) กุมารแพทย์ลดลง ขอย้าย 1 คน, ลาออก 1 คน พยาบาล ลาออก 1 คน (2) เริ่มมีแม่บ้านประจำหอผู้ป่วย 1 คน / 2 หอฯ โดย รับจากบุคลากรใน รพ.มาฝึกอบรมเอง	-Technical level, Managerial level -Managerial level	-ต้องการกลับเข้าระบบราชการ (M) ลาออกไปที่อื่น(T) -พยาบาลต้องการศึกษาต่อจึงไปทำงานที่เดินทางสะดวก กว่า(T) -ให้บริการงานธุรการ/เอกสารต่างๆ และการเงิน (M) และพยาบาลสามารถมีเวลาให้การพยาบาลมากขึ้น (T)
1.2 สถานที่/ครุภัณฑ์ (1) การกั้นกระจกบังห้องเด็กอ่อนกับมารดาหลัง คลอด (2) จัดทำห้องพักแพทย์ในห้องคลอด (3) ปรับปรุงหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช /ขยายเป็น 24 เตียง ติดตั้งอ่างล้างมือ 1 แห่ง	-Technical level, -Technical level -Technical level	-การให้การพยาบาลเด็กอ่อนเป็นส่วน (T)ลดเสียงดัง -แนวคิดแผนกสูติกรรมให้มีแพทย์ประจำห้องคลอดตลอด เวลา (T) -จำนวนผู้มาคลอดและผ่าตัดทางนรีเวชเพิ่มขึ้นมาก (T) การควบคุมความสะอาด/เทคนิคปราศจากเชื้อ (T)
1.3 วัสดุ/อุปกรณ์ -ไม่พบการเปลี่ยนแปลง		
1.3 การเงิน -ไม่พบการเปลี่ยนแปลง		
1.4 โครงสร้างองค์กร (1) เปลี่ยนผู้จัดการแผนกสูติ-นรีเวช (2) เปลี่ยนหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอดเป็น หัวหน้าห้องคลอด	-Managerial level -Managerial level	-ผู้จัดการแผนกสูติกรรมฯ คนเดิมจะลาออก(M) -หัวหน้าห้องคลอดเดิมย้ายไปอยู่หน่วย PCU.(M)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 (ต่อ)

องค์ประกอบของระบบบริการและความเปลี่ยนแปลง(System parameter)	ระดับของการเปลี่ยนแปลง	สาเหตุ
<p>2. กระบวนการ</p> <p>2.1 ขั้นตอนการทำงาน</p> <p>(1) จัดระบบงานตามFlow chart มากกว่าเดิมและปรับปรุงรายละเอียดของการทำงาน</p> <p>(2) ฝ่ายเภสัชกรรมปรับปรุงการบริหารยาในหอผู้ป่วยเป็นระบบFIPO</p> <p>(3) งานผู้ป่วยพิเศษจัดระบบการจ้องห้องพิเศษโดยให้ตึกพิเศษ 3 เป็นศูนย์กลาง,มีการสำรวจจำนวนเตียง/ห้องว่างล่วงหน้า</p> <p>(4) การบริหารเตียงผู้ป่วยสามัญทุกเช้า เพื่อให้รับใหม่ได้ตามแผนก อายุรกรรม/ศัลยกรรม โดยให้ผู้ป่วยที่จะรับใหม่พักดูอาการที่ห้องฉุกเฉินก่อนเมื่อแพทย์ตรวจ/สั่งจำหน่ายผู้ป่วยในแล้ว จึงย้ายผู้ป่วยใหม่เข้าตึก</p> <p>(5) การนำ Nursing care plan มาใช้ก่อนให้การพยาบาล โดยการตรวจเช็คกิจกรรมบริการก่อนและหลังการให้การพยาบาล</p> <p>(6) หอผู้ป่วยกุมาร แบ่งเป็น 2 ทีมมีหัวหน้าทีมรับผิดชอบแต่ละทีม คือ ผู้ป่วยเด็กทั่วไป และผู้ป่วยหนัก(NICU)</p> <p>(7) หอผู้ป่วยในสามัญอายุรกรรมขยายเตียงเพิ่มขึ้น</p>	<p>-Technical level,</p> <p>-Technical level</p> <p>-Managerial level</p> <p>-Managerial level, Technical level</p> <p>-Technical level</p> <p>-Technical level, Managerial level</p> <p>-Technical level,</p>	<p>-การพัฒนางานสู่การรับรองคุณภาพ รพ.(HA) (I)</p> <p>-ลดปัญหาDead stock ผู้ป่วยได้รับนามีคุณภาพ(T) การจัดการคลังยาให้มีประสิทธิภาพ (M)</p> <p>-ป้องกันการจ้องซ้ำซ้อน มีการจัดลำดับการจ้องอยู่ห้องพิเศษที่เป็นระบบ (M)</p> <p>-ลดการย้ายผู้ป่วยคืนแผนกที่ควรรับไว้แต่แรก เช่น ปัญหาการรับรับใหม่ผู้ป่วยศัลยกรรม ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมก่อน และย้ายไปศัลยกรรมเมื่อมีเตียงว่าง (M) ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม (T)</p> <p>-สามารถให้การพยาบาลได้ครบถ้วน มีประสิทธิภาพ (T) และประหยัดเวลา(M)</p> <p>-สามารถดูแลได้ดีกว่า (T) การมอบ หมายงานที่เหมาะสม(M)</p> <p>-ผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มขึ้นทั้งในนอกเขตอ.บ้านแพ้ว(T)</p>
<p>2.2 เวลา</p> <p>-ไม่พบการเปลี่ยนแปลง</p>		
<p>2.3 การจัดบริการ</p> <p>(1) เปลี่ยนแปลงการจ้างเอกชนประกอบอาหารผู้ป่วย ให้โรงพยาบาลทำตามเดิม</p> <p>(2) กำหนดแนวทางปฏิบัติให้สูติแพทย์เป็นผู้รับเด็กกรณีที่แม่ผ่าตัด C/S</p> <p>(3) การให้เคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งโดยอายุรแพทย์</p> <p>(4) การบริการให้มารดาที่คลอดทั้งมารดาสามารถร่วมเลี้ยงหัวใจเด็กในครรภ์</p> <p>(5) ระบบการส่งผู้ป่วยไปสถานพยาบาลที่สูงกว่า</p>	<p>-Managerial level</p> <p>-Technical level</p> <p>-Technical level</p> <p>-Technical level</p> <p>-Technical level</p>	<p>-มีการร้องเรียนผู้อำนวยการ รพ.เรื่องปัญหาอาหาร ค้าง/บูด (M, I)</p> <p>-แก้ปัญหา / ลดอัตราการเกิด Birth Asphyxia (T)</p> <p>-ลดจำนวนการส่งต่อ/ลดต้นทุนของ รพ.ที่ต้องส่งต่อ(M)</p> <p>-การให้บริการระดับตติยภูมิ เมื่อออกนอกระบบ (T)</p> <p>-เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโดยให้มารดาร่วมเฝ้าระวังภาวะ Birth Asphyxia ได้(T)</p> <p>-การจัดการที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกว่าเดิม ลดภาวะเฝ้าระวังที่ตึกที่ต้องไปกับรพพยาบาลเพื่อส่งผู้ป่วย (M)</p>
<p>2.4 เอกสาร / บันทึก / การประชุม</p> <p>-ไม่พบการเปลี่ยนแปลง</p>		

ตารางที่ 5 (ต่อ)

องค์ประกอบของระบบบริการและความเปลี่ยนแปลง(System parameter)	ระดับของการเปลี่ยนแปลง	สาเหตุ
3. ผลลัพธ์ 3.3 ผลผลิต (Product) (1) ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น (2) จำนวนการผ่าตัดมดลูก (Conization) เพิ่มขึ้น	-Technical level -Technical level	-ประชาชนให้ข้อมูลสะท้อนกลับว่า ฟังพอใจมากขึ้น(T) -ผลจากการค้นหาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในชุมชน(T)
3.4 ผลลัพธ์ (Outcome) (4) การประเมินผลการให้การพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ตึกสงฆ์ จากการทำ Nursing care plan/process ; เครื่องมือที่ใช้- การตรวจเช็ครายการกิจกรรมก่อนและหลังให้การพยาบาล แล้วนำผลการตรวจเช็คมาพัฒนาการให้การพยาบาลได้ครบถ้วน (5) ทุกหอผู้ป่วยอายุรกรรม / ศัลยกรรม มีการใช้เครื่องชีวิต 28 ตัวของการพยาบาลผู้ป่วยใน เช่น Re-admission ภายใน 28 วันหลังจำหน่ายครั้งที่แล้ว ผู้ป่วยสูติ-นรีเวช ใช้ตัวชีวิต 18 ตัว (6) การนำผลไปใช้ เช่น -ปัญหาการติดเชื้อที่สะดือเด็ก นำไปเข้าที่ประชุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทำให้มีการปรับเปลี่ยนการให้การพยาบาลในทางปฏิบัติ -อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูง นำเข้าที่ประชุม PCT มีการติดตามอัตรา Birth asphyxia (3) ไม่พบการติดเชื้อใน รพ. ของผู้ป่วย Ompholitis (4) รพ. ผ่านเกณฑ์ รพ. ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย	-Technical level -Technical level -Technical level -Technical level -Technical level	-การพัฒนาคุณภาพด้านการพยาบาล (T) สูการรับรองคุณภาพ รพ.(HA) (I) -การพัฒนาคุณภาพด้านการรักษาพยาบาล (T) สูการรับรองคุณภาพ รพ.(HA) (I) -การพัฒนาคุณภาพด้านการรักษาพยาบาล (T) สูการรับรองคุณภาพ รพ.(HA) (I) -การพัฒนาคุณภาพด้านการรักษาพยาบาล(T) ลดอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และ Birth asphyxia (T) สูการรับรองคุณภาพ รพ.(HA) (I) -ผลจากการทำ PCT (T) -การพัฒนาคุณภาพบริการสูการรับรองคุณภาพ รพ.(I)

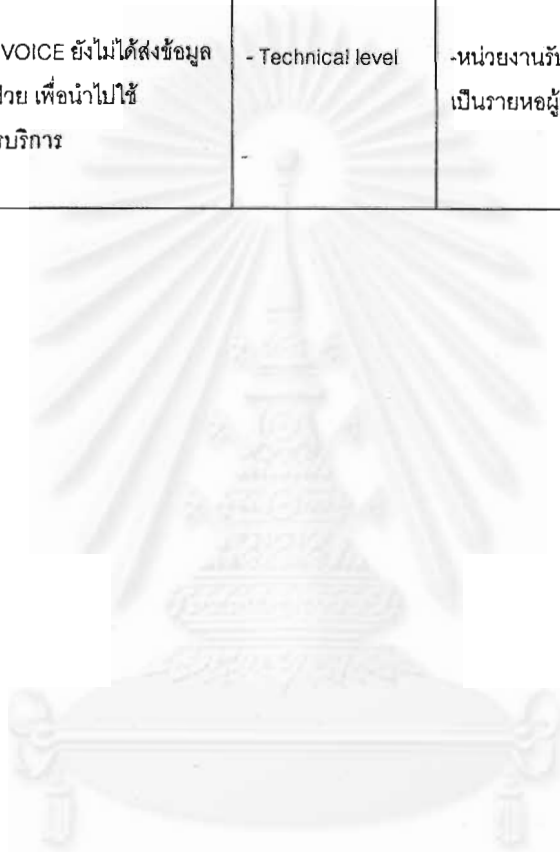


การจัดเรียงหน้า
ที่ต้นฉบับมีบางหน้า
ขาดหายไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 (ต่อ)

องค์ประกอบของบริการ	ระดับของการเปลี่ยนแปลง	สาเหตุ
<p>3. ผลลัพธ์</p> <p>3.1 ผลผลิต (Product)</p> <p>(1) ผู้รับบริการเพิ่มขึ้น</p> <p>3.2 ผลลัพธ์ (Outcome)</p> <p>(1) การประเมินผลด้วย IP VOICE ยังไม่ได้ส่งข้อมูลสะท้อนกลับให้แก่ละหออผู้ป่วย เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการบริการ</p>	<p>- Technical level</p> <p>- Technical level</p>	<p>-ประชาชนมาใช้สิทธิตามข่าวสาร/นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ของรัฐบาล (I)</p> <p>-หน่วยงานรับผิดชอบของ รพ.มิได้แยกข้อมูลวิเคราะห์เป็นรายหออผู้ป่วย (T)</p>



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. บริการอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน (Emergency services)

บริการอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลมีการจัดบริการที่เกี่ยวข้องกับงานศัลยกรรม การเปลี่ยนแปลงที่พบในส่วนของบริการอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ในช่วง 6 เดือนแรกของการออกนอกระบบราชการ (ตุลาคม 2543 – มีนาคม 2544) พบได้ทั้งโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ การเปลี่ยนแปลงในบริการอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน พบได้มากกว่าบริการกลุ่มอื่นๆ โดยเฉพาะบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่น่าสนใจแล้ว การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างพบได้ทั้งในเรื่องของการเพิ่มจำนวนบุคลากรและปรับอัตรากำลัง ของแพทย์ และบุคลากรสายงานอื่นๆ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับเทคนิค (Technical level) และการจัดการ (Managerial level) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีการปรับปรุงด้านสถานที่ ค่าตอบแทนและโครงสร้างองค์กร ดังแสดงในตารางที่ 9

การเปลี่ยนแปลงทางกระบวนการของบริการอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน มีทั้งในด้านการเปลี่ยนแปลงขั้นตอนการปฏิบัติงาน เวลา การจัดบริการ และการประชุมของทีมงานด้านความเสี่ยง การเปลี่ยนแปลงยังคงเป็นในระดับเทคนิค และการจัดการ ไม่พบการเปลี่ยนแปลงระดับสถาบัน (ตารางที่ 9)

ในด้านผลลัพธ์ พบว่า จำนวนผู้ใช้บริการมีมากขึ้น โรงพยาบาลมีการประเมินติดตามผลลัพธ์โดยการประเมินเวลาที่รื้อพบแพทย์ และการสำรวจความพึงพอใจ ซึ่งมีการวางแผนจะดำเนินงานทุก 3 เดือน (ตารางที่ 9)

ปัจจัยผลักดันให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในมีหลากหลาย ส่วนใหญ่เป็นทั้งในระดับการจัดการ (M) และระดับสถาบัน (I) เช่น ความต้องการบริการที่เพิ่มขึ้น ความต้องการการเปลี่ยนแปลงทางการบริหาร นโยบายของโรงพยาบาล แนวโน้มของกระแสการพัฒนาคุณภาพในระบบ Hospital accreditation (HA) ความต้องการของผู้บริโภค เป็นต้น (ตารางที่ 9)

ความเปลี่ยนแปลงในการให้บริการ รวมทั้ง ปัญหา อุปสรรค ของบริการอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ใน 6 เดือนหลังนั้น ได้รับข้อมูลค่อนข้างน้อย ไม่ได้สัมภาษณ์ผู้จัดการแผนก เนื่องจากติดภาระกิจ ประกอบกับหัวหน้างาน อยู่ระหว่างลาคลอดบุตร ข้อมูลที่ได้จากผู้ปฏิบัติงานแทน ซึ่งเพิ่งกลับจากลาศึกษาต่อ จึงมีน้อย ดังตารางที่ 11 และ 12 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9

ความเปลี่ยนแปลงภายหลังการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ 6 เดือนแรกของการออกนอก
ระบบ ของบริการอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และศัลยกรรม

องค์ประกอบของระบบบริการ และการเปลี่ยนแปลง(System parameter)	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	ปัจจัยผลักดัน(Driver)
1. โครงสร้าง		
1.1 ทรัพยากรบุคคล		
(1) มีคัลยแพทย์ประจำห้องฉุกเฉิน	-Technical level	- ความพร้อมในการให้บริการโดยแพทย์เฉพาะทาง (M) - ผู้ป่วยรับบริการเพิ่มขึ้นในห้องตรวจศัลยกรรม (M)
(2) เพิ่มอัตรากำลัง เวรเช้า ในวัน จันทร์/อังคาร/ ศุกร์ 1 คน เวรบ่าย 1 คน เริ่ม มีค.44	-Managerial level	- การเปิดคลินิกนอกเวลา ในสายงานกำกับของห้องฉุกเฉิน (M)
(3) เพิ่มอัตรากำลัง เวรเช้า ในเวรบ่ายทุกวัน	-Managerial level	- ประชาชนมาใช้บริการมากขึ้นจากข่าวสารนโยบายรัฐบาล (I)
(4) เพิ่มอัตรากำลังโดยหมุนเวียนแพทย์และ พยาบาลและแพทย์จากห้อง ผ่าตัดในช่วง 9- 10 น.	-Managerial level	-สามารถให้บริการที่รวดเร็ว ผู้ป่วยไม่เสียเวลารอนาน(M)
(5) ปรับกระบวนการรับบุคลากรห้องฉุกเฉินฯ โดยเสนอหน่วยงานและขอชี้แจงในการเลือกบุคลากร เข้าทำงาน และมีกรฝึกบุคลากรใหม่	-Technical level	-เพื่อให้ได้บุคลากรที่ต้องการทำงานในงานบริการนี้และ สามารถอยู่ได้นาน (M) ไม่ต้องฝึกใหม่บ่อย(T)
1.2 สถานที่/ครุภัณฑ์		
(1) ใช้คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะแทนโน้ตบุ๊กในการเก็บเงิน	-Managerial level	- ต้องการความรวดเร็วในการให้บริการของระบบส่งต่อ (M)
1.3 วัสดุ/อุปกรณ์		
(1) กระจายอำนาจการอนุมัติ	-Managerial level	- ผู้จัดการแผนกมีอำนาจตัดสินใจการจัดซื้อ จัดจ้างในวง เงิน 10,000-บาท (M)
1.4 การเงิน		
(1) เงินเดือนบุคลากรเปลี่ยน มีค่าตอบแทนระดับผู้จัดการแผนก	-Managerial level	- ปรับอัตราเงินเดือนตามระบบ AH (i) - นโยบาย รพ (M)การออกนอกระบบ(i)
1.5 โครงสร้างองค์กร		
(1) ปรับโครงสร้างภายนอกงาน - หัวหน้างานขึ้นกับผู้จัดการและขึ้น กับผู้ อำนวยการ รพ.โดยตรง	-Institutional level	- ปรับเปลี่ยนตามนโยบาย รพ.และคณะกรรมการบริหาร (I)
(2) ปรับโครงสร้างภายในงาน -มีบุคลากรเปลี่ยนบ่อย/การขอย้ายกลับภูมิลำเนา	-Managerial level	- การย้ายออกของพยาบาล เนื่องจากไม่มั่นใจต่อการ ออกนอกระบบ (I) ค่าตอบแทนที่อื่นสูงกว่า (M)
-รับผิดชอบคลินิกนอกเวลาและงานเปลเพิ่ม	-Managerial level	- ปรับโครงสร้างงานบริการ (M)
-ปรับให้ศูนย์เปลรวมกับศูนย์รพพยาบาลและ ขึ้นกับผู้จัดการฝ่ายศัลยกรรม	-Managerial level	- การบริการต่อเนื่องกับงานบริการอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน(M,T)

ตารางที่ 9 (ต่อ)

องค์ประกอบของระบบบริการ และการเปลี่ยนแปลง(System parameter)	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	ปัจจัยผลักดัน(Driver)
2. กระบวนการ		
2.1 ขั้นตอนการทำงาน		
(1) การจัดทำขั้นตอนการทำงาน	-Managerial level	- การพัฒนางานเพื่อการรับรองคุณภาพ รพ.(I) ลดเวลารอพบแพทย์ (M)
(2) มีการคัดกรองผู้ป่วยก่อนพบแพทย์	-Technical level	- ลดความคับคั่งในห้องตรวจ (T)
(3) แพทย์ตรวจผู้ป่วยแปลก่อนทุกเช้า	-Technical level	- ให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก (M)
2.2 เวลา		
(1) ปรับเวลาทำงาน - ชั้นปฏิบัติงานเร็วขึ้น 1 ชม. (7-15 น.15-23น.,23-7 น.)	-Managerial level	- ประชาชนมารับบริการเพิ่มขึ้นตามข่าว/นโยบายรัฐบาล (I)
2.3 การจัดบริการ		
(1) จัดเตรียมชุดทำแผลให้พอ	-Managerial level	- ผู้รับบริการเพิ่มขึ้น(M)
(2) คัดแยกแพทย์เน้นการให้สุศึกษาผู้ป่วยเพื่อลดการติดเชื้อ	-Technical level	- การพัฒนางานเพื่อการรับรองคุณภาพ รพ.(I)
2.4 เอกสาร / บันทึก / การประชุม		
(1) การประชุมกลุ่มงานคัลยกรรม เรื่องการบริหารความเสี่ยง	-Technical level	- การพัฒนางานเพื่อการรับรองคุณภาพ รพ.(I)
3. ผลลัพธ์		
3.1 ผลผลิต (Product)		
(2) ผู้รับบริการตรวจ รักษาเพิ่มขึ้น	-Managerial level	- การรับรู้ข่าวสารตามนโยบายรัฐบาล (I)
(3) ผู้รับบริการทำแผลเพิ่มขึ้น	-Managerial level	- ประชาชนพอใจมาใช้บริการที่ รพ.แม้ว่าได้แนะนำการส่งต่อไปยัง สอ. (T)
3.2 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome assessment)		
(1) มีการประเมินเวลาที่รอพบแพทย์ ผู้ป่วยคัลยกรรม เฉลี่ย 14.26 นาทีผู้ป่วยฉุกเฉิน เฉลี่ย 3.3 นาที: ข้อมูล กพ. 44	-Managerial level	- นโยบาย รพ. ในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อการรับรอง รพ. (I)
(2) มีการประเมินความพึงพอใจตามแบบที่สร้างขึ้น เก็บข้อมูลโดยผู้ปฏิบัติงานและวิเคราะห์โดยงานพัฒนาคุณภาพชีวิตฯทุก 3 เดือน ทางหอฯ คัดกรองปัญหาจากแบบสอบถามและตามแบบที่ดัดแปลง	-Managerial level	- นโยบาย รพ. ในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อการรับรองคุณภาพ รพ. (I)
(3) มีการรับฟังผู้รับบริการ โดยมีโทรศัพท์มาต่อว่ากรณีที่ รพ. ไม่สามารถนำสิ่งแปลกปลอมจากคอได้	-Technical level	- การใช้บทบาทผู้บริโภคที่ไม่ได้รับบริการตามคาดหวัง (I)

องค์ประกอบของระบบบริการ และความเปลี่ยนแปลง(System parameter)	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	สาเหตุ
1. โครงสร้าง (Structure) 1.1 ทรัพยากรบุคคล (1) บุคลากรเปลี่ยน/ย้ายบ่อย 1.2 สถานที่/ครุภัณฑ์ (1) ห้องฉุกเฉินอยู่ที่เดียวกับห้องตรวจ คัลยกรรม 1.3 วัสดุ/อุปกรณ์ -ไม่มี 1.4 การเงิน -ไม่มี 1.5 โครงสร้างองค์กร -ไม่มี	-Managerial level Managerial level	- บุคลากรไม่มั่นใจต่อการออกนอกระบบ(I)และวิตกกังวลการประเมินผล (M) - ไม่เป็นสัดส่วนและไม่สะดวก (M)
2. กระบวนการ (Process) 2.1 ขั้นตอนการทำงาน (1) ต้องส่งงานบุคลากรที่ย้ายมาบ่อย (2) บุคลากรไม่แม่นยำเกี่ยวกับ -อัตราบริการตามระเบียบ -ความเข้าใจเกี่ยวกับการจำแนกโรค (พลาดตกหรือการแก้ไขความพิการ) 2.2 เวลา -ไม่มี 2.3 การจัดบริการ -ไม่มี 2.4 เอกสาร / บันทึก / การประชุม -ไม่มี	- Managerial level	- ปัญหาการย้ายออก เนื่องจากการออกนอกระบบ(I) - บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ - ระเบียบการให้บริการ (M) - วิชาการ (T)
3. ผลลัพธ์ (Outcome) 3.1 ผลผลิต (Product) -ไม่มี 3.2 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome assessment) (1) มีการร้องเรียนเรื่องบริการกรณีเอาสิ่งแปลกปลอม ในคอ ออกไม่ได้	- Technical level	- ความคาดหวังของผู้รับบริการ (T)

ตารางที่ 11 ความเปลี่ยนแปลงภายหลังการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ 6 เดือนหลัง
ของการออกนอกระบบ ของบริการอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และศัลยกรรม

องค์ประกอบของระบบบริการ และการเปลี่ยนแปลง(System parameter)	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	ปัจจัยผลักดัน(Driver)
1. โครงสร้าง 1.1 ทรัพยากรบุคคล (1) อัตรากำลัง บรรจุพยาบาลวิชาชีพใหม่ (2) รับศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะ 1 คน	-Technical level -Managerial level	-พัฒนาคุณภาพบริการ (T) -การจัดอัตรากำลังให้เหมาะสม(M)
1.2 สถานที่/ครุภัณฑ์ (1) ดัดแปลงห้องล้างสารพิษเป็นห้องรับปรึกษา อายุรกรรม (2) ดัดแปลงห้องล้างห้องเป็นห้องผ่าตัดเล็ก (3) การเช่าเครื่องมือแพทย์ กรณีขีปนาวุธ	-Technical level -Technical level -Technical level	-เพิ่มห้องตรวจให้เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วยที่มากขึ้น (M) สามารถเพิ่มแพทย์ตรวจได้อีก 1 คน (T) -แยกอายุรแพทย์ไว้กรณีรับปรึกษาด้านอายุรกรรมจาก ห้องตรวจทั่วไป (T) -ลดปัญหาความต้องการของผู้ป่วยที่จะเลือกตรวจกับ อายุรแพทย์มากกว่าแพทย์เวชปฏิบัติ (T) -สามารถทำผ่าตัดเล็กในผู้ป่วยนอกได้ (T) -เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการรักษาว่าคุ้มหรือไม่(T, M)
1.3 วัสดุ/อุปกรณ์		
1.4 การเงิน (1) รับดำเนินการข้อมูลด้านการเงินคำรักษาพยาบาล มาดำเนินการรวมทั้งการตรวจสอบสิทธิคำรักษาพยาบาล และสรุปคำรักษาพยาบาลให้การเงิน	-Managerial level, Technical level	-การศึกษาข้อมูลผู้รับบริการ(T) และลดภาระงาน ประกันสุขภาพ (M)
1.5 โครงสร้างองค์กร (1) ปรับโครงสร้างภายในงาน	-Managerial level	-การบรรจุพยาบาลใหม่/ปรับโครงสร้างงานบริการ (M)
2. กระบวนการ 2.1 ขั้นตอนการทำงาน (1) เป็นแกนกลางของศูนย์เฝ้ารับและส่งต่อผู้ป่วย นอกเวลา โดย หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมเป็นผู้จัด เวรโดยผู้อยู่เวรมาจากฝ่าย/งานต่างๆ	-Technical level	-สามารถให้บริการเป็นระบบ (T) ปรับเปลี่ยนภาวะ ภาระของงานผู้ป่วยในแต่เดิม,ห้อง(M) -การส่งต่อในเวรดึก โดยห้องฉุกเฉินทำให้เหลือ พยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงาน เพียง 1 คน (M)

ตารางที่ 11 (ต่อ)

องค์ประกอบของระบบบริการ และการเปลี่ยนแปลง(System parameter)	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	ปัจจัยผลักดัน(Driver)
2.2 เวลา (1) ปรับเวลาการทำงานของห้องผ่าตัด เป็น เวน 8 – 16 น. 4 คน ,9 – 17 น. 4 คน (2) ปรับเปลี่ยนระบบการอยู่เวรห้องผ่าตัดโดย ให้ 1 st call อยู่เวร และตามเวร 2 nd ทำงานหนัก/มาก	-Managerial level -Managerial level	-การจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณและลักษณะ ของงาน (M) -การจัดอัตรากำลังเพื่อการประหยัด (M)
2.3 การจัดบริการ (1) ตั้งคลินิกพิเศษ -มะเร็ง -โรคหัวใจ	-Technical level -Technical level	-ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องพบแพทย์ตามนัด หรือต้องรับเคมี บำบัดได้รับการบริการสะดวก ไม่ต้องเดินทางไปสถาบัน มะเร็งฯ สามารถมาตามนัดทุกครั้ง(T) ลดค่าใช้จ่ายใน บริการบางอย่างที่ รพ.สามารถทำเองได้(M)สามารถ บริกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ได้(T) -ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องพบแพทย์ตามนัด ได้รับการ รักษาจากแพทย์เฉพาะทางต่อเนื่อง (T) สะดวกและ ลดค่าใช้จ่ายในการตามจ่ายของ รพ. (M)
2.4 เอกสาร / บันทึก / การประชุม (1) การประชุม PCT เดือนละ 1 ครั้ง เป็นการนำกรณี ผู้ป่วยมาศึกษา/ร่วมออกความเห็น ระหว่างห้องฉุกเฉิน กับหอผู้ป่วยใน	-Technical level	ได้รับคำแนะนำและป้อนกลับจากผู้เชี่ยวชาญ (Mr. Anthony) ก่อนการ Pre - survey
3. ผลลัพธ์ 3.1 ผลผลิต (Product) (1) การเปิดคลินิกโรคมะเร็ง (2) คลินิกโรคหัวใจ (3) คลินิกรับปรึกษาอายุรกรรม (4) งานบริการผ่าตัดเพิ่มขึ้น จากประมาณเดือนละ 200 เป็น 400 ราย (3,000 รายเป็น4,700 ราย ต่อปี)	-Technical level -Technical level -Technical level -Technical level	การให้บริการระดับ ทุติยภูมิ, และตติยภูมิ ในการให้ บริการของ รพ. ในกำกับของรัฐ (T) และลดภาระการ ตามจ่ายของ รพ.(M)
3.2 ผลลัพธ์ (Outcome) (1) การใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพ ของแต่ละแผนก เช่น -การวัด Unplanned operation ของห้องผ่าตัด -การประเมินผล/อัตราการทำ CPR ของห้องฉุกเฉิน	-Technical level	-การวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ (T) -ข้อเสนอแนะจาก การคณะกรรมการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (T)

ตารางที่ 12

ปัญหา-อุปสรรค ของบริการอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และศัลยกรรม 6 เดือนหลัง

องค์ประกอบของระบบบริการ และความเปลี่ยนแปลง(System parameter)	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	ปัจจัยผลักดัน(Driver)
<p>1. โครงสร้าง (Structure)</p> <p>1.1 ทรัพยากรบุคคล (1)เปลี่ยนแปลงและบุคลากรใหม่ไม่มีประสบการณ์</p> <p>1.2 สถานที่/ครุภัณฑ์ (1) สถานที่คับแคบ ทั้งห้องฉุกเฉินและผู้ ป่วยนอกศัลยกรรม</p> <p>(2) ห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ</p> <p>1.3 วัสดุอุปกรณ์</p> <p>1.4 การเงิน</p> <p>1.5 โครงสร้างองค์กร</p>	<p>-Managerial level</p> <p>-Managerial level</p> <p>-Managerial level</p>	<p>-นโยบายบริหารไม่ชัดเจน (I) ขาดแรงจูงใจ ค่าตอบแทนที่อื่นสูงกว่า (M)</p> <p>-คลินิกพิเศษแผนกอื่นมาใช้พื้นที่ร่วมหลายแผนก (T,M)</p> <p>-แพทย์เฉพาะทางทำผ่าตัดมากขึ้น (T)</p>
<p>2. กระบวนการ (Process)</p> <p>2.1 ขั้นตอนการทำงาน</p> <p>2.2 เวลา</p> <p>2.3 การจัดบริการ</p> <p>2.4 เอกสาร / บันทึก / การประชุม (1) ดำเนินการด้านเอกสารรายงานการเงินและประกัน สุขภาพ</p>	<p>-Managerial level</p>	<p>-นโยบาย รพ.ให้ทุกแผนกดำเนินการ (I)</p>
<p>3. ผลลัพธ์ (Outcome)</p> <p>3.1 ผลผลิต (Product) (1) ปริมาณผู้รับบริการเพิ่มขึ้นมากเมื่อเทียบกับ บุคลากรที่มีอยู่เท่าเดิม</p> <p>3.2 ผลลัพธ์ (Outcome)</p>	<p>-Technical level</p>	<p>-ผลจากนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้ประชาชน มาใช้บริการเพิ่มขึ้นมาก (I)</p>

4. ระบบส่งต่อ (Referral)

การเปลี่ยนแปลงของระบบส่งต่อของโรงพยาบาลในช่วง 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2543 – มีนาคม 2544) พบได้ในหลายจุด ทั้งทางโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์เช่นเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างที่พบได้ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านทรัพยากรบุคคล ที่การหมุนเวียน ลาออก ย้าย เพิ่มจำนวนบุคลากร และการจัดองค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานใหม่ ซึ่งนับเป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับของการจัดการ (Managerial level) เป็นสำคัญ ดังแสดงในตารางที่ 13

การเปลี่ยนแปลงด้านกระบวนการพบได้ในส่วนของการจัดขั้นตอนการทำงานตามรูปแบบของประกันสังคม มีการจัดบริการที่เน้นการตลาดและประชาสัมพันธ์ และหันมาทำบริการอาชีวอนามัยในโรงงาน ตลอดจนการพัฒนาการไหลของเอกสารที่ต้องเรียกชำระเงิน เพื่อความสะดวกรวดเร็ว เช่นเดียวกับการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้าง ส่วนใหญ่นับว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับของการจัดการ ส่วนด้านผลลัพธ์พบว่า มีผู้รับบริการเพิ่มขึ้น แต่การเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก (ดูตารางที่ 13 ประกอบ)

ปัจจัยผลักดันที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงข้างต้น พบว่ามาจากหลายปัจจัย ปัจจัยที่สำคัญคือปัจจัยระดับสถาบัน (Institutional driver) ได้แก่ นโยบายของโรงพยาบาลและบอร์ดของโรงพยาบาล ปัจจัยผลักดันอื่น ๆ มักเป็นปัจจัยในระดับของการจัดการ ดังแสดงในตารางที่ 13

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินงานที่ได้รับรายงานจากการสัมภาษณ์ อาจสรุปได้ดังตารางที่ 14

การเปลี่ยนแปลงในช่วง 6 เดือนหลังจากการเป็นองค์การมหาชน นั้น พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงมาก ในทางโครงสร้าง ได้แก่ การลดอัตรากำลัง เพื่อไปทำงานสหกรณ์ของโรงพยาบาล การขยายจุดปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยนอก เพื่ออำนวยความสะดวกผู้ที่มาติดต่อด้านประกันสุขภาพที่ตึกผู้ป่วยนอก ในด้านกระบวนการนั้น ได้ลดการดำเนินงานด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์ มีการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่สูงกว่าให้เป็นระบบชัดเจน กำหนดแนวทางการส่งต่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ดังแสดงในตารางที่ 15 และ 16 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ความเปลี่ยนแปลงภายหลังการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ 6 เดือนแรก
ของการออกนอกระบบ ของระบบส่งต่อ

องค์ประกอบของระบบบริการ และความเปลี่ยนแปลง(System parameter)	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	ปัจจัยผลักดัน (Driver)
1. โครงสร้าง (Structure) 1.1 ทรัพยากรบุคคล (1) หมุนเวียนบ่อย ลาออก ย้าย (2) เพิ่มบุคลากร เป็น 6 คน 1.2 สถานที่/ครุภัณฑ์ ไม่พบความเปลี่ยนแปลง 1.3 วัสดุ/อุปกรณ์ ไม่พบความเปลี่ยนแปลง 1.4 การเงิน ไม่พบความเปลี่ยนแปลง	-Managerial level -Managerial level	- บุคลากรขาดข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น (M) และไม่มั่นใจต่อการออกนอกระบบ (I) - ประชาชนมาใช้บริการมากขึ้นตามข่าวสาร/นโยบายรัฐบาล (I)
1.5 โครงสร้างองค์กร (1) จัดองค์กรใหม่(พย.43)ประกอบด้วย งานประชาสัมพันธ์ งานข้อมูล งานเก็บเงิน งานบริการและงานธุรการ	-Managerial level	- นโยบายการตลาดของโรงพยาบาลและบอร์ด (I)
2. กระบวนการ (Process) 2.1 ขั้นตอนการทำงาน (1) ตามรูปแบบประกันสังคม	-Managerial level	- ระบบประกันสังคมมีรูปแบบชัดเจน (M)
2.2 เวลา ไม่พบความเปลี่ยนแปลง		
2.3 การจัดบริการ (1) เน้นการตลาดและการประชาสัมพันธ์ (2) บริการอาชีวอนามัยในโรงงาน	-Managerial level -Technical level	- ตามนโยบายโรงพยาบาลและบอร์ดเพื่อให้ รพ. เลี้ยงตัวเองได้ (I) - การให้บริการที่จำเป็นในชุมชน/เชิงรุก (T)

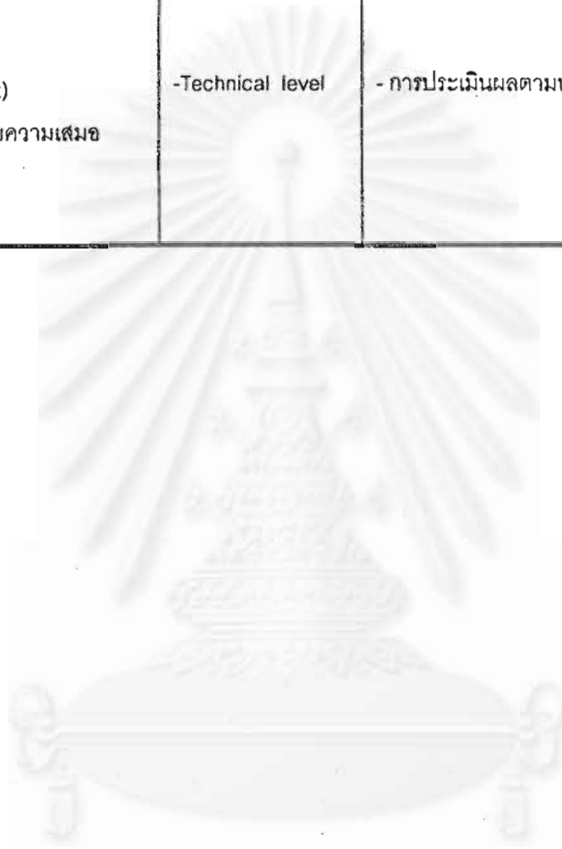
ตารางที่ 13 (ต่อ)

องค์ประกอบของระบบบริการ และความเปลี่ยนแปลง(System parameter)	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	ปัจจัยผลักดัน (Driver)
2.4 เอกสาร / บันทึก / การประชุม (1)พัฒนาการไหลของเอกสารที่ต้องคิดเงิน	-Managerial level	- สามารถเรียกเก็บเงินได้เร็ว (M)
3. ผลลัพธ์ (Outcome) 3.1 ผลผลิต (Product) (1) ปริมาณผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้น	-Managerial level	- นโยบายการตลาดของ รพ. และบอร์ด (I) - การใช้บริการตามข่าวสาร/นโยบายรัฐบาล(I)
3.2 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome assessment) (1) ระหว่างเตรียมประเมินโดย -ระยะเวลาการตั้งเบิก -จุดผิดพลาดในการเก็บเอกสาร	-Managerial level	- สามารถเรียกเก็บเงินได้เร็ว (M) - การพัฒนาคุณภาพงาน (M)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 (ต่อ)

องค์ประกอบของระบบบริการ และความเปลี่ยนแปลง	ระดับ การเปลี่ยนแปลง	สาเหตุ
3. ผลลัพธ์ 3.1 ผลผลิต (Product) (1) ปริมาณผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้น 3.2 ผลลัพธ์ (Outcome assessment) (1) ยังไม่สามารถประเมินผลเกี่ยวกับความเสมอภาค, ICD 10, การคิดรายโรค	-Managerial level -Technical level	- นโยบายการตลาดของ รพ.และคณะกรรมการบริหาร (I) - การใช้บริการตามข่าวสาร/นโยบายรัฐบาล(I) - การประเมินผลตามนโยบายรัฐบาล (I)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 ความเปลี่ยนแปลงภายหลังการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ 6 เดือนหลัง
ของการออกนอกระบบ ของระบบส่งต่อ

องค์ประกอบของระบบบริการ และความเปลี่ยนแปลง(System parameter)	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	ปัจจัยผลักดัน(Driver)
<p>1. โครงสร้าง (Structure)</p> <p>1.1 ทรัพยากรบุคคล (1) ลดบุคลากรทรง 2 คน</p> <p>1.2 สถานที่/ครุภัณฑ์ -แยกให้บริการผู้รับบริการที่ติดผู้ป่วยนอก</p> <p>1.3 วัสดุ/อุปกรณ์</p> <p>1.4 การเงิน</p> <p>1.5 โครงสร้างองค์กร (1) ปรับโครงสร้างย่อย</p>	<p>-Managerial level</p> <p>-Managerial level</p> <p>-Managerial level</p>	<p>-นโยบายการจัดตั้งสหกรณ์โรงพยาบาลบ้านแพ้ว(I)</p> <p>-การให้บริการที่เต็มไม่สะดวก(M)</p> <p>-การลดจำนวนบุคลากรตามนโยบายโรงพยาบาล (I) -ผลกระทบจากนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค หน่วยงาน มีการเพิ่มขึ้นมาก (I)</p>
<p>2. กระบวนการ (Process)</p> <p>2.1 ขั้นตอนการทำงาน (1) จัดระบบส่งต่อใหม่ โดยผ่านงานประกัน คุณภาพทุกราย (2) โอนงานการเงินให้งานบริการหลัก 6 งาน และ งานการเงินผู้ป่วยรับผิดชอบ</p>	<p>-Managerial level</p> <p>-Managerial level</p>	<p>-สามารถติดตามค่าใช้จ่ายได้ถูกต้อง และให้บริการที่ สะดวกแก่ผู้ป่วย (M)</p> <p>-ให้หน่วยงานบริการมีส่วนและตระหนักในระบบการเงิน ของโรงพยาบาล (I, M)</p>
<p>2.2 เวลา</p>		
<p>2.3 การจัดบริการ (1) ลดการตลาดและการประชาสัมพันธ์ (2) การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการที่สูงกว่า (3) การขยายจุดบริการที่ติดผู้ป่วยนอก (4) การย้ายที่ทำงานมาอยู่ที่ติดผู้ป่วยนอกชั้นล่าง (5)การบริการผู้ป่วยที่ไปตามนัด ให้จ่ายเองก่อนแล้ว กลับมาเบิกกับโรงพยาบาล</p>	<p>-Managerial level</p> <p>-Managerial level</p> <p>-Managerial level</p> <p>-Managerial level</p> <p>-Managerial level</p>	<p>-ตามนโยบายโรงพยาบาล เพื่อพัฒนางานใน รพ. (I)</p> <p>-เสียเวลาน้อย/ความปลอดภัย/คุณภาพบริการ (T)</p> <p>-ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม (M)</p> <p>-นโยบายโรงพยาบาล(I) ให้ผู้รับบริการสะดวกขึ้น(M)</p> <p>-นโยบายโรงพยาบาล(I) เพื่อการประหยัด (M)</p> <p>-นโยบายโรงพยาบาล(I)</p>

ตารางที่ 15 (ต่อ)

องค์ประกอบของระบบบริการ และความเปลี่ยนแปลง(System parameter)	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	ปัจจัยผลักดัน(Driver)
2.4 เอกสาร / บันทึก / การประชุม (1) ดำเนินการส่ง หนังสือรับรองผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อ ไปสถานบริการอื่นในเวลาทำการทันที และวันทำการถัด ไป กรณีที่ส่งฉุกเฉินนอกเวลาทำการ	-Managerial level	-ผู้ป่วยได้รับความสะดวก (M)
3. ผลลัพธ์ (Outcome) 3.1 ผลผลิต (Product) (1) ปริมาณผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้น	-Managerial level	-การใช้บริการตามข่าวสารนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ของรัฐบาล (I)
3.3 ผลลัพธ์ (Outcome)		

ตารางที่ 16 ปัญหา-อุปสรรค ของระบบส่งต่อ 6 เดือนหลัง

องค์ประกอบของระบบบริการ และความเปลี่ยนแปลง(System parameter)	ระดับ การเปลี่ยนแปลง	ปัจจัยผลักดัน(Driver)
<p>1. โครงสร้าง</p> <p>1.1 ทรัพยากรบุคคล -บุคลากรลดลง ในขณะที่ภาระเพิ่มขึ้นมาก</p> <p>1.2 สถานที่/ครุภัณฑ์ (1) การแยกจุดบริการออกไปที่ตึกผู้ป่วยนอก ทำให้ต้องกระจายบุคลากรที่มีจำกัด</p> <p>1.3 วัสดุ/อุปกรณ์ ไม่พบปัญหา</p> <p>1.4 การเงิน ไม่พบปัญหา</p> <p>1.5 โครงสร้างองค์กร (1) ปรับเปลี่ยนโครงสร้างบ่อย</p>	<p>-Managerial level</p> <p>-Managerial level</p> <p>-Managerial level</p>	<p>-นโยบาย เพื่อไปจัดตั้งสหกรณ์ รพ.(I)และการลาออก(M)</p> <p>-นโยบาย รพ. ในการอำนวยความสะดวกผู้รับบริการ(I)</p> <p>-นโยบายการลดบุคลากรของโรงพยาบาล(I)</p>
<p>2. กระบวนการ</p> <p>2.1 ขั้นตอนการทำงาน (1) การทำงานไม่เป็นระบบแน่นอน/ปรับเปลี่ยน การดำเนินงานบ่อย</p> <p>(2) ไม่สามารถบริหารงานตามแผนได้</p> <p>2.2 เวลา ไม่พบปัญหา</p> <p>2.3 การจัดบริการ ไม่พบปัญหา</p> <p>2.4 เอกสาร / บันทึก / การประชุม (1) ข้อมูลในการดำเนินงานไม่ชัดเจน (2) ฐานข้อมูลประชากรไม่เป็นปัจจุบัน (3) ปัญหาการประสานข้อมูลระหว่าง รพ.กับ สอ.</p>	<p>-Managerial level</p> <p>-Managerial level</p> <p>-Managerial level</p> <p>-Institutional level</p> <p>-Managerial level</p>	<p>-นโยบาย รพ.ไม่แน่นอน การจัดระบบไม่ชัดเจน โดยเฉพาะ นโยบายฉุกเฉิน 72 ชม. มิได้กำหนดวิธีจ่ายเงิน ที่ชัดเจน และกรณีชายไทยไม่ทราบชื่อ (I) , ข้อมูลในการ ดำเนินงานไม่ชัดเจน (M) ,การสื่อสารด้วยวาจาไม่เป็น ลายลักษณ์อักษร (M)</p> <p>-ข้อจำกัดในการดำเนินงานภายในโรงพยาบาล (M)</p> <p>-ขาดแนวทางการดำเนินงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร(M)</p> <p>-ทะเบียนราษฎรไม่ถูกต้อง ประชาชนไม่แจ้งการตาย (I)</p> <p>-ระบบSoft ware ของสอ. (HCIS)ไม่เข้ากับ Soft ware ของ รพ. (Foxpro)</p>
<p>3. ผลลัพธ์</p> <p>3.2 ผลผลิต (Product) ยังไม่พบ</p> <p>3.3 ผลลัพธ์ (Outcome)</p>		

5. บริการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ (Critical care services)

การเปลี่ยนแปลงภายหลังการเป็นองค์การมหาชนโรงพยาบาลในกำกับของรัฐของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ของบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติพบได้ในหลายๆ เรื่องในทุกด้านที่ศึกษา การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างที่พบได้ ได้แก่ การขอย้ายของบุคลากร การปรับปรุงด้านสถานที่และครุภัณฑ์ การปรับปรุงเกี่ยวกับการเงินเพื่อให้เบิกจ่ายได้เร็วขึ้น และการปรับโครงสร้างองค์กรให้เป็นแนวราบมากขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่เป็นไปในระดับของการจัดการ (Managerial level) ยกเว้นเรื่องครุภัณฑ์ที่เป็นไปในระดับเทคนิค (Technical level) ดังแสดงในตารางที่ 17

การเปลี่ยนแปลงในด้านกระบวนการ พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องขั้นตอนของการทำงาน ซึ่งมีความชัดเจนขึ้น มีการรายงานแจ้งการส่งต่อ มีการปรับการจัดบริการสำรองเตียงสำหรับคนในพื้นที่ ตลอดจนการจัดทำเอกสารขั้นตอนการทำงาน คู่มือต่างๆ และการประชุม การปรับเปลี่ยนส่วนใหญ่จำกัดอยู่ที่ระดับการจัดการ และระดับเทคนิค ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านผลลัพธ์ พบว่ามีผู้รับบริการเพิ่มขึ้น มีการใช้แบบประเมินติดตามคุณภาพของงานและสุ่มสำรวจในด้านการควบคุมโรคติดเชื้อ (ตารางที่ 17)

ปัจจัยผลักดันการเปลี่ยนแปลงของบริการดูแลผู้ป่วยวิกฤติมีปัจจัยระดับสถาบัน เช่น ผลกระทบจากการออกนอกระบบ การพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล และปัจจัยทางเทคนิค เช่น การพัฒนาขีดความสามารถในการให้บริการ เป็นสำคัญ

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินงานที่ได้รับรายงานจากการสัมภาษณ์ อาจสรุปได้ดังตารางที่ 18

การเปลี่ยนแปลงของบริการผู้ป่วยวิกฤติในช่วง เดือนที่ 7-9 ของการออกนอกระบบราชการ นั้น ได้รับข้อมูลค่อนข้างน้อย มีผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้แก่ การเปิดให้บริการผู้ป่วยหนักคัดลยกรรม และผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ดังตารางที่ 19 และ 20 ตามลำดับ

ตารางที่ 17 ความเปลี่ยนแปลงภายหลังการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ 6 เดือนแรกของการออกนอก
ระบบ ของบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ (Critical care)

องค์ประกอบของระบบบริการ และความเปลี่ยนแปลง	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	สาเหตุ
1. โครงสร้าง (Structure) 1.1 ทรัพยากรบุคคล (1) ย้ายกลับภูมิลำเนา 1 คน	-Managerial level	- ไม่มั่นใจต่อการออกนอกระบบ (I)
1.2 สถานที่/ครุภัณฑ์ (1) ได้รับ Infusion pump 2 เครื่องและ Bird 's pressure respirater 5 ตัว (2) ที่นอนใหม่ที่มีคุณภาพดีกว่าเดิม (3) เริ่ม CARIBATE ครุภัณฑ์การแพทย์แล้ว 1 ครั้ง	-Technical level -Technical level -Technical level	-จัดซื้อตามนโยบายโรงพยาบาลที่จะจัดตั้ง ICU ศัลยกรรม ในห้องพักฟื้น(M) และสนองต่อการออกนอกระบบ (I) - ที่นอนเก่า แข็งและอบอ้าว ผู้ป่วยเกิดแผลกดทับง่าย - การพัฒนาคุณภาพบริการ (T)
1.3 วัสดุ/อุปกรณ์ ไม่พบความเปลี่ยนแปลง		
1.4 การเงิน (1) การเบิกจ่ายสวัสดิการด้านรักษาพยาบาลเร็วขึ้น (2) การคิดเงินค่ารักษา โดยคอมพิวเตอร์	- Managerial level - Managerial level	- ไม่ต้องรออนุมัติจาก สสจ. - สามารถตรวจสอบง่ายและถูกต้องขึ้น(M)
1.5 โครงสร้างองค์กร (1) เป็นแนวราบมากขึ้น	- Managerial level	-นโยบายของ รพ.และบอร์ด ลดขั้นตอน/การบังคับบัญชา/ เป็นการกระจายอำนาจ (i)
2. กระบวนการ (Process) 2.1 ขั้นตอนการทำงาน (1) มีขั้นตอนการทำงานในระบบประกันสุขภาพชัดเจน (2) มีการรายงานแจ้งการส่งต่อให้งานประกันสุขภาพตามแบบรายงาน ก่อนส่งผู้ป่วย	-Managerial level -Managerial level	- สามารถสนองต่อนโยบายรัฐบาลได้ถูกต้อง (i) การเงินมีความคล่องตัว(M) - การทำงานเป็นระบบ (M)

ตารางที่ 17 (ต่อ)

องค์ประกอบของระบบบริการ และความเปลี่ยนแปลง	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	สาเหตุ
2.2 เวลา ไม่พบความเปลี่ยนแปลง		
2.3 การจัดการบริการ (1) ตำรวจเตียงสำหรับคนในพื้นที่ 1 เดียง	-Managerial level	- นโยบาย รพ. และ คณะกรรมการบริหาร(i)
2.4 เอกสาร / บันทึก / การประชุม (1) เอกสารขั้นตอนการทำงานเป็นคู่มือ (2) ประชุมภายในหอฯ เดือนละ 1 ครั้ง (3) การแจ้งการประชุมวิชาการเร็วขึ้น	-Technical level -Managerial level -Managerial level	- การพัฒนาคุณภาพบริการ (M) - แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร(M)และงานวิชาการ (T) หรือแนวทางการทำงานตามผลที่ถูกประเมิน (M) - มีการปรับปรุงวิธีการจากผู้รับผิดชอบ(M)
3. ผลลัพธ์(Outcome) 1.6 ผลผลิต (Product) (1) ผู้รับบริการมากขึ้น	- Technical level	- ผลกระทบจากประชาชนมาใช้บริการมากขึ้นตาม ข่าวสาร/นโยบายรัฐบาล(i)
1.7 ผลลัพธ์ (Outcome assessment) (1) ใช้แบบประเมินของสวรส. เก็บข้อมูลจากญาติ โดยผู้ช่วยเหลือคนไข้เป็นผู้แจกแบบสอบถาม (2) การสุ่มโดยงานควบคุมโรคติดต่อเป็นครั้งคราว	-Managerial level -Technical level	- การพัฒนาคุณภาพงานเพื่อการรับรองคุณภาพ รพ.(i) - การพัฒนาคุณภาพงานเพื่อการรับรองคุณภาพ รพ.(i)

ตารางที่ 18 ปัญหา-อุปสรรค ของบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ 6 เดือนแรก

องค์ประกอบของระบบบริการ และความเปลี่ยนแปลง	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	สาเหตุ
<p>1. โครงสร้าง (Structure)</p> <p>1.1 ทรัพยากรบุคคล -ไม่มี</p> <p>1.2 สถานที่/ครุภัณฑ์ (1) ยังไม่สามารถจัดตั้ง ICU ศัลยกรรม และ Neonatal ICU ได้</p> <p>1.3 วัสดุ/อุปกรณ์ -ไม่มี</p> <p>1.4 การเงิน -ไม่มี</p> <p>1.5 โครงสร้างองค์กร -ไม่มี</p>	-Technical level	- รอกการปรับปรุงสถานที่ (M)
<p>2. กระบวนการ (Process)</p> <p>2.1 ขั้นตอนการทำงาน -ไม่มี</p> <p>2.2 เวลา -ไม่มี</p> <p>2.3 การจัดการบริการ</p> <p>(1) การสำรองเตียงสำหรับคนในพื้นที่ 1 เตียง ไม่สามารถทำได้ตลอดเวลา</p> <p>(2) การจำหน่ายผู้ป่วยที่ดิ้นกลับหอผู้ป่วยทำได้ยาก</p> <p>2.4 เอกสาร / บันทึกร / การประชุม -ไม่มี</p>	<p>-Technical level</p> <p>-Technical level</p>	<p>- จำนวนผู้ป่วยหนักเพิ่มขึ้น :การมาใช้บริการมากขึ้นจากข่าวสาร/นโยบาย(I)</p> <p>- ความพร้อมในการดูแลของหอผู้ป่วย(T) (M)</p>
<p>3. ผลลัพธ์ (Outcome)</p> <p>3.1 ผลผลิต (Product)</p> <p>(1) ผู้รับบริการมากขึ้น</p> <p>3.2 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome assessment)</p> <p>(1) ไม่ได้รับผลการประเมินผลคุณภาพบริการที่ทางงานพัฒนาคุณภาพนำไปวิเคราะห์</p>	<p>- Technical level</p> <p>-Managerial level</p>	<p>- ผลกระทบจากประชาชนมาใช้บริการมากขึ้นตามข่าวสาร/นโยบายรัฐบาล(I)</p> <p>- งานพัฒนาคุณภาพบริการไม่ได้แจ้งผลกลับมา (M)</p>

ตารางที่ 19 ความเปลี่ยนแปลงภายหลังการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ 6 เดือนหลัง
ของการออกนอกระบบ ของบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ (Critical care)

องค์ประกอบของระบบบริการ และความเปลี่ยนแปลง (System parameter)	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	สาเหตุ
1. โครงสร้าง (Structure) 1.6 ทรัพยากรบุคคล (1) พยาบาลวิชาชีพแยกไปเปิด ICU ศัลยกรรม 2 คน (2) รับพยาบาลวิชาชีพใหม่ 2 คน	-Managerial level, Technical level -Managerial level, Technical level	-การดูแลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมเฉพาะทาง(I) -รองรับการผ่าตัด/ผู้ป่วยหนัก :ลดการส่งต่อ (M) -ทดแทนอัตรากำลังบุคลากรระดับวิชาชีพ (M,T)
1.7 สถานที่/ครุภัณฑ์ (1) จัดตั้ง ICU ศัลยกรรมติดต่อกับห้องผ่าตัด, และ NICU ที่ตึกกุมาร (2) แบ่งครุภัณฑ์การแพทย์จาก ICU ศัลยกรรม ไป ICU อายุรกรรมและ NICU (3) มีเครื่องฟอกอากาศ 2 เครื่อง	- Managerial level -Technical level -Technical level	-ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ต้องเข้าICUไม่ต้องเคลื่อนย้ายไกล(T) -ลดงานเปลในการรับส่งผู้ป่วย (M) -เพิ่มขีดความสามารถ รพ. (T) -ลดการส่งต่อไปสถานพยาบาลอื่น (M) -ขจัดกลิ่นอับ/เหม็น ภายในหอผู้ป่วยหนัก (T)
1.8 วัสดุ/อุปกรณ์ -ไม่พบ		
1.9 การเงิน -ไม่พบ		
1.10 โครงสร้างองค์กร -ไม่พบ		
2. กระบวนการ (Process) ขั้นตอนการทำงาน -ไม่พบ		
2.5 เวลา -ไม่พบ		
2.6 การจัดบริการ (1) บริการรับฝากผู้ป่วยหนักจาก รพ.ระดมแบน (2) ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยหนักอายุรกรรม	- Managerial level -Technical level -Technical level	-สร้างรายได้/ขายบริการให้กับ รพ.ใกล้เคียง (M) -การให้บริการระดับ ตติยภูมิในพื้นที่ (T) -ผู้ป่วยหนักศัลยกรรมและเด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสม กว่าที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยอายุรกรรม(T)
2.7 เอกสาร / บันทึก / การประชุม (1) จัดระบบวิชาการภายในหอผู้ป่วย โดยแพทย์ เฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด	-Technical level	-การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (T) -การใช้ประโยชน์จากการจ้างผู้เชี่ยวชาญ (M)

ตารางที่ 19 (ต่อ)

องค์ประกอบของระบบบริการ และความเปลี่ยนแปลง (System parameter)	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	สาเหตุ
3. ผลลัพธ์(Outcome) 3.1 ผลผลิต (Product) (1) จัดตั้ง ICU ศัลยกรรม ที่ห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด และ NICU ที่ตึกกุมารเวชกรรม (2) การบริการผู้ป่วยหนักนอกพื้นที่ จาก รพ.กระทู้มแบน	-Technical level -Managerial level, Technical level	-จำนวนผู้ป่วยหนัก มากขึ้น(M) -พัฒนาคุณภาพบริการ(T) -สร้างรายได้/ขายบริการให้กับ รพ.ใกล้เคียง (M) -การให้บริการระดับ ตติยภูมิในพื้นที่ (T)
3.2 ผลลัพธ์ (Outcome) -ไม่พบการเปลี่ยนแปลง		


 สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 ปัญหา-อุปสรรค ของบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ 6 เดือนหลัง

องค์ประกอบของระบบบริการ และความเปลี่ยนแปลง	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	สาเหตุ
<p>1. โครงสร้าง (Structure)</p> <p>1.1 ทรัพยากรบุคคล -ไม่พบปัญหา</p> <p>1.2 สถานที่/ครุภัณฑ์ (1) ยังไม่สามารถแยก Neonatal ICU ได้</p> <p>1.3 วัสดุ/อุปกรณ์ -ไม่พบปัญหา</p> <p>1.4 การเงิน -ไม่พบปัญหา</p> <p>1.5 โครงสร้างองค์กร -ไม่พบปัญหา</p>	-Technical level	- รอการปรับปรุงสถานที่ (M)
<p>2. กระบวนการ (Process)</p> <p>2.5 ขั้นตอนการทำงาน -ไม่พบปัญหา</p> <p>2.6 เวลา -ไม่พบปัญหา</p> <p>2.7 การจัดบริการ -ไม่พบปัญหา</p> <p>2.8 เอกสาร / บันทึก / การประชุม -ไม่พบปัญหา</p>		
<p>3. ผลลัพธ์ (Outcome)</p> <p>3.1 ผลผลิต (Product) -ไม่พบปัญหา</p> <p>3.3 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome assessment) (1) ไม่ได้รับผลสะท้อนกลับในการประเมินผล ผู้รับบริการ (IP VOICE) จาก รพ.</p>	-Technical level	-งานพัฒนาคุณภาพมีได้แจ้งให้แต่ละหอผู้ป่วยทราบ (T.M)

6. บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health promotion and disease prevention)

ในช่วง 6 เดือนแรกของการออกนอกระบบเป็นองค์การมหาชนโรงพยาบาลบ้านแพ้ว พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบของบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลได้ในหลายประการเช่นเดียวกับบริการในด้านอื่นๆ ที่กล่าวมาแล้ว การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างที่สำคัญ ได้แก่ จำนวนบุคลากรลดลง การได้รับครุภัณฑ์เพิ่มเติม และการจัดตั้งศูนย์แพทย์คลองตัน การเตรียมจัดทำแผนงบประมาณแบบใหม่ และปรับโครงสร้าง/งดบริการคลินิก ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่พบได้ทั้งในระดับเทคนิค (Technical level) ระดับการจัดการ (Managerial level) และระดับสถาบัน (Institutional level) ดังแสดงในตารางที่ 21

การเปลี่ยนแปลงด้านกระบวนการ พบได้ในเรื่องการพัฒนาขั้นตอนการทำงานในชุมชน การประชุมกับชาวบ้านนอกเวลาราชการ การจัดโครงการให้บริการ เช่น โครงการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน รวมถึงการเปลี่ยนบทบาทบริการส่งเสริมสุขภาพในคลินิก เป็นการวางแผนและประเมินผลสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งอำเภอ และมีการจัดประชุมเพื่อรับนโยบายการดำเนินงานบ่อยมากขึ้นกับสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีทั้งระดับเทคนิค ระดับการจัดการ และระดับสถาบันเช่นกัน ผลลัพธ์ที่ติดตามได้ มี ผลการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และอุจจาระร่วง โดย คปสอ. และการประเมินการยอมรับและเริ่มให้ความร่วมมือในกิจกรรมรณรงค์ (ตารางที่ 19)

ปัจจัยผลักดันการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มีทั้งในระดับสถาบันที่เป็นกลุ่มใหญ่ เช่น ความไม่มั่นใจและขาดข้อมูลที่ชัดเจนของการออกนอกระบบราชการ นโยบายการปฏิรูประบบราชการ นโยบายของสาธารณสุขจังหวัด การที่โรงพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้นำของ คปสอ. นโยบายการให้บริการเชิงรุกของโรงพยาบาล เป็นต้น ตลอดจนปัจจัยระดับการจัดการ เช่น การจัดหาทรัพยากรเพื่อรองรับการขยายบริการ และปัจจัยระดับเทคนิค เช่น ความต้องการให้บริการได้อย่างครบวงจร เป็นองค์รวม เป็นต้น (ตารางที่ 19)

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินงานที่ได้รับรายงานจากการสัมภาษณ์ อาจสรุปได้ดังตารางที่ 20

การเปลี่ยนแปลงในการให้บริการและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในช่วง เดือนที่ 7 - 12 ของการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ นั้น ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย เนื่องจากทุกส่วน อยู่ระหว่างการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ มีการปรับเปลี่ยนโดยเพิ่มการให้บริการเชิงรุกการควบคุมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชน และตั้งรับเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงในกลุ่มญาติผู้ป่วยที่ติดผู้ป่วยนอกเพิ่มเติม ดังตารางที่ 21 และ 22 ตามลำดับ

ตารางที่ 19

ความเปลี่ยนแปลงภายหลังการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ 6 เดือนแรกของการออกนอก
ระบบ ของบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health promotion and disease prevention)

องค์ประกอบของระบบบริการ และความเปลี่ยนแปลง(System parameter)	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	สาเหตุ
1. โครงสร้าง (Structure)		
1.1 ทรัพยากรบุคคล		
(1) จำนวนบุคลากรลดลง 5 คน	-Managerial level	- บุคลากรไม่มั่นใจและขาดข้อมูลที่ชัดเจน(M)ของการ ออกนอกระบบราชการ(I)
1.2 สถานที่/ครุภัณฑ์		
(1) ได้รับเครื่องพ่นหมอกควัน 1 เครื่อง	-Technical level	- โรงพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้นำของ คปสอ. บ้านแพ้ว และเป็นผู้ดูแลงบประมาณใน AH (I)
(2) ได้รับรถยนต์สำหรับ Home Health Care	-Managerial level	- การให้บริการครบวงจร,เป็นองค์รวม(T)
(3) การจัดตั้งศูนย์การแพทย์คลองตัน	-Institutional level	- ขยายการจัดบริการสุขภาพในชุมชน(M)
1.3 วัสดุ/อุปกรณ์ ไม่พบการเปลี่ยนแปลง		
1.4 การเงิน		
(1) การเตรียมจัดทำแผนงบประมาณแบบใหม่	-Managerial level	- นโยบายการปฏิรูประบบราชการ (I)
1.5 โครงสร้างองค์กร		
(1) ภายนอก:มีเทศบาลตำบลร่วมเป็น คปสอ.	-Institutional level	- การกระจายอำนาจสู่การปกครองส่วนท้องถิ่น (I)
(2) ภายใน : ปรับโครงสร้าง/งตบริการคลินิก,	-Managerial level	-นโยบาย รพ.ในงานบริการเชิงรุกเพื่อ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน (I)
2. กระบวนการ (Process)		
2.1 ขั้นตอนการทำงาน		
(1) พัฒนาการจัดทำขั้นตอนการทำงานในชุมชน	-Technical level	- โรงพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้นำของ คปสอ. บ้านแพ้ว (I)
2.2 เวลา		
(1) มีการประชุมชาวบ้านนอกเวลาราชการเป็นบาง กรณี	-Managerial level	- โรงพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้นำของ คปสอ. บ้านแพ้ว (I)

ตารางที่ 21 (ต่อ)

องค์ประกอบของระบบบริการ และความเปลี่ยนแปลง(System parameter)	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	สาเหตุ
2.3 การจัดบริการ (1) โครงการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน(H.H.C.) (2) โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และอุจจาระร่วงโดยหมุนเวียน เจ้าหน้าที่ จาก สอ.ต่างๆ มาอยู่เวร (3) เปลี่ยนบทบาทบริการส่งเสริมสุขภาพในคลินิก เป็นการวางแผนและประเมินผลสุขภาพอนามัย ของประชาชนทั้งอำเภอ	- Technical level -Institutional level -Managerial level	- การให้บริการที่มีคุณภาพ ครบวงจร(M) - โรงพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้นำของ คปสอ. บ้านแพ้ว (I) - การเป็น รพ.ในกำกับรัฐและบทบาทของ รพ.ใน คปสอ. (I)
2.4 เอกสาร / บันทึก / การประชุม (1) การประชุมเพื่อรับนโยบายการดำเนินงานบ่อย มาก	-Institutional level	- การรับนโยบายใหม่ ๆ จาก สสจ.สมุทรสาคร (I)
3. ผลลัพธ์ (Output) 3.1 ผลผลิต (Product) (1) ผลการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้ เลือดออกและอุจจาระร่วง โดย คปสอ.	-Institutional level	- โรงพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้นำของ คปสอ. บ้านแพ้ว(I)
3.2 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome assessment) (1) การยอมรับและเริ่มให้ความร่วมมือในกิจกรรม รณรงค์	-Institutional level	- ความร่วมมือจากชุมชน สสอ.และสอ(I)

ตารางที่ 22

ปัญหา-อุปสรรค ของบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 6 เดือนแรก

องค์ประกอบของระบบบริการ และความเปลี่ยนแปลง	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	สาเหตุ
1. โครงสร้าง (Structure) 1.1 ทรัพยากรบุคคล (1) บุคลากรยังมีน้อย 1.2 สถานที่/ครุภัณฑ์ -ไม่พบปัญหา 1.3 วัสดุ/อุปกรณ์ -ไม่พบปัญหา 1.4 การเงิน -ไม่มีปัญหา 1.5 โครงสร้างองค์กร (1) บทบาทของเทศบาลตำบลบ้านแห้วใน คป สอ. ยังน้อย	-Managerial level -Institution level	- การปรับโครงสร้างงานตามการปฏิรูประบบสุขภาพ (I) - เทศบาลส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขน้อย (I) และเป็นองค์กรส่วนท้องถิ่นที่เกิดขึ้นใหม่ยังไม่เข้าใจบทบาทพอ(I)
2. กระบวนการ (Process) 2.1 ขั้นตอนการทำงาน (1) การประสานข้อมูลผู้ป่วยจากตึกก่อนการไป เยี่ยมในชุมชน 2.2 เวลา (1) บุคลากรส่วนใหญ่ไม่สามารถทำงานนอก เวลาราชการได้ 2.3 การจัดบริการ (1) ไม่สามารถกระจายงานได้ หัวหน้างานต้อง ดำเนินการเองบ่อย 2.4 เอกสาร / บันทึก / การประชุม (1) การประชุมเพื่อรับนโยบายการดำเนินงาน บ่อยมาก (2) ยังไม่มีเอกสารขั้นตอนการทำงาน (3) ขาดการสำรวจ/จัดทำข้อมูลชุมชน หลายแห่ง	- Managerial level - Managerial level - Managerial level - Technical level	- ได้รับรายชื่อเข้าทำงานไม่ครอบคลุม(M) - มีการระดมครุภัณฑ์ (I) - มีบุคลากรน้อย งานเร่งด่วนบ่อย (M) - ต้องปรับโครงสร้างองค์กรบ่อย (M) - การประชุมเพื่อรับนโยบายการดำเนินงานบ่อยมาก (I) - การเป็น รพ. ในกำกับรัฐ และบทบาทของ รพ. ใน คป สอ. (I) - ขาดบุคลากร ความเข้าใจและความชัดเจนในกระบวนการ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล (I) - การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม(T) - การรับนโยบายใหม่ ๆ จาก สสจ. (I) - สามารถทำงานเป็นทีมและมีความชัดเจนในการ ทำงาน (M) - การพัฒนางานเพื่อการรับรองคุณภาพ รพ.(I) - สามารถนำมากำหนดแผนเป้าหมายได้ชัดเจน(T)

ตารางที่ 22 (ต่อ)

องค์ประกอบของระบบบริการ และความเปลี่ยนแปลง	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	สาเหตุ
3. ผลลัพธ์ (outcome)		
3.1 ผลผลิต (Product)		
(1) ขยายผลการดำเนินงานในชุมชน	-Managerial level	- เพิ่มประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล (M)
3.2 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome assessment)		
(1) การประเมินโดยวิธีสุ่มตัวอย่างในชุมชนตาม แนวทางการประเมินผลของแต่ละโครงการ	-Technical level	- ศึกษาผลลัพธ์และผลกระทบ (T)

ตารางที่ 23 ความเปลี่ยนแปลงภายหลังการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ 6 เดือนหลัง
ของการออกนอกระบบ ของบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health promotion and
disease prevention)


องค์ประกอบของระบบบริการ และความเปลี่ยนแปลง(System parameter)	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	สาเหตุ
1. โครงสร้าง (Structure)		
1.1 ทรัพยากรบุคคล		
(1) บุคลากรได้เรียนรู้และมีน้ำใจช่วยเหลือกันมากขึ้น	-Managerial level	-การมีบุคลากรจำกัด ทำให้ต้องปรับวิธีทำงาน
(2) รับนักศึกษศึกษา 1 คน	-Technical level	-นโยบายพัฒนาบริการของ รพ.(I)
1.6 สถานที่/ครุภัณฑ์		
-ไม่พบการเปลี่ยนแปลง		
1.7 วัสดุ/อุปกรณ์		
(1) ได้รับเครื่องฟั่นสารเคมีเพิ่ม 1 เครื่อง	-Technical level	-นโยบายการควบคุมโรคใช้เลือดออกในพื้นที่ (I)
1.8 การเงิน		
-ไม่พบการเปลี่ยนแปลง		
1.9 โครงสร้างองค์กร		
(1) ปรับโครงสร้างการทำงาน	-Managerial level	-มีการรับบุคลากรใหม่เพิ่ม (M)
2. กระบวนการ (Process)		
2.5 ขั้นตอนการทำงาน		
(1) มีการดำเนินงานตามแนวทาง HA	-Technical level	-การพัฒนางานสู่การรับรองคุณภาพ รพ. (I)
(2) ทบทวนกระบวนการให้สุศึกษา	-Technical level	-ได้นักศึกษามาปฏิบัติงาน 1 คน (M)
2.6 เวลา		
-ไม่พบการเปลี่ยนแปลง		

ตารางที่ 23 (ต่อ)

องค์ประกอบของระบบบริการ และความเปลี่ยนแปลง(System parameter)	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	สาเหตุ
2.3 การจัดบริการ (1) บริการวัดความดันโลหิตญาติที่ติดผู้ป่วยนอก (2) การรวมตัวของบุคลากรในฝ่ายฯ เพื่อแก้ปัญหา สุขภาพที่มีความรุนแรง/ฉุกเฉินเฉพาะหน้าในขณะนั้น	-Technical level -Managerial level	-การป้องกันและค้นหากลุ่มเสี่ยง (T)ที่ไม่สามารถพบ กลุ่มเป้าหมายในชุมชน (M) -การจัดระบบงาน(M), การดำเนินกลยุทธ์ที่เหมาะสม (T)
2.4 เอกสาร / บันทึก / การประชุม (1) มีการพัฒนาระบบเอกสาร และคู่มือปฏิบัติงาน	-Technical level	-การพัฒนาบริการเพื่อการรับรองคุณภาพ รพ.(HA)
3. ผลลัพธ์ (Output) 3.1 ผลผลิต (Product) (1) จุดบริการวัดความดันโลหิตญาติผู้มารับบริการ ระหว่างเวลา 9.00 -12.00 น.	- Technical level	-การป้องกันและค้นหาความเสี่ยงภาวะความดันโลหิต สูง (T)
3.3 ผลลัพธ์ (Outcome) (1) การให้ความร่วมมือในการพ่นหมอกควันกำจัดยุง ลายในบางพื้นที่จากชุมชน (2) การประเมินประสิทธิภาพของงาน ตามเป้าหมาย ที่กระทรวงฯ กำหนด	-Technical level - Technical level	-ปัญหาการป่วยด้วยไข้เลือดออกในชุมชน (T) -ตามนโยบายกระทรวงฯ (I)

ตารางที่ 24 ปัญหา-อุปสรรค ของบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 6 เดือนหลัง

องค์ประกอบของระบบบริการ และความเปลี่ยนแปลง(System parameter)	ระดับของ การเปลี่ยนแปลง	สาเหตุ
1. โครงสร้าง (Structure) 1.6 ทรัพยากรบุคคล -ไม่พบปัญหา 1.7 สถานที่/ครุภัณฑ์ -ไม่พบปัญหา 1.8 วัสดุ/อุปกรณ์ -ไม่พบปัญหา 1.9 การเงิน - ไม่พบปัญหา 1.10 โครงสร้างองค์กร		
2. กระบวนการ (Process) 2.1 ขั้นตอนการทำงาน - ไม่พบปัญหา 2.2 เวลา - ไม่พบปัญหา 2.3 การจัดบริการ 'บางช่วงมีการละงานบางส่วน จากการรวมตัวของ บุคลากรในฝ่ายฯ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่มี ความรุนแรง/สูง เฉพาะหน้า ในขณะนั้นๆ' 2.4 เอกสาร / บันทึก / การประชุม -ไม่พบปัญหา	- Managerial level, Technical level	-การจัดระบบงาน(M), การดำเนินกลยุทธ์ที่เหมาะสม(T)
3. ผลลัพธ์ (outcome) 3.1 ผลผลิต (Product) 3.2 ผลลัพธ์ (Outcome) (1) กำรประเมินประสิทธิผล EPI เด็ก ใน อ.บ้านแพ้ว ยังทำได้ยาก	-Technical level	-ยังขาดข้อมูลด้าน EPI เด็ก ในอ.บ้านแพ้ว(T), ขาดการประสานงานกับ สสอ.(M)



ภาคผนวก ง

พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ.2542

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พระราชบัญญัติ

องค์การมหาชน

พ.ศ. ๒๕๔๒

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๒

เป็นปีที่ ๕๔ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. ๒๕๔๒”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“องค์การมหาชน” หมายความว่า องค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นโดยพระราชกฤษฎีกาที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้

“เจ้าหน้าที่ของรัฐ” หมายความว่า ข้าราชการ พนักงาน เจ้าหน้าที่ หรือผู้ปฏิบัติงานอื่นในกระทรวง ทบวง กรม ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการบริหารหรือคณะกรรมการที่ทำหน้าที่บริหารและเรียกชื่ออย่างอื่นขององค์การมหาชนตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง

“ผู้อำนวยการ” หมายความว่า ผู้อำนวยการ หรือผู้บริหารสูงสุดซึ่งเรียกชื่ออย่างอื่นขององค์การมหาชน

มาตรา ๔ ให้นายกรัฐมนตรีรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

หมวด ๑

การจัดตั้ง และวัตถุประสงค์ขององค์การมหาชน

มาตรา ๕ เมื่อรัฐบาลมีแผนงานหรือนโยบายด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ เพื่อจัดทำบริการสาธารณะ และมีความเหมาะสมที่จะจัดตั้งหน่วยงานบริหารขึ้นใหม่ แตกต่างไปจากส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจโดยมีความมุ่งหมายให้มีการใช้ประโยชน์ทรัพยากรและบุคลากรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จะจัดตั้งเป็นองค์การมหาชน โดยตราเป็นพระราชกฤษฎีกาตามพระราชบัญญัตินี้ก็ได้

กิจการอันเป็นบริการสาธารณะที่จะจัดตั้งองค์การมหาชนตามวรรคหนึ่ง ได้แก่ การรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา การศึกษาอบรมและพัฒนาเจ้าหน้าที่ของรัฐ การทะนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรม การพัฒนาและส่งเสริมการกีฬา การส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาและการวิจัย การถ่ายทอดและพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การสังคมสงเคราะห์ การอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน หรือการดำเนินการอันเป็นสาธารณประโยชน์อื่นใด ทั้งนี้ โดยต้องไม่เป็นกิจการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไรเป็นหลัก

มาตรา ๖ ให้องค์การมหาชนเป็นหน่วยงานของรัฐ และเป็นนิติบุคคล

มาตรา ๗ ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์การมหาชนตามมาตรา ๕ อย่างน้อยจะต้องมีข้อความดังต่อไปนี้

(๑) ชื่อขององค์การมหาชน

(๒) ที่ตั้งของสำนักงานใหญ่

(๓) วัตถุประสงค์ และอำนาจกระทำการต่าง ๆ ภายในขอบแห่งวัตถุประสงค์ขององค์การมหาชน

(๔) องค์ประกอบของคณะกรรมการ คุณสมบัติและลักษณะต้องห้าม วาระการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่งของกรรมการ รวมทั้งอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ

(๕) คุณสมบัติและลักษณะต้องห้าม วาระการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง และอำนาจหน้าที่ของผู้อำนวยการ

(๖) คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของเจ้าหน้าที่ขององค์การมหาชน

(๗) ทุน รายได้ งบประมาณ และทรัพย์สิน

(๘) การบริหารงานบุคคล สวัสดิการและสิทธิประโยชน์อื่น

(๙) การกำกับดูแล การตรวจสอบ และการประเมินผลงานขององค์การมหาชน

(๑๐) การยุบเลิกองค์การมหาชนในกรณีที่องค์การมหาชนตั้งขึ้นเพื่อดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นการเฉพาะกิจ หรือตั้งขึ้นโดยมีกำหนดระยะเวลาสิ้นสุด

(๑๑) ข้อกำหนดอื่น ๆ อันจำเป็นเพื่อให้กิจการขององค์การมหาชนดำเนินการไปได้โดยเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

(๑๒) รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชกฤษฎีกา

การกำหนดตามข้อ (๓) ถึง (๔) ต้องอยู่ภายในกรอบของบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่ในกรณีที่บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ให้พระราชกฤษฎีกากำหนดเป็นอย่างอื่นได้ ก็ให้เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกานั้น

มาตรา ๘ ในกรณีที่มิมีปัญหาการซ้ำซ้อนหรือขัดแย้งในการดำเนินกิจการขององค์การมหาชนกับการปฏิบัติงานของส่วนราชการหรือการดำเนินงานของหน่วยงานอื่นของรัฐตามกฎหมายให้ถือว่าพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์การมหาชนตามพระราชบัญญัตินี้เป็นกฎหมายพิเศษที่มีวัตถุประสงค์โดยเฉพาะ

ปัญหาที่เกี่ยวกับการดำเนินกิจการขององค์การมหาชนกับส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่นของรัฐตามวรรคหนึ่ง ให้คณะรัฐมนตรีเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด พร้อมทั้งกำหนดระเบียบแบบแผนการปฏิบัติราชการเพื่อการประสานงานระหว่างองค์การมหาชน ส่วนราชการ และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง โดยคณะรัฐมนตรีอาจมอบหมายให้คณะกรรมการกฤษฎีกาเสนอความเห็นและร่างระเบียบแบบแผนการปฏิบัติราชการต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อประกอบการพิจารณาก็ได้

คำวินิจฉัยและระเบียบแบบแผนที่คณะรัฐมนตรีกำหนดตามวรรคสองให้องค์การมหาชน ส่วนราชการ และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องถือเป็นแนวปฏิบัติราชการต่อไป

มาตรา ๙ ในกรณีที่จะมีการตราพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์การมหาชนขึ้นตามพระราชบัญญัตินี้ เพื่อดำเนินกิจการหนึ่งกิจการใดที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐโดยอยู่แล้ว ซึ่งจะมีปัญหาการซ้ำซ้อนหรือขัดแย้งกันในการดำเนินกิจการและ

คณะรัฐมนตรีเห็นสมควรอนุมัติให้มีการโอนอำนาจหน้าที่ กิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้ และงบประมาณของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐนั้น ให้แก่องค์การมหาชนที่จะจัดตั้งขึ้น ให้อำนาจหน้าที่ กิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้ และงบประมาณในส่วนที่เกี่ยวข้องของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐนั้น โอนไปเป็นขององค์การมหาชนในวันที่พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์การมหาชนมีผลใช้บังคับ เว้นแต่เงินงบประมาณหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำที่ยังคงมีผู้ทรงตำแหน่งอยู่ในสังกัดส่วนราชการใด ให้ยังคงเป็นของส่วนราชการนั้นต่อไป จนกว่าจะมีการยุบตำแหน่งนั้น

สิทธิตามวรรคหนึ่งให้หมายความรวมถึงสิทธิในการใช้หรือสิทธิตามสัญญาเช่าที่ดินที่เป็นที่ราชพัสดุหรือสาธารณสมบัติของแผ่นดิน ที่ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐมีอยู่ในวันที่พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์การมหาชนมีผลใช้บังคับ

มาตรา ๑๐ เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือลูกจ้างของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐตามมาตรา ๕ ถ้าสมัครใจจะเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์การมหาชน ให้แจ้งความจำเป็นเป็นหนังสือต่อผู้บังคับบัญชา และจะต้องผ่านการคัดเลือกหรือการประเมินตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๑๑ ถ้าเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่ขององค์การมหาชนตามมาตรา ๑๐ เป็นข้าราชการ ให้ถือว่าออกจากราชการเพราะเลิกหรือยุบตำแหน่งตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการแล้วแต่กรณี

ถ้าเจ้าหน้าที่ของซึ่งเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่ขององค์การมหาชนตามมาตรา ๑๐ เป็นลูกจ้างของส่วนราชการ ให้ถือว่าออกจางานเพราะทางราชการยุบเลิกตำแหน่งหรือเลิกจ้างโดยไม่มีควมผิด และให้ได้รับบำเหน็จตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้าง

เพื่อประโยชน์ในการนับเวลาการทำงานสำหรับคำนวณสิทธิประโยชน์ตามข้อบังคับขององค์การมหาชน ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการผู้ใดเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์การมหาชนตามมาตรา ๑๑ ประสงค์จะให้นับเวลาราชการหรือเวลาทำงานในขณะที่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างต่อเนื่องกับเวลาทำงานของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์การมหาชน แล้วแต่กรณีก็ให้มีสิทธิกระทำได้โดยแสดงความจำเป็นว่าไม่ขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

การไม่ขอรับบำเหน็จหรือบำนาญตามวรรคสาม จะต้องกระทำภายในสามสิบวันนับแต่วันที่โอน สำหรับกรณีของข้าราชการให้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ สำหรับกรณีของลูกจ้างให้กระทำเป็นหนังสือลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานยื่นต่อผู้ว่าจ้างเพื่อส่งต่อไปให้กระทรวงการคลังทราบ

หมวด ๒

ทุน รายได้ และทรัพย์สิน

มาตรา ๑๒ ทุนและทรัพย์สินในการดำเนินกิจการขององค์การมหาชน ประกอบด้วย

- (๑) เงินหรือทรัพย์สินที่ได้รับโอนมา
- (๒) เงินที่รัฐบาลจ่ายเป็นทุนประเดิม
- (๓) เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี
- (๔) เงินอุดหนุนจากภาคเอกชนหรือองค์กรอื่น รวมทั้งจากต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ และเงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้อุทิศให้
- (๕) ค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน หรือรายได้จากการดำเนินการ
- (๖) ดอกผลของเงินหรือรายได้จากทรัพย์สินขององค์การมหาชน

มาตรา ๑๓ ภายใต้วัตถุประสงค์ขององค์การ ให้องค์การมหาชนมีอำนาจเรียกเก็บค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน หรือค่าบริการในการดำเนินกิจการได้ตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง

มาตรา ๑๔ บรรดารายได้ขององค์การมหาชน ไม่เป็นรายได้ที่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลัง และกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

มาตรา ๑๕ ทรัพย์สินขององค์การมหาชนไม่อยู่ในความรับผิดชอบแห่งการบังคับคดี

มาตรา ๑๖ ให้อสังหาริมทรัพย์ซึ่งองค์การมหาชนได้มาจากการให้หรือซื้อด้วยเงินรายได้ขององค์การมหาชน เป็นกรรมสิทธิ์ขององค์การมหาชน

ให้องค์การมหาชนมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ จำหน่าย และจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สินขององค์การมหาชน

มาตรา ๑๗ การใช้จ่ายเงินขององค์การมหาชน ให้ใช้จ่ายไปเพื่อกิจการขององค์การมหาชนโดยเฉพาะ

การเก็บรักษาและเบิกจ่ายเงินขององค์การมหาชน ให้เป็นไปตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๑๘ การกู้ยืมเงิน การถือหุ้นหรือการเข้าเป็นหุ้นส่วน การเข้าร่วมทุนในกิจการของนิติบุคคลอื่น การจำหน่ายทรัพย์สินจากบัญชีเป็นสูญ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

หมวด ๓

การบริหารและการดำเนินกิจการ

มาตรา ๑๙ ให้มีคณะกรรมการของแต่ละองค์การมหาชนประกอบด้วย ประธานกรรมการและกรรมการ โดยมีองค์ประกอบตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง และให้ผู้อำนวยการเป็นกรรมการและเลขานุการ

ให้คณะรัฐมนตรีเป็นผู้แต่งตั้งประธานกรรมการและกรรมการ

คณะกรรมการขององค์การมหาชน อาจประกอบด้วยผู้แทนขอส่วนราชการ ซึ่งเป็นกรรมการโดยตำแหน่งใดก็ได้ แต่ต้องไม่เกินกึ่งหนึ่งของคณะกรรมการ

คณะกรรมการมีจำนวนตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งแต่ต้องไม่เกิดสืบเถิดคน และจะต้องมีผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมิใช่ข้าราชการหรือผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐร่วมอยู่ด้วย

มาตรา ๒๐ ประธานกรรมการและกรรมการขององค์การมหาชนซึ่งมิใช่กรรมการโดยตำแหน่งต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าและไม่เกินกว่าที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินเจ็ดสิบปีบริบูรณ์

(๓) มีคุณวุฒิและประสบการณ์เหมาะสมกับกิจการขององค์การมหาชนตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง

(๔) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๕) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๖) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งรับผิดชอบการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมืองหรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง

(๗) ไม่มีลักษณะต้องห้ามอื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง

ความใน (๑) มิให้ใช้บังคับแก่กรรมการชาวต่างประเทศซึ่งองค์การมหาชนจำเป็นต้องแต่งตั้งตามข้อผูกพัน หรือตามลักษณะของกิจการขององค์การมหาชนนั้น

มาตรา ๒๑ ประธานกรรมการและกรรมการขององค์การมหาชนจะต้องไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในกิจการที่กระทำกับองค์การมหาชนนั้น หรือในกิจการที่เป็นการแข่งขันกับกิจการขององค์การมหาชนนั้น ทั้งนี้ ไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม เว้นแต่เป็นผู้ซึ่งคณะกรรมการมอบหมายให้เป็นประธานกรรมการหรือกรรมการในบริษัทจำกัด หรือบริษัทมหาชนจำกัดที่องค์การมหาชนเป็นผู้ถือหุ้น

มาตรา ๒๒ ประธานกรรมการและกรรมการซึ่งมิใช่กรรมการโดยตำแหน่ง มีวาระการดำรงตำแหน่งตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง แต่ต้องไม่เกินคราวละ 4 ปี

ในกรณีที่ประธานกรรมการหรือกรรมการซึ่งมิใช่กรรมการโดยตำแหน่งพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระหรือในกรณีที่คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งกรรมการเพิ่มขึ้นในระหว่างที่กรรมการซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วยังมีวาระอยู่ในตำแหน่ง ให้ผู้ได้รับแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่างหรือเป็นกรรมการเพิ่มขึ้น อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งได้แต่งตั้งไว้แล้ว

เมื่อครบกำหนดตามวาระในวาระหนึ่ง หากยังมีได้มีการแต่งตั้งประธานกรรมการหรือกรรมการขึ้นใหม่ ให้ประธานกรรมการหรือกรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินงานต่อไปจนกว่าประธานกรรมการหรือกรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

ประธานกรรมการหรือกรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระ อาจได้รับแต่งตั้งอีกได้แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

มาตรา ๒๓ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ประธานกรรมการและกรรมการซึ่งมิใช่กรรมการโดยตำแหน่งพ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) คณะรัฐมนตรีให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

(๔) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้าม หรือกระทำการอันมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๒๑

มาตรา ๒๔ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลองค์การมหาชนให้ดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อำนาจหน้าที่เช่นนี้ให้รวมถึง

(๑) กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานขององค์การมหาชน

(๒) อนุมัติแผนการลงทุนและแผนการเงินขององค์การมหาชน

(๓) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป ตลอดจนออกระเบียบข้อบังคับ ประกาศ หรือข้อกำหนดเกี่ยวกับองค์การมหาชนในเรื่องดังต่อไปนี้

(ก) การจัดแบ่งส่วนงานขององค์การมหาชน และขอบเขตหน้าที่ของส่วนงานดังกล่าว

(ข) การกำหนดตำแหน่ง คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง อัตราเงินเดือน ค่าจ้าง และเงินอื่นของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างขององค์การมหาชน

(ค) การคัดเลือก การบรรจุ การแต่งตั้ง การถอดถอน วินัยและการลงโทษทางวินัย การออกจากตำแหน่ง การร้องทุกข์และการอุทธรณ์การลงโทษของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างขององค์การมหาชน รวมทั้งวิธีการและเงื่อนไขในการจ้างลูกจ้างขององค์การมหาชน

(ง) การบริหารและจัดการการเงิน การพัสดุ และทรัพย์สินขององค์การมหาชน

(จ) การจัดสวัสดิการและสิทธิประโยชน์อื่นแก่เจ้าหน้าที่และลูกจ้างขององค์การมหาชน

(ฉ) ขอบเขตอำนาจหน้าที่และระเบียบเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายใน

(๔) อำนาจหน้าที่อื่นตามที่พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งกำหนด

มาตรา ๒๕ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษาของคณะกรรมการได้ตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง และมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้

มาตรา ๒๖ ให้ประธานกรรมการ กรรมการ ที่ปรึกษา และอนุกรรมการ ได้รับเบี้ยประชุมและประโยชน์ตอบแทนอื่นตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๒๗ ให้องค์การมหาชนมีผู้อำนวยการคนหนึ่ง ซึ่งจะเรียกชื่อตำแหน่งเป็นอย่างอื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งก็ได้

คณะกรรมการเป็นผู้มีอำนาจแต่งตั้งและถอดถอนผู้อำนวยการ

มาตรา ๒๘ ผู้อำนวยการต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง และต้องเป็นผู้สามารถทำงานให้แก่องค์การมหาชนได้เต็มเวลา

มาตรา ๒๙ ผู้อำนวยการมีวาระอยู่ในตำแหน่งตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง แต่ตั้งไม่เกินคราวละ 4 ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่ไม่เกินสองวาระติดต่อกัน

มาตรา ๓๐ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ผู้อำนวยการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ออกตามกรณีที่กำหนดไว้ในข้อตกลงระหว่างคณะกรรมการกับผู้อำนวยการ

(๔) คณะกรรมการให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

(๕) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๖) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามสำหรับการเป็นผู้อำนวยการ

มติของคณะกรรมการให้ออกจากตำแหน่งตาม (๔) ต้องประกอบด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของจำนวนกรรมการที่มีอยู่โดยไม่นับรวมตำแหน่งผู้อำนวยการ

มาตรา ๓๑ ผู้อำนวยการมีหน้าที่บริหารกิจการองค์การมหาชนให้เป็นไปตามกฎหมาย วัตถุประสงค์ขององค์การมหาชน ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด นโยบาย มติ และประกาศของคณะกรรมการ และเป็นผู้บังคับบัญชา เจ้าหน้าที่และลูกจ้างขององค์การมหาชนทุกตำแหน่ง

ผู้อำนวยการต้องรับผิดชอบต่อคณะกรรมการในการบริหารกิจการขององค์การมหาชน

มาตรา ๓๒ ผู้อำนวยการมีอำนาจ

(๑) บรรลุ แต่งตั้ง เลื่อน ลด ตัดเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยเจ้าหน้าที่และลูกจ้างขององค์การมหาชน ตลอดจนให้เจ้าหน้าที่และลูกจ้างขององค์การมหาชนออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

(๒) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์การมหาชน โดยไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด นโยบาย มติ หรือประกาศที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๓ ในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ให้ผู้อำนวยการเป็นผู้แทนขององค์การมหาชน เพื่อการนี้ผู้อำนวยการจะมอบอำนาจให้บุคคลใดปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนก็ได้แต่ต้องเป็นไปตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๔ ให้คณะกรรมการเป็นผู้กำหนดอัตราเงินเดือนและประโยชน์ตอบแทนอื่นของผู้อำนวยการตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

หมวด ๔

เจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงานในองค์การมหาชน

มาตรา ๓๕ เจ้าหน้าที่ขององค์การมหาชนนอกจากต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งแล้ว ยังต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้ด้วย

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์ และไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์
- (๓) สามารถทำงานให้แก่องค์การมหาชนได้เต็มเวลา
- (๔) ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือพนักงานหรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น
- (๕) ไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๒๐ (๔) (๕) และ (๖)

ให้นำความในมาตรา ๒๐ วรรคสอง และมาตรา ๒๑ มาใช้บังคับแก่เจ้าหน้าที่ขององค์การมหาชนโดยอนุโลม

มาตรา ๓๖ เพื่อประโยชน์ในการบริหารงานขององค์การมหาชน รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง อาจขอให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมาปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างในองค์การมหาชนเป็นชั่วคราวได้ ทั้งนี้ เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาหรือนายจ้างของผู้นั้นแล้วแต่กรณี

เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ใดได้รับอนุมัติให้มาปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์การมหาชนตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าเป็นการได้รับอนุญาตให้ออกจากราชการหรือออกจากงานไปปฏิบัติงานใด ๆ และให้นับเวลาระหว่างที่มาปฏิบัติงานในองค์การมหาชนสำหรับการคำนวณบำเหน็จบำนาญหรือประโยชน์ตอบแทนอื่นทำนองเดียวกันเสมือนอยู่ปฏิบัติราชการหรือปฏิบัติงานเต็มเวลาดังกล่าวแล้วแต่กรณี

มาตรา ๓๗ ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ของรัฐตามมาตรา ๓๖ ขอลกลับเข้ารับราชการหรือปฏิบัติงานในสังกัดเดิมภายในกำหนดเวลาที่อนุมัติ ให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งและรับเงินเดือนตามข้อตกลงที่ทำไว้ในการอนุมัติตามมาตรา ๓๖

มาตรา ๓๘ กิจการขององค์การมหาชนไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้ ผู้อำนวยการ เจ้าหน้าที่และลูกจ้างขององค์การมหาชนต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

หมวด ๕

การบัญชี การตรวจสอบ และการประเมินผลงานขององค์การมหาชน

มาตรา ๓๙ การบัญชีขององค์การมหาชน ให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด และต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุขององค์การมหาชน ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

ในการตรวจสอบภายในให้มีผู้ปฏิบัติงานขององค์การมหาชนทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบภายในโดยเฉพาะ และให้รับผิดชอบขึ้นตรงต่อคณะกรรมการตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดไว้ แต่พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งจะกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น

มาตรา ๔๐ ให้องค์การมหาชนจัดทำงบดุล งบการเงิน และบัญชีทำการส่งผู้สอบบัญชีภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีทุกปี

ในทุกรอบปี ให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน เป็นผู้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินขององค์การมหาชน โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็นข้อวิเคราะห์ว่าการใช้จ่ายดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ประหยัด และได้ผลตามเป้าหมายเพียงใด แล้วทำบันทึกรายงานผลการสอบบัญชีต่อคณะกรรมการ

มาตรา ๔๑ ให้องค์การมหาชนทำรายงานปีละครั้งเสนอรัฐมนตรี ผู้รักษาการตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง รายงานนี้ให้กล่าวถึงผลงานขององค์การมหาชนในปีที่ล่วงมาแล้ว และคำชี้แจงเกี่ยวกับนโยบายของคณะกรรมการ โครงการ และแผนงานที่จะจัดทำในภายหน้า

มาตรา ๔๒ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์การมหาชน โดยให้องค์การมหาชนมีความเป็นอิสระในการดำเนินการตามความเหมาะสมภายใต้การ

กำกับดูแล โดยมีเป้าหมายที่แน่ชัด ให้องค์การมหาชนอยู่ภายใต้ระบบการประเมินผลขององค์การมหาชนตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด เว้นแต่พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งจะกำหนดระบบการประเมินผลไว้เป็นอย่างอื่น

หมวด ๖ การกำกับดูแล

มาตรา ๔๓ ให้รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์การมหาชนใดมีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลการดำเนินงานกิจการขององค์การมหาชนนั้นให้เป็นไปตามกฎหมาย และให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งองค์การมหาชน นโยบายของรัฐบาลและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับองค์การมหาชนนั้น เพื่อการนี้ให้รัฐมนตรีมีอำนาจสั่งให้องค์การมหาชนชี้แจงแสดงความคิดเห็น ทำรายงาน หรือยับยั้งการกระทำขององค์การมหาชนที่ขัดต่อวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งองค์การมหาชน นโยบายของรัฐบาล หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับองค์การมหาชนนั้น ตลอดจนสั่งสอบสวนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการดำเนินการได้

หมวด ๗ การยุบเลิก

มาตรา ๔๔ องค์การมหาชนเป็นอันยุบเลิกในกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการดำเนินการขององค์การมหาชนตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง

(๒) เมื่อการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์การมหาชนนั้นเสร็จสิ้นลง และรัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์การมหาชนนั้นได้ประกาศยุติการดำเนินการขององค์การมหาชนนั้นในราชกิจจานุเบกษา

(๓) ในกรณีนอกจาก (๑) และ (๒) เมื่อรัฐบาลเห็นควรยุบเลิกการดำเนินการขององค์การมหาชน โดยตราเป็นพระราชกฤษฎีกายุบเลิก

ให้สภาพนิติบุคคลขององค์การมหาชนดำรงอยู่ตราบเท่าเวลาที่จำเป็นเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามมาตรา ๔๕

มาตรา ๔๕ ทรัพย์สินขององค์การมหาชนเป็นทรัพย์สินของรัฐและเมื่อมีการยุบเลิกองค์การมหาชน ให้มีเจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบทรัพย์สินและชำระบัญชี รวมทั้งการโอนหรือการ

จำหน่ายทรัพย์สินที่ยังคงเหลืออยู่และการจัดการเกี่ยวกับบุคลากรขององค์การมหาชน ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

ชวน หลีกภัย

นายกรัฐมนตรี

(ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๖ ตอนที่ ๘ ก วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๒)



หมายเหตุ เหตุผลในการตราพระราชบัญญัตินี้ได้ระบุไว้ว่า

“โดยที่การดำเนินงานตามโครงการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ของรัฐ หรือการดำเนินงานตามแผนงานหรือนโยบายเพื่อจัดทำบริการสาธารณะด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ มักจะมีปัญหาความสลับซับซ้อน ความขัดแย้งในการดำเนินการ การทับซ้อนของความรับผิดชอบในระหว่างส่วนราชการ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ ก่อให้เกิดความล่าช้า และความไม่ยืดหยุ่นของกฎระเบียบราชการ ดังนั้น เพื่อลดปัญหาดังกล่าว และเพื่อเปิดโอกาสให้มีการจัดระบบบริหารแนวใหม่สำหรับภารกิจของรัฐที่มีลักษณะเฉพาะบางกรณี ให้มีคลังองค์กรและมีการใช้ประโยชน์ในทรัพยากรและบุคลากรให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ตลอดจนเพื่อบูรณาการให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดเข้าร่วมกันทำงานอย่างมีเอกภาพและประสานงานกันเพื่อความรวดเร็วในการดำเนินงานซึ่งต้องอาศัยความเร่งด่วนจึงสมควรมีกฎหมายให้ฝ่ายบริหารสามารถตั้งหน่วยงานบริหารเป็นองค์การมหาชนที่แตกต่างไปจากส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจได้ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้”



ภาคผนวก จ

พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

พ.ศ.2543



สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พระราชกฤษฎีกา
จัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
พ.ศ. ๒๕๕๓

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.
ให้ไว้ ณ วันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๓
เป็นปีที่ ๕๕ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า โดยที่เป็นการสมควรจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้วขึ้นเป็นองค์การมหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๒๑ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. ๒๕๔๒ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชกฤษฎีกาขึ้นไว้ ดังต่อไปนี้
มาตรา ๑ พระราชกฤษฎีกานี้เรียกว่า “พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๕๓”

มาตรา ๒ พระราชกฤษฎีกานี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชกฤษฎีกานี้

“โรงพยาบาล” หมายความว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

“ผู้อำนวยการ” หมายความว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

“เจ้าหน้าที่” หมายความว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชกฤษฎีกานี้

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชกฤษฎีกานี้

หมวด ๑

การจัดตั้ง วัตถุประสงค์ และอำนาจหน้าที่

มาตรา ๕ ให้จัดตั้งองค์การมหาชนขึ้นเรียกว่า “โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)” ให้โรงพยาบาลมีที่ทำการอยู่ในอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

มาตรา ๖ ให้โรงพยาบาลมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจการดังต่อไปนี้

(๑) ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพตามมาตรฐานทางการแพทย์

(๒) ดำเนินการด้านเวชศาสตร์การป้องกัน ส่งเสริมและสนับสนุนการสาธารณสุข โดยคำนึงถึงนโยบายของรัฐในเรื่องดังกล่าวด้วย

(๓) ดำเนินกิจการอื่น ๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและความต้องการของชุมชน

การดำเนินการตามวรรคหนึ่งต้องไม่เป็นการดำเนินการที่มุ่งแสวงหากำไรเป็นหลัก

มาตรา ๗ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามมาตรา ๖ ให้โรงพยาบาลมีอำนาจกระทำการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ด้วย

(๑) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง และมีทรัพย์สินต่าง ๆ

(๒) ก่อตั้งสิทธิ หรือทำนิติกรรมใดๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน

(๓) จัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งของ เครื่องใช้ทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

(๔) กู้ยืมเงิน หรือออกพันธบัตรหรือตราสารทางการเงินอื่นใดเพื่อการดำเนินการของโรงพยาบาล

(๕) ถือหุ้นหรือเข้าเป็นหุ้นส่วน หรือเข้าร่วมกิจการกับนิติบุคคลอื่นในกิจการที่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล

(๖) เรียกเก็บค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน หรือค่าบริการในการดำเนินการ

(๗) ทำความตกลงหรือร่วมมือกับองค์กรหรือหน่วยงานในประเทศและต่างประเทศ หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในกิจการเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล

(๘) กระทำการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล

การกู้ยืมเงิน การออกพันธบัตรหรือตราสารทางการเงินอื่นใด การถือหุ้นหรือการเข้าเป็นหุ้นส่วนและการเข้าร่วมทุนในกิจการกับนิติบุคคลอื่น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด ๒

ทุน รายได้ และทรัพย์สิน

มาตรา ๘ ทุนและทรัพย์สินในการดำเนินการของโรงพยาบาล ประกอบด้วย

(๑) เงินหรือทรัพย์สินที่ได้รับโอนตามมาตรา ๔๒ วรรคหนึ่ง

(๒) เงินที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประเดิม

(๓) เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี

(๔) เงินอุดหนุนจากภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรอื่น รวมทั้งจากต่างประเทศหรือองค์กรระหว่างประเทศ และเงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้ทูลให้

(๕) ค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน ค่าบริการ หรือรายได้จากการดำเนินการ

(๖) ดอกผลของเงินรายได้จากทรัพย์สินของโรงพยาบาล

มาตรา ๙ บรรดารายได้ของโรงพยาบาลไม่เป็นรายได้ที่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลัง และกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

มาตรา ๑๐ ให้สิ่งหาริมทรัพย์ซึ่งโรงพยาบาลได้มาจากการให้หรือซื้อด้วยเงินรายได้ของโรงพยาบาลเป็นกรรมสิทธิ์ของโรงพยาบาล

ให้โรงพยาบาลมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ จำหน่าย และจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สินของโรงพยาบาล

มาตรา ๑๑ การใช้จ่ายเงินของโรงพยาบาล ให้ใช้จ่ายไปเพื่อกิจการของโรงพยาบาล โดยเฉพาะการเก็บรักษาและเบิกจ่ายเงินของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด ๓

การบริหารและการดำเนินกิจการ

มาตรา ๑๒ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว” ประกอบด้วย

(๑) ประธานกรรมการ ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคลซึ่งได้รับการสรรหาโดยคณะกรรมการสรรหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์เช่นเดียวกับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตาม (๔) และต้องมีใช้ข้าราชการซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ

(๒) กรรมการโดยตำแหน่ง จำนวนสามคน ได้แก่ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

(๓) กรรมการผู้แทนชุมชน จำนวนสามคน ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคลซึ่งได้รับการสรรหาโดยคณะกรรมการสรรหาจากบุคคลที่มีภูมิลำเนาอยู่ในชุมชนนั้น ไม่น้อยกว่าสองปี ซึ่งเสนอโดยสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรประชาชนในท้องถิ่นภายในเขตอำเภอบ้านแพ้ว

(๔) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนสามคน ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคลซึ่งได้รับการสรรหาโดยคณะกรรมการสรรหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ทางด้านสาธารณสุข การบริหาร การการเงิน การบัญชี กฎหมาย หรือสาขาอื่นอันเป็นประโยชน์แก่กิจการของโรงพยาบาล ซึ่งในจำนวนนี้จะต้องเป็นบุคคลซึ่งมิใช่ข้าราชการมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำหรือผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐอย่างน้อยหนึ่งคน

ให้ผู้อำนวยการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ผู้อำนวยการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาบุคคลเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นประธานกรรมการตาม (๑) และกรรมการตาม (๓) และ (๔) รวมทั้งคุณสมบัติขององค์กรประชาชนที่จะเสนอชื่อบุคคลแก่คณะกรรมการสรรหาได้ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๑๓ ก่อนครบวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการไม่น้อยกว่าเก้าสิบวันให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาขึ้นชุดหนึ่งมีจำนวนไม่เกินสิบเอ็ดคน เพื่อทำหน้าที่สรรหาประธานกรรมการ กรรมการผู้แทนชุมชน และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิโดยต้องสรรหาเป็นจำนวนสองเท่าของกรรมการแต่ละประเภทที่จะมีได้ เพื่อเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นประธานกรรมการและกรรมการของกรรมการแต่ละประเภทที่จะมีได้ เพื่อเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นประธานกรรมการและกรรมการ

หน้า ๑๕

เล่ม ๑๑๗ ตอนที่ ๘๔ ก ราชกิจจานุเบกษา ๑๑ กันยายน ๒๕๕๓

ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาครเป็นประธานกรรมการสรรหา
กรรมการสรรหาไม่มีสิทธิได้รับการเสนอชื่อเป็นประธานกรรมการ กรรมการผู้แทนชุมชนหรือกรรมการผู้
ทรงคุณวุฒิ

มาตรา ๑๔ ประธานกรรมการ กรรมการผู้แทนชุมชน และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มี
ลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสามสิบห้าปีบริบูรณ์ และไม่เกินเจ็ดสิบปีบริบูรณ์

(๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๔) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดย
ประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๕) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งในทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้ดำรง
ตำแหน่งที่รับผิดชอบในการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง

(๖) ไม่เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของโรงพยาบาลหรือที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญที่มีสัญญาจ้างกับโรงพยาบาล

มาตรา ๑๕ ประธานกรรมการและกรรมการของโรงพยาบาลจะต้องไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในกิจการที่กระทำ
กับโรงพยาบาล ทั้งนี้ ไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม เว้นแต่เป็นผู้ซึ่งคณะกรรมการมอบหมายให้เป็นประธาน
กรรมการหรือกรรมการในบริษัทจำกัดหรือบริษัทมหาชนจำกัดที่โรงพยาบาลเป็นผู้ถือหุ้น

มาตรา ๑๖ ประธานกรรมการ กรรมการผู้แทนชุมชน และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระการดำรงตำแหน่ง
คราวละสี่ปี

เมื่อครบกำหนดตามวาระในวาระหนึ่ง หากยังมีได้มีการแต่งตั้งประธานกรรมการ กรรมการผู้แทนชุมชน
หรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ประธานกรรมการหรือกรรมการดังกล่าวซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่ง
เพื่อดำเนินการต่อไปจนกว่าประธานกรรมการหรือกรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

ประธานกรรมการ กรรมการผู้แทนชุมชน หรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระอาจได้รับ
แต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

มาตรา ๑๗ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ประธานกรรมการ กรรมการผู้แทนชุมชนและกรรมการผู้
ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) คณะรัฐมนตรีให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

(๔) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา ๑๔ หรือกระทำการอันมีลักษณะต้อง
ห้ามตามมาตรา ๑๕

มาตรา ๑๘ ในกรณีที่ประธานกรรมการ กรรมการผู้แทนชุมชน หรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่ง
ก่อนวาระ ให้ทำการสรรหาและเสนอคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งผู้อื่นดำรงตำแหน่งแทนเว้นแต่วาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน

จะไม่แต่งตั้งประธานกรรมการหรือกรรมการดังกล่าวแทนก็ได้ และให้ผู้ได้รับแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของผู้ซึ่งได้แต่งตั้งไว้แล้ว

ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๑๓ มาใช้บังคับกับการสรรหากรรมการตามวรรคหนึ่งโดยอนุโลม

ในกรณีที่ประธานกรรมการ กรรมการผู้แทนชุมชน หรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการทั้งหมดที่มีอยู่จนกว่าจะมีการแต่งตั้งประธานกรรมการหรือกรรมการตามความในวรรคหนึ่ง และในกรณีที่ประธานกรรมการพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้กรรมการที่เหลือเลือกกรรมการคนหนึ่งทำหน้าที่ประธานกรรมการเป็นการชั่วคราว

มาตรา ๑๕ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุมคณะกรรมการ ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

ในการปฏิบัติหน้าที่ ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสียโดยตรงหรือโดยอ้อมในเรื่องที่คณะกรรมการพิจารณา ให้ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้นั้นแจ้งให้ที่ประชุมทราบและให้ที่ประชุมพิจารณาว่า กรรมการผู้นั้นสมควรจะอยู่ในที่ประชุมและหรือมีมติในการประชุมเรื่องนั้น ได้หรือไม่ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนนถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งเสียงเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๒๐ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลโรงพยาบาลให้ดำเนินกิจการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อำนาจหน้าที่เช่นนี้ให้รวมถึง

(๑) กำหนดนโยบาย บทบาท ทิศทางในการพัฒนาโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุข

(๒) อนุมัติแผนงาน โครงการ และงบประมาณประจำปีของโรงพยาบาล

(๓) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป ตลอดจนออกระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ หรือข้อกำหนดเกี่ยวกับโรงพยาบาลในเรื่องดังต่อไปนี้

(ก) การบริการงานทั่วไปในโรงพยาบาล การจัดแบ่งส่วนงานของโรงพยาบาล เลขขอเบตหน้าที่ของส่วนงานดังกล่าว

(ข) วิธีปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างและการให้บริการผู้ป่วยประเภทต่างในโรงพยาบาล

(ค) การกำหนดตำแหน่ง คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง อัตราเงินเดือน ค่าจ้าง และเงินอื่นของเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง

(ง) การคัดเลือก การบรรจุ การแต่งตั้ง การประเมินผลงาน การถอดถอน วินัยและการลงโทษทางวินัย การออกจากตำแหน่ง การร้องทุกข์และการอุทธรณ์ การลงโทษของเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง รวมทั้งวิธีการเงื่อนไขการจ้างลูกจ้าง

(จ) การบริหารและจัดการการเงิน การพัสดุ และทรัพย์สินของโรงพยาบาล รวมทั้งการบัญชีและการจำหน่ายทรัพย์สินจากบัญชีเป็นสูญ

(ฉ) การจัดสวัสดิการและสิทธิประโยชน์อื่นแก่เจ้าหน้าที่และลูกจ้าง

(ช) ขอบเขตอำนาจหน้าที่ หลักเกณฑ์ และวิธีการเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายใน

(ซ) การคัดเลือกผู้อำนวยการ การปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ และการมอบหมายให้ผู้อื่นปฏิบัติงานแทน

(๔) ให้ความเห็นชอบในการกำหนดค่าจ้าง ค่าธรรมเนียม และค่าใช้จ่ายบริการในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

(๕) กระทำการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนืองเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล

ระเบียบเกี่ยวกับการจำหน่ายทรัพย์สินจากบัญชีเป็นสูญตาม (๓) (จ) ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๑ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความเชี่ยวชาญ เป็นที่ปรึกษาของคณะกรรมการ และมีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้ การประชุมคณะกรรมการ ให้นำมาตรา ๑๕ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๒๒ ให้ประธานกรรมการ กรรมการ ที่ปรึกษา และอนุกรรมการ ได้รับเบี้ยประชุมหรือประโยชน์ตอบแทนอื่นตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๓ ให้โรงพยาบาลมีผู้อำนวยการคนหนึ่ง

คณะกรรมการเป็นผู้มีอำนาจสรรหา แต่งตั้ง และถอดถอนผู้อำนวยการ

หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาผู้อำนวยการ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของคณะกรรมการ

มาตรา ๒๔ ผู้อำนวยการต้องเป็นผู้สามารถทำงานให้แก่โรงพยาบาลได้เต็มเวลา และต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์ในวันที่ได้รับการแต่งตั้ง

(๓) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เหมาะสมกับกิจการของโรงพยาบาล ตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ตามมาตรา ๖ และมาตรา ๗

(๔) ไม่มีลักษณะต้องห้ามอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา ๑๔ (๓) (๔) (๕) หรือ (๖)

(๕) ไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในกิจการที่กระทำกับโรงพยาบาล

มาตรา ๒๕ ผู้อำนวยการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่ต้องไม่เกินสองวาระติดต่อกัน

มาตรา ๒๖ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ผู้อำนวยการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ออกตามกรณีที่กำหนดไว้ในข้อตกลงระหว่างคณะกรรมการกับผู้อำนวยการ

(๔) คณะกรรมการให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

(๕) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา ๒๔

มติของคณะกรรมการให้ผู้อำนวยการออกจากตำแหน่งตาม (๔) ต้องประกอบด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการเท่าที่มีอยู่ โดยไม่นับรวมผู้อำนวยการ

มาตรา ๒๗ ผู้อำนวยการมีหน้าที่บริหารกิจการของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามกฎหมายวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ นโยบาย และมติของคณะกรรมการ และเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่และลูกจ้างทุกตำแหน่ง เว้นแต่ผู้ดำรงตำแหน่งผู้ตรวจสอบภายในตามมาตรา ๓๗ วรรคสอง รวมทั้งให้มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอเป้าหมาย แผนงาน และโครงการต่อคณะกรรมการ เพื่อให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์

(๒) เสนอรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาลรวมทั้งรายงานการเงินและการบัญชี ตลอดจนเสนอแผนการเงินและงบประมาณของปีต่อไปต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

(๓) เสนอความเห็นเกี่ยวกับการปรับปรุงกิจการและการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ต่อคณะกรรมการ

ผู้อำนวยการต้องรับผิดชอบต่อคณะกรรมการในการบริหารกิจการของโรงพยาบาล

มาตรา ๒๘ ผู้อำนวยการมีอำนาจ

(๑) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อน ลด คัดเงินเดือน หรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของโรงพยาบาล ตลอดจนให้เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของโรงพยาบาลออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

(๒) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลโดยไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ นโยบาย หรือมติที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๙ ในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ให้ผู้อำนวยการเป็นผู้แทนของโรงพยาบาลเพื่อการนี้ผู้อำนวยการจะมอบอำนาจให้บุคคลใดปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนก็ได้ แต่ต้องเป็นไปตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๐ ในกรณีที่ผู้อำนวยการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ หรือเมื่อตำแหน่งผู้อำนวยการว่างลงและยังมิได้มีการแต่งตั้งผู้อำนวยการ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่คนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทนผู้อำนวยการ

มาตรา ๓๑ ให้คณะกรรมการเป็นผู้กำหนดอัตราเงินเดือนและประโยชน์ตอบแทนอื่นของผู้อำนวยการตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

หมวด ๔

ผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาล

มาตรา ๓๒ ผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลมีสามประเภท คือ

(๑) เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง ได้แก่ ผู้ซึ่งปฏิบัติงานโดยรับเงินเดือนหรือค่าจ้างจากงบประมาณของโรงพยาบาล

(๒) ที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ผู้ซึ่งโรงพยาบาลจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่เป็นที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญโดยมีสัญญาจ้าง

หน้า ๑๕

เล่ม ๑๑๗ ตอนที่ ๘๔ ก ราชกิจจานุเบกษา ๑๑ กันยายน ๒๕๕๓

(๓) เจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งมาปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเป็นการชั่วคราวตามมาตรา ๓๖ มาตรา ๓๓ เจ้าหน้าที่ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์และไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์

(๓) สามารถทำงานให้แก่โรงพยาบาลได้เต็มเวลา

(๔) มีคุณวุฒิหรือประสบการณ์เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลรวมทั้งมีความเหมาะสมกับงานเฉพาะนั้น ๆ

(๕) ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือพนักงานหรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น

(๖) ไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๔ (๓) (๔) หรือ (๕)

(๗) ไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในกิจการที่กระทำกับโรงพยาบาล
มาตรา ๓๔ เจ้าหน้าที่พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา ๓๓

(๔) ถูกให้ออกหรือปลดออก เพราะไม่ผ่านการประเมินผลงานหรือกระทำผิดวินัยตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดไว้ในข้อบังคับ

มาตรา ๓๕ ให้โรงพยาบาลวางระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงระบบการจ้างผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก การซื้อบริการจากองค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ และการร่วมมือกับสถาบันทางวิชาการ โดยมีเจ้าหน้าที่และลูกจ้างประจำตามความจำเป็น

มาตรา ๓๖ เพื่อประโยชน์ในการบริหารงานของโรงพยาบาล รัฐมนตรีอาจขอให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมาปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเป็นการชั่วคราวได้ ทั้งนี้ เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาหรือนายจ้างของผู้นั้นแล้ว และมีข้อตกลงที่ทำไว้ในการอนุมัติ

เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ใดได้รับอนุมัติให้มาปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตามวรรคหนึ่งให้ถือว่าเป็นการได้รับอนุญาตให้ออกจากราชการหรือออกจากงานไปปฏิบัติงานใด ๆ และให้นับเวลาระหว่างที่มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สำหรับการคำนวณบำเหน็จบำนาญหรือประโยชน์ตอบแทนอื่นทำนองเดียวกันเสมือนอยู่ปฏิบัติราชการหรือปฏิบัติงานเต็มเวลาดังกล่าว แล้วแต่กรณี

เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาที่ได้รับอนุมัติให้มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐตามวรรคหนึ่งมีสิทธิได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งและรับเงินเดือนไม่ต่ำกว่าตำแหน่งและเงินเดือนเดิมตามข้อตกลงที่ทำไว้ในการอนุมัติ

หมวด ๕

การบัญชี การตรวจสอบ และการประเมินผลงานของโรงพยาบาล

มาตรา ๓๗ การบัญชีของโรงพยาบาล ให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด และต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุ ของโรงพยาบาล ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

ในการตรวจสอบภายใน ให้มีผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบภายในโดยเฉพาะ และให้รับผิดชอบขึ้นตรงต่อคณะกรรมการตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๘ ให้โรงพยาบาลจัดทำงบดุล งบการเงิน และบัญชีทำการส่งผู้สอบบัญชีภายในเก้าสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีทุกปี

ในทุกรอบปี ให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของโรงพยาบาล โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็นข้อวิเคราะหว่ากาใช้จ่ายดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ประหยัด และได้ผลตามเป้าหมายเพียงใด แล้วบันทึกรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อคณะกรรมการ

เพื่อการนี้ ให้ผู้สอบบัญชีมีอำนาจตรวจสอบสรรพสมุดบัญชีและเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล สอบถามผู้อำนวยการ ผู้ตรวจสอบภายใน เจ้าหน้าที่และลูกจ้าง และเรียกให้ส่งสรรพสมุดบัญชีและเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเป็นการเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็น

มาตรา ๓๙ ให้โรงพยาบาลทำรายงานประจำปีเสนอรัฐมนตรีทุกสิ้นปีงบประมาณ รายงานนี้ให้กล่าวถึงผลงานของโรงพยาบาลในปีที่ล่วงมาแล้ว บัญชีทำการ พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชีรวมทั้งคำชี้แจงเกี่ยวกับนโยบายของคณะกรรมการ โครงการ และแผนงานที่จะจัดทำในภายหน้า

มาตรา ๔๐ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมประสิทธิภาพและการตรวจสอบการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ โครงการ และแผนงานที่ได้จัดทำไว้ ให้โรงพยาบาลจัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลตามรอบระยะเวลาที่คณะกรรมการกำหนด แต่ต้องไม่เกินสามปีนับแต่การประเมินครั้งสุดท้าย

การประเมินผลตามวรรคหนึ่ง ให้จัดทำโดยสถาบันหรือองค์กรที่เป็นกลางและมีความเชี่ยวชาญในด้านการประเมินผลกิจการ โรงพยาบาล โดยมีการคัดเลือกตามวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด ๖

การกำกับดูแล

มาตรา ๔๑ ให้รัฐมนตรีมีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลการดำเนินงานกิจการของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามกฎหมายและให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโรงพยาบาล นโยบายของรัฐบาล และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับโรงพยาบาล เพื่อการนี้ให้รัฐมนตรีมีอำนาจสั่งให้โรงพยาบาลชี้แจงแสดงความคิดเห็น ทำรายงาน หรือยับยั้งการกระทำของ

โรงพยาบาลที่ขัดต่อวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโรงพยาบาล นโยบายของรัฐบาล หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับโรงพยาบาล ตลอดจนสั่งสอบสวนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการดำเนินการของโรงพยาบาลได้

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๔๒ เมื่อพระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับ ให้รัฐมนตรีเสนอคณะรัฐมนตรีดำเนินการตามมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. ๒๕๔๒ เพื่ออนุมัติให้มีการโอนทรัพย์สินสิทธิ หนี้ รายได้ และเงินงบประมาณของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เว้นแต่เงินงบประมาณหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำที่ยังคงมีผู้ครองตำแหน่งอยู่ ไปเป็นของโรงพยาบาลบ้านแพ้วตามพระราชกฤษฎีกานี้

เพื่อเป็นทุนในการดำเนินการของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในระยะเริ่มแรก ให้รัฐมนตรีเสนอคณะรัฐมนตรีอนุมัติให้มีการจัดสรรงบประมาณให้แก่โรงพยาบาลบ้านแพ้วตามพระราชกฤษฎีกานี้ภายในวงเงินที่รัฐมนตรีพิจารณาเห็นสมควร เพื่อให้โรงพยาบาลบ้านแพ้วสามารถดำเนินการตามวัตถุประสงค์ได้

ในวันที่คณะรัฐมนตรีมีมติให้มีการโอนทรัพย์สิน สิทธิ หนี้ รายได้ และงบประมาณของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ไปเป็นของโรงพยาบาลบ้านแพ้วตามวรรคหนึ่ง ให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขเป็นอันยุบเลิก

มาตรา ๔๓ ในระยะเริ่มแรกซึ่งยังไม่มียกคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลบ้านแพ้วตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้มีคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ประกอบด้วยปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน เลขานุการคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร ผู้แทนสำนักงานงบประมาณ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร นายอำเภอบ้านแพ้ว นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลบ้านแพ้ว เป็นกรรมการ และให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านแพ้วตามมาตรา ๔๔ เป็นกรรมการและเลขานุการ ทำหน้าที่บริหาร โรงพยาบาลเท่าที่จำเป็น ไปพลางก่อนจนกว่าจะมีคณะกรรมการตามพระราชกฤษฎีกา รวมทั้งดำเนินการให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาเพื่อสรรหาประธานกรรมการและกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๑) (๓) และ (๔) และดำเนินการเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อแต่งตั้งให้แล้วเสร็จโดยเร็ว

มาตรา ๔๔ ให้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านแพ้วซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันที่พระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับ ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้อำนวยการตามพระราชกฤษฎีกานี้ไปพลางก่อน จนกว่าจะมีการแต่งตั้งผู้อำนวยการตามพระราชกฤษฎีกานี้ ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชกฤษฎีกานี้มีผลใช้บังคับ

ให้ถือว่าผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านแพ้วตามวรรคหนึ่งได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีให้มาปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเป็นการชั่วคราวตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. ๒๕๔๒ และเมื่อได้มีการแต่งตั้งผู้อำนวยการตามพระราชกฤษฎีกานี้แล้ว ให้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีสิทธิได้รับบรรจุกลับเข้ารับราชการในกระทรวงสาธารณสุขในระดับตำแหน่งและเงินเดือนที่ไม่ต่ำกว่าตำแหน่งและเงินเดือนเดิม

มาตรา ๔๕ การเปลี่ยนข้าราชการหรือลูกจ้างของ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ไปเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของโรงพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้ ต้องผ่านการคัดเลือกและการประเมินผลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการตามมาตรา ๔๓ กำหนด

การจะบรรจุหรือแต่งตั้งข้าราชการหรือลูกจ้างตามวรรคหนึ่งให้ดำรงตำแหน่งใด ๆ ในโรงพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้เป็นไปตามอัตราค่าจ้าง คุณสมบัติ และอัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างตามที่คณะกรรมการตามมาตรา ๔๓ กำหนด ซึ่งจะต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับโครงสร้างและอัตราค่าจ้างของโรงพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้ จะมีขึ้นด้วยและจะต้องได้รับเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน หรือสวัสดิการและประโยชน์อื่น ๆ ซึ่งรวมกันแล้วต้องไม่น้อยกว่าที่ข้าราชการหรือลูกจ้างผู้นั้นได้รับอยู่เดิม

การบรรจุแต่งตั้งผู้ผ่านการคัดเลือกและประเมินผลตามวรรคหนึ่ง ให้มีผลในวันที่คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติให้มีการดำเนินการตามมาตรา ๔๒ วรรคหนึ่ง

การเปลี่ยนจากข้าราชการ ไปเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของ โรงพยาบาลให้ถือว่าเป็นการให้ออกจากราชการ เพราะทางราชการเลิกหรือยุบตำแหน่งตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

การเปลี่ยนจากลูกจ้างของส่วนราชการ ไปเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของ โรงพยาบาลให้ถือว่าเป็นการออกจากงานเพราะทางราชการยุบตำแหน่งหรือเลิกจ้าง โดยไม่มีความผิด และให้ได้รับบำเหน็จตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้าง

มาตรา ๔๖ ให้ส่วนราชการในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับ เป็นส่วนงานของโรงพยาบาลจนกว่าจะได้จัดตั้งส่วนงานใหม่

มาตรา ๔๗ ในระหว่างที่ยังไม่มีระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศของโรงพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้นำระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้อยู่ในวันก่อนวันที่พระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับมาใช้โดยอนุโลมเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งต่อพระราชกฤษฎีกานี้ ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

ชวน หลีกภัย

นายกรัฐมนตรี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเหตุ:-เหตุผลในการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาฉบับนี้ คือ เนื่องจากการสมควรจัดระบบการบริหารงานโรงพยาบาลบ้านแพ้วให้สามารถบริหารงานได้อย่างอิสระ คล่องตัว และเอื้ออำนวยต่อการใช้บุคลากรและทรัพยากรของรัฐให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด เพื่อให้สามารถให้บริการทางสาธารณสุขให้แก่ชุมชนในเขตอำเภอบ้านแพ้วและพื้นที่ต่อเนื่องหรือใกล้เคียงได้อย่างมีคุณภาพ ตลอดจนสามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ สมควรจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้วขึ้นเป็นองค์การมหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน จึงจำเป็นต้องตราพระราชกฤษฎีกานี้



สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ฉ
คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน แพทยสภา สภาการพยาบาล สาขาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือยารับด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรับด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของผู้อื่น
10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิของตนได้

ที่มา สาระนำรัฐ จากสภาพยาบาล : คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย , สภาการพยาบาล 2541

เมษายน - มิถุนายน : 13 (2) :32

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางดวงพร โสภาก เกิดวันที่ 1 เมษายน พ.ศ.2500 ที่จังหวัดเพชรบุรี สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 วิทยาศาสตร์ ในปีการศึกษา 2517 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาพยาบาล ในปีการศึกษา 2521 และประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยชั้นสูง จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2522 เข้าทำงานครั้งแรกที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ในตำแหน่งพยาบาลประจำการ ในปี พ.ศ. 2525 ย้ายไปปฏิบัติงานที่ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ในตำแหน่งพยาบาลวิสัญญี จนถึง พ.ศ. 2530 จึงโอนไปรับราชการที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ ห้องผ่าตัดเล็ก หอผู้ป่วยพิเศษต่างๆ และ ฝ่ายเวชกรรมสังคม สำเร็จการศึกษาวិทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2534 ใน ปี พ.ศ.2538 ย้ายมารับราชการที่ กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2543 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 7ว. กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด กรมการแพทย์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย