

คุณภาพและความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการแบบภาครัฐแนวใหม่
ตามการรับรู้ของบุคลากรและผู้รับบริการของโรงพยาบาลเมืองพัทยา*
THE QUALITY AND SATISFACTION OF NEW PUBLIC MANAGEMENT
ACCORDANCE TO THE PERCEPTION OF PERSONNEL AND SERVICE
RECIPIENTS OF PATTAYA CITY HOSPITAL

ปิยะมาศ งามการ

Piyamas Ngamkarn

จรัสพงศ์ คลังกรณ์

Charatphong Klangkon

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

Western University, Thailand

Email: piya.air2310@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษารูปแบบการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเมืองพัทยา 2) ศึกษาระดับคุณภาพการบริหารจัดการ และ 3) ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเมืองพัทยา เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน การวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือ นักการเมืองท้องถิ่น 1 ท่าน กลุ่มผู้บริหารของเมืองพัทยา 12 ท่านและผู้บริหารของ บริษัท ธนบุรี เฮลท์แคร์ กรุ๊ป จำกัด (มหาชน) 2 ท่าน รวมผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 15 คน การวิจัยเชิงปริมาณแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่ 1 บุคลากรของโรงพยาบาลเมืองพัทยา จำนวน 224 คน กลุ่มที่ 2 เป็นผู้รับบริการ จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า 1) วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล คือ รักษาอย่างห่วงใย ใส่ใจบริการ โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ครบครันเทคโนโลยี ทันสมัย คุณค่าการรัฐ เป้าหมายสูงสุดของการจ้างภาคเอกชนมาบริหารงาน คือ เป็นการแก้ไขปัญหาการขาดดุลงบปีในการจ้างแพทย์ การจัดหาบุคลากรและมีความชำนาญในการบริหารงานโรงพยาบาล 2) ระดับคุณภาพการบริหารจัดการ โรงพยาบาลเมืองพัทยาโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยบุคลากรของโรงพยาบาลให้ความสำคัญสูงสุดต่อด้านผลลัพธ์การดำเนินการ และ 3) ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

* Received 30 November 2020; Revised 18 February 2021; Accepted 19 February 2021



ผู้รับบริการให้ความพึงพอใจสูงสุดต่อการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ พบปัญหาการขาดทุนเนื่องจากการมีการลงทุนเยอะ และไม่มีการระบุนายได้ที่เมืองพัทยาพึงได้จากการจ้างเหมาเอกชนมาบริหารงานโรงพยาบาลไว้ในสัญญาจ้าง ดังนั้นในปีต่อไปควรมีการกำหนดเป้าหมายของรายได้จากการบริหารจัดการดำเนินงานจากผู้รับจ้างให้เกิดความชัดเจน

คำสำคัญ: การบริหารจัดการ, โรงพยาบาล, การจัดการภาครัฐแนวใหม่, เมืองพัทยา

Abstract

The Objectives of this research article were to study the administrative management pattern of Pattaya City Hospital. Study the level of quality administrative management of Pattaya City Hospital. And study the level of customer satisfaction of quality administrative management of Pattaya City Hospital. A mix researches. The 15 Key Informants for qualitative research are 1 local politician, 12 executives of Pattaya City and 2 executives of Thonburi Healthcare Group Public Company Limited. The quantitative research was divided into 2 groups: Group 1 was 224 employees of Pattaya City Hospital and group 2 was 400 customers of Pattaya City Hospital. Questionnaires were used to collect data. Use descriptive statistics: frequency, percentage, mean and standard deviation for data analysis. It was found from the research that 1) Pattaya City Hospital has a vision that is affordable health care with high quality service. The ultimate goal of hiring private administration is to solve the salary frame problem in hiring physicians and recruiting personnel who has expertise in hospital administration. 2) Overall quality of administrative management is at a high level, the employees of Pattaya City Hospital give the utmost importance to operational results. 3) Overall of customer satisfaction in is at a high level, the customer give maximum satisfaction to the assurance. And found that there was suffer a loss because there is a lot of investment and there is no indication of the income. That Pattaya City should get from hiring a private contractor to manage the hospital in the employment contract therefore, in the following year, there should be a clear target of revenues from the operational management of the contractor.

Keywords: Administrative Management, Hospital, New Public Management, Pattaya City.



บทนำ

สถานบริการสุขภาพของภาครัฐแบ่งออกเป็นหลายระดับ ที่มีขนาดต่าง ๆ กัน และมีบทบาทภาระหน้าที่ในการให้บริการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ปั่นฟู และรักษาโรคในสัดส่วนที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีสถาบันที่เฉพาะเจาะจงในการให้บริการเฉพาะกลุ่มโรค โรงพยาบาลรัฐจึงต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างสถานบริการในระดับต่าง ๆ กัน ในอดีตบทบาทและภาระหน้าที่ของส่วนกลางหรือกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมาไม่เอื้ออำนวยให้เกิดการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขในภาพรวม เนื่องจากข้อจำกัดในการรวมศูนย์การทำงาน ทำให้เกิดภาระจากงานเอกสารจำนวนมากซึ่งเป็นเรื่องของการประสานงาน การขออนุมัติต่าง ๆ รวมทั้งการรายงานปัญหาและการรับส่งรายงาน ข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งการปฏิบัติตามระเบียบแบบแผนต่าง ๆ ทางราชการซึ่งทำให้ส่วนกลางไม่สามารถชี้ทิศทาง หรือวางแผนการกระจายบริการสาธารณสุข และพัฒนาสถานะสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารโรงพยาบาลนั้นจำเป็นต้องมีการบริหารที่ดี ซึ่งผู้บริหารจะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดในการบริหารเพราะการบริหารเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ (Science and Art) ที่จะช่วยให้การบริหารโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ แพทย์หญิงเชิดชู อริยศรีวัฒนากรรมการ แพทยสภา ที่ปรึกษาสำนักกฎหมายการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ กรมการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้กล่าวถึงปัญหาอุปสรรคที่สำคัญที่สุดในการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข เกิดจาก “ความขาดแคลนทรัพยากรในการทำงานตามหน้าที่” ดังนี้คือ 1) การขาดงบประมาณ 2) ขาดแคลนบุคลากร และ 3) ขาดการพัฒนาด้านการบริหารจัดการองค์ ซึ่งสาเหตุของปัญหาทั้งหมดอาจมาจาก การรวมศูนย์อำนาจอยู่ที่ส่วนกลาง เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลภาครัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพได้ยากลำบาก (เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2560)

การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) จึงเป็นแนวคิดพื้นฐานของการบริหารจัดการที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการภาครัฐโดยนำหลักการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบราชการและการแสวงหาประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ โดยนำเอาแนวทางหรือวิธีการบริหารงานของภาคเอกชนมาปรับใช้ให้เข้ากับการบริหาร ของหน่วยงานภาครัฐ เช่นการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การบริหารงานแบบมีมืออาชีพ การคำนึงถึงหลักความคุ้มค่า การจัดการโครงสร้างที่กะทัดรัดและแนวนราบ การเปิดโอกาสให้เอกชนเข้ามาแข่งขันการให้บริการสาธารณะ การให้ความสำคัญต่อค่านิยมจรรยาบรรณวิชาชีพ คุณธรรมและจริยธรรม ตลอดจนการมุ่งเน้นการให้บริการแก่ประชาชน โดยคำนึงถึงคุณภาพเป็นสำคัญ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้กำหนดให้ปรับปรุงบทบาทการบริหารจัดการของส่วนราชการด้วยการลดบทบาทในการดำเนินกิจกรรมของภาครัฐเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนและภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทมากขึ้น



ลดขนาดโครงสร้างและกำลังคนของระบบราชการ และสนับสนุนให้ภาคเอกชนมีบทบาทเพิ่มขึ้นในการลงทุนด้านการบริหารการศึกษา ด้านสาธารณสุข และด้านบริการโครงสร้างพื้นฐานอย่างเต็มศักยภาพ นโยบายของรัฐบาลที่ชัดเจนในการปรับเปลี่ยนบทบาทให้ภาคเอกชนเข้ามาดำเนินงานบางอย่างแทนส่วนราชการ เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2541 (ดวงหทัยชนก เรืองหนองยาง, 2561)

โรงพยาบาลของภาครัฐที่มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริหารงาน โรงพยาบาลที่รู้จักกันดี คือ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐบาล แต่เนื่องจากในยุคที่มีการปฏิรูประบบราชการ พ.ศ. 2540 - 2543 และมีวิกฤตเศรษฐกิจเกิดขึ้น รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้โรงพยาบาลบางแห่งเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ จึงมีการเปลี่ยนรูปแบบการบริหารจัดการ เมื่อวันที่ 22 มิ.ย. 2543 ได้แก้ไขชื่อโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) และวันที่ 1 ต.ค. 2543 พระราชกฤษฎีกามีผลบังคับใช้ในการออกนอกระบบของโรงพยาบาล ใช้แนวทางบริหารในรูปแบบองค์การมหาชน มีแนวทางการบริหารตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโดย "คณะกรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว" (โรงพยาบาลบ้านแพ้ว, 2560) อีกแห่งหนึ่งคือคลินิกศูนย์การแพทย์พัฒนา เป็นคลินิกขนาดใหญ่ตั้งอยู่บนถนนประดิษฐ์มนูธรรม แขวงวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2534 ซึ่งพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อม พระราชทานทุนทรัพย์ส่วนพระองค์ จัดตั้งเป็น บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2534 พร้อมทั้งก่อสร้างอาคาร 4 ชั้น เป็นที่ทำการของสถานพยาบาล บนพื้นที่ดินของสำนักงานทรัพย์สินพระมหากษัตริย์ ประมาณ 10 ไร่ และทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อม พระราชทานเครื่องมือแพทย์ จัดเป็นสถานพยาบาลที่ไม่มีผู้ป่วยค้างคืน (คลินิก) พระราชทานนามว่า "ศูนย์แพทย์พัฒนา" (Medical Development Clinic) ให้บริการในลักษณะผู้ป่วยนอก รวมทั้งการผ่าตัดที่ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ในวันเดียวกัน ไม่มีบริการรับผู้ป่วยค้างคืน มีระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล ได้รับอนุมัติจากกระทรวงการคลัง กำหนดให้เป็นสถานพยาบาลของทางราชการเป็นสถานที่ที่ข้าราชการและครอบครัว ที่มารับบริการสามารถใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลและค่ายาได้ เช่นเดียวกับการรับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ ยกเว้นยังต้องชำระค่าธรรมเนียมแพทย์ ซึ่งเป็นอีกหนึ่งรูปแบบในการบริหารสถานพยาบาลของรัฐ (คลินิกศูนย์การแพทย์พัฒนา, 2562) และโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ดำเนินการ 26 เมษายน 2555 ซึ่งมีการบริหารจัดการด้วยรูปแบบวิธีการบริหารพิเศษ คือ เป็นโรงพยาบาลรัฐ ที่การบริหารและการให้บริการแบบโรงพยาบาลเอกชน เป็นการหารายได้เพื่อมาจุนเจือคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อดำเนินโรงพยาบาลศิริราช ปัจจุบันมีโรงพยาบาลของภาครัฐมีการบริหารงานในรูปแบบใหม่ ซึ่งพบได้ในโรงพยาบาลที่เปิดใหม่ ได้มีการบริหารโดยการจัดจ้างให้ผู้บริหารโรงพยาบาลภาคเอกชนมาดำเนินการบริหารงานโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัด



ภูเก็ต เป็นโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ซึ่งเปิดให้บริการเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2554 ซึ่งทางองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตได้ว่าจ้างบริษัท โรงพยาบาล ธนบุรี จำกัด (มหาชน) ซึ่งมีประสบการณ์ บริหารกิจการโรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการโรงพยาบาลทั้งหมด จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2563) ทางองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ได้มีการเข้ามาบริหารบางหน่วยงานของโรงพยาบาลเอง เช่น งานการตลาดและประชาสัมพันธ์ งานการเงินและบัญชี และอีกโรงพยาบาลหนึ่งคือโรงพยาบาลเมืองพัทยา ก็ได้ว่าจ้างบริษัท ธนบุรี เฮลท์แคร์ กรุ๊ป จำกัด (มหาชน) ซึ่งมีประสบการณ์ในการบริหารงาน โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต มาดำเนินการบริหารงานโรงพยาบาลเมืองพัทยา เช่นกัน แต่จะมีบริบทของสัญญาจ้างแตกต่างกันไป (บริษัท ธนบุรี เฮลท์แคร์ กรุ๊ป จำกัด (มหาชน), 2562)

ผู้วิจัยเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี ซึ่งทางโรงพยาบาลมีแผนจะเปิดส่วนงานเพื่อให้บริการคลินิกพิเศษอย่างเต็มรูปแบบซึ่งผู้วิจัยเป็นหนึ่งในทีมวางแผน จึงมีความสนใจศึกษาการบริหารจัดการโรงพยาบาลรัฐในรูปแบบที่ว่าจ้างภาคเอกชนเข้ามาดำเนินการบริหาร จึงเลือกโรงพยาบาลเมืองพัทยา ซึ่งอยู่ในพื้นที่มาเป็นโรงพยาบาลต้นแบบในการศึกษาครั้งนี้ ในส่วนของการบริหารจัดการใน 2 รูปแบบคือ คุณภาพการบริหารตามแนวคิดของการบริการจัดการภาครัฐ (PQMA) ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ในมุมมองของบุคลากรโรงพยาบาล 7 ด้าน คือ 1 การนำองค์กร 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล 6 การจัดการกระบวนการ และ 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ และศึกษาความพึงพอใจในการรับบริการของผู้มารับบริการ ตามแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการ 5 มิติหลักของ Zeithamal, Parasuraman and Berry ซึ่งประกอบไปด้วยด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance) และด้านการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ (Empathy) เพื่อให้เข้าใจระบบและนำมาประยุกต์ใช้ในองค์กรที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันต่อไป (สำนักบริหารการเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงานก.พ.ร.), 2552) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) , 2552)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวทางหรือรูปแบบการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเมืองพัทยา โดยใช้แนวคิดการจัดการภาครัฐแนวใหม่ ตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ



2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเมืองพัทยา
3. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเมืองพัทยา

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Methods Research) ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) แบบสำรวจความคิดเห็น (Survey Research) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ คือ นักการเมืองท้องถิ่น 1 ท่าน กลุ่มผู้บริหารของเมืองพัทยา 12 ท่านและผู้บริหารของ บริษัท ธนบุรี เฮลท์แคร์ กรุ๊ป จำกัด (มหาชน) 2 ท่าน รวมผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) 15 คน ส่วนที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 คือ บุคลากรของโรงพยาบาลเมืองพัทยาประกอบไปด้วยข้าราชการ เจ้าหน้าที่พนักงานของเมืองพัทยา รวม 52 คน และบุคลากรจ้างบริษัทจ้างเหมา บริษัท ธนบุรี เฮลท์แคร์ กรุ๊ป จำกัด (มหาชน) 456 คน รวม 508 คน (เมืองพัทยา, 2562 : 89-92) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro, Yamane, (973) ได้กลุ่มตัวอย่าง 224 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธี Stratified Random Sampling กำหนดการแบ่งสัดส่วนโควตาตามสัดส่วนต้นสังกัด ได้ บุคลากรต้นสังกัดเมืองพัทยา จำนวน 24 คน และบุคลากรต้นสังกัดบริษัท ธนบุรี เฮลท์แคร์ กรุ๊ป จำกัด (มหาชน) จำนวน 200 คน กลุ่มที่ 2 คือ ผู้รับบริการโรงพยาบาลเมืองพัทยา ซึ่งพบว่าปีงบประมาณ 2562 มีผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกรวมจำนวน 289,454 คน โดยมีจำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ย 548 คนต่อเดือน และจำนวนผู้ป่วยไตเทียมเฉลี่ย 1,152 รอบต่อเดือน (ยอดผู้ป่วยไตเทียม และผู้ป่วยในจะรวมอยู่ในยอดผู้ป่วยนอก) (โรงพยาบาลเมืองพัทยา, 2562 : 32) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro, Yamane, (973) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence) โดยเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐิติมา รุ่งรัตนอุบล ดร.ชาลิสา วิสมหมาย และ น.อ.หญิงประทุม มุสิกเจริญ ตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา (Content Validity) หรือความสอดคล้องระหว่างข้อความที่เขียนขึ้นในแบบสอบถามกับนิยามศัพท์ที่กำหนดไว้ ได้ค่าเท่ากับ .99 และ นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรและผู้รับบริการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จำนวนกลุ่มละ 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟา ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha Method) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS) ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม มีดังนี้ แบบสอบถามชุดที่ 1 คุณภาพการ



บริหารจัดการโรงพยาบาลเมืองพัทยา มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ .896 และแบบสอบถามชุดที่ 2 ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริหารโรงพยาบาลเมืองพัทยา มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ .901

การวิเคราะห์ข้อมูล จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมจากข้อเท็จจริงและข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัย ค้นคว้า การสังเกตการณ์ และการสัมภาษณ์ ไม่ใช้สถิติช่วยในการวิเคราะห์แต่จะใช้แนวคิดทฤษฎีเป็นกรอบในการวิเคราะห์ โดยวิธีการหลักที่ใช้มี 2 วิธีคือ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลโดย การตีความ (Interpretation) ซึ่งได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ที่ได้จดบันทึกไว้จากสิ่งที่เป็นรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ที่มองเห็น และ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสาร (Document Research) การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสองวิธีนี้จะทำเป็นข้อความแบบบรรยาย หรือการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis) โดยมุ่งเน้นที่วัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัย สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเมืองพัทยา และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเมืองพัทยา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน 2563

ผลการวิจัย

รูปแบบการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเมืองพัทยา โดยใช้แนวคิดการจัดการภาครัฐแนวใหม่ ตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (เมืองพัทยา, 2562)

1. การนำองค์กร จุดเริ่มต้นมาจาก นักการเมืองท้องถิ่นมีความคิดว่าถ้ามีโรงพยาบาลรัฐบาล ที่มีบริการเหมือนเอกชนใน อ.บางละมุง เพิ่มอีกแห่งก็จะช่วยลดความแออัดด้านสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ได้ ซึ่งเดิมเมืองพัทยามีศูนย์บริการสุขภาพอยู่แล้วก็ปรับพื้นที่มาทำเป็นโรงพยาบาล เป้าหมายอยากให้เป็นโรงพยาบาล 2 พันเตียง มีวิสัยทัศน์ คือโรงพยาบาลเมืองพัทยารักษาอย่างห่วงใย ใส่ใจบริการ โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญครบครัน เทคโนโลยีทันสมัย คุณค่าการรัฐ พันธกิจคือมุ่งมั่นในการบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน และสร้างความพึงพอใจให้ผู้ใช้บริการ โดยทีมบุคลากรที่มีคุณธรรม มีความรับผิดชอบต่อสังคม และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเข็มมุ่งของโรงพยาบาลคือ การบริหารความเสี่ยง การบริหารระบบข้อมูลเพื่อการบริหาร การบริหาร และเพื่อเป็นฐานข้อมูลด้านวิชาการ ต้องเป็นโรงพยาบาลที่คนพัทยาไว้วางใจ ปัญหาที่พบ คือ มีการเปลี่ยนผู้บริหารบ่อย นโยบายเปลี่ยนไปตามแนวคิดของผู้บริหาร ทำให้การบริหารจัดการระบบงานที่ไม่มีความต่อเนื่อง การก่อตั้งทำขึ้นอย่างรวดเร็ว เพื่อหาเสียง ทำให้มีการวางแผน การบริหารงานที่ไม่พร้อม และการขาดแคลนบุคลากร เนื่องจากผู้ก่อตั้งเป็นนักการเมือง ไม่มีความรู้ด้านการบริหารงาน รพ. และงานด้าน



สาธารณสุข ทำให้เกิดปัญหาด้านบุคลากรที่ไม่เพียงพอและโครงสร้างการบริหารงานในโรงพยาบาลเมืองพัทยามีความสับสนและความขัดแย้งให้แก่ผู้ปฏิบัติ

2. การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ เป้าหมายสูงสุดของการจ้างภาคเอกชนมาบริหารงาน คือ การบริหารงานโรงพยาบาลของท้องถิ่นมีกรอบจ้างแพทย์ กรอบของลูกจ้าง กรอบเงินเดือนไม่สามารถจ้างแพทย์ได้ แก้ปัญหาโดยการจ้างเอกชนเข้ามาดำเนินการซึ่งการทำตามกรอบ TOR สามารถทำได้ เป้าหมายสูงสุดก็คือเมืองพัทยาต้องการให้เอกชนมาบริหารงานในกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงพยาบาลให้ มีความคาดหวังว่าเอกชนต้องมีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์สูงกว่าสามารถดำเนินการได้ ปัญหาที่พบ คือ บุคลากรเอกชนที่มาทำงาน ไม่มีความรู้เรื่อง เอกสารต่าง ๆ ของทางราชการ และเอกชนไม่มีสิทธิ์ ไม่มีอำนาจในการลงนามในหนังสือราชการ ทำให้เกิดความล่าช้า และความขัดแย้งในการทำงานร่วมกัน การทำงานประสานมีรอยต่อที่กว้าง ทั้งความเข้าใจเรื่องระเบียบและขั้นตอนการทำงานของส่วนราชการที่มีความล่าช้า ประสบปัญหาการขาดทุน เนื่องจากการจ้างเหมาเอกชนเข้ามาบริหารจัดการโรงพยาบาลเมืองพัทยา ปัจจุบันไม่ได้กำหนดเป้าหมายรายรับที่พึงได้ หรือไม่มีการกำหนดตัวชี้วัดให้ทางเอกชนว่าควรมีการบริหารจัดการให้เมืองพัทยาได้รายรับต่อเดือน หรือต่อปี มีรายได้จากการให้บริการตรวจในโรงพยาบาลเท่าไร และการจ้างเป็นสัญญาจ้าง 1 ปี ทำให้มีความเสี่ยงต่อการถูกยกเลิกสัญญา เมื่อครบปี หรือไม่มีบริษัทไหนมาประมูลงานต่อ

3. การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ งานสารสนเทศของโรงพยาบาล งานหลักก็จะมีส่วนสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับทางคลินิก เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลความรู้แก่พนักงาน (Intranet) และเพื่อใช้เผยแพร่ (Website) ส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับทางคลินิก ใช้ HIMS ซึ่งสามารถบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย การรักษา บันทึกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ การนัดหมาย การเรียกดูประวัติเก่า ประวัติยา ผล lab เกี่ยวกับการทำงานกับผู้ป่วย 1 คนตั้งแต่ต้นจนจบ และเราสามารถดึงรายงานสถิติต่าง ๆ ได้ ในระบบ มี pop up เพื่อเป็นการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ ได้ รวมทั้งเรายังมีระบบเกี่ยวกับการส่งข้อมูลเพื่อเรียกเก็บเงินกับทางสปสช. ถ้าเป็นระบบ Intranet ก็จะมีข้อมูลความรู้คือเป็น Knowledge base เป็นคลังความรู้ของพนักงาน มี E learning การลงคลิปฝึกอบรม คู่มือต่าง ๆ และระบบรายงานความเสี่ยง ส่วน Website และ Facebook ส่วนใหญ่ก็จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลเกี่ยวกับข้อมูลคลินิกต่าง ๆ โปรแกรมตรวจสุขภาพ การบอกข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษา ราคาห้องพัก บทความ ข่าวสาร ประกาศรับสมัครงาน และช่องทางการติดต่อกับโรงพยาบาล การติดต่อสอบถามแสดงความคิดเห็นหรือร้องเรียนบริการ และแผนที่โรงพยาบาล ปัญหาที่พบ คือ การดำเนินการปรับข้อมูลในระบบ HIMS บางอย่างเจ้าหน้าที่ประจำที่โรงพยาบาลไม่สามารถดำเนินการได้ เช่น การดึงรายงานให้มีหัวข้อตามต้องการ ต้องทำเรื่องส่งไปให้โปรแกรมเมอร์ที่กรุงเทพมหานครดำเนินการให้



4. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล มีการกำหนดคุณสมบัติขั้นต่ำ (Job Description) และคุณสมบัติประจำตำแหน่ง (Qualification) ไว้อย่างชัดเจนใน TOR และจะมีรายการกำหนดกิจกรรมเกี่ยวกับการอบรมความรู้และพัฒนาทักษะเฉพาะทาง ทักษะเกี่ยวกับการบริการ และการทำงานคุณภาพ ดำเนินการให้เป็นไปตาม TOR มีการพัฒนาคุณภาพงานวิชาการพร้อมจัดประชุมวิชาการต่อปี มีบทลงโทษระบุแนวปฏิบัติไว้ชัดเจนใน TOR มีโบนัสและสวัสดิการตามระเบียบที่องค์กรกำหนด ปัญหาที่พบ คือ เรื่องการจัดหาบุคลากรของภาคเอกชน เนื่องจากสัญญาจ้าง 1 ปี การจ้างงานบุคลากรเป็นรายปี บุคลากรไม่มีความก้าวหน้าในการทำงาน ขาดความมั่นคง และมีความขัดแย้งในระบบบริหารจัดการแบบคู่ขนานขององค์กร ซึ่งมีความกดดันจากการถูกควบคุมงานอย่างใกล้ชิดของทางภาครัฐ บุคลากร part time แบบสะสมชั่วโมงแบบหลายคนเพื่อให้ครบเป็น 1 อัตรา ทำให้ขาดความต่อเนื่องในงาน ภาคเอกชนถูกปรับเนื่องจากจัดหาอัตรากำลังไม่ปฏิบัติตาม TOR และการรับบุคลากรเพื่อมาลงตำแหน่งให้ครบตามอัตรากำลังที่ระบุใน TOR ทั้งที่ยังขาด Competency เฉพาะตามลักษณะงาน

5. การจัดการกระบวนการ เงื่อนไขในสัญญาจ้าง ปีงบประมาณ 2563 มีดังนี้

5.1 ต้องจัดหาคณะผู้บริหารที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สามารถบริหารจัดการ และดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ตามที่กำหนดไว้ในขอบเขตการดำเนินการ

5.2 ต้องจัดหาบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอในการดำเนินการโรงพยาบาล ตามที่กำหนดไว้ในขอบเขตการดำเนินงาน

5.3 ต้องดำเนินการให้บริการประชาชนอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยใน 110 เตียง และจำนวนผู้ป่วยนอกต้องไม่ต่ำกว่า 700 คน ในวันราชการ โดยจะต้องบริหารจัดการให้มีความสัมพันธ์กับการเติบโตของรายได้จากแผนการตลาดโรงพยาบาลเมืองพิทยา

5.4 ต้องพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ตามมาตรฐานโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) ของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี มาตรฐานสถานพยาบาลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรฐานสถานพยาบาลของกรมบัญชีกลาง ตลอดจนมาตรฐานสถานพยาบาลของสำนักงานประกันสังคม รวมทั้งมาตรฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น มาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานคลินิกในโรงพยาบาล มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ และบันทึกข้อตกลงตัวชี้วัดประจำปีร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

5.5 ต้องมีหน้าที่ดำเนินการให้ความเห็น ข้อเสนอแนะ สิ่งจำเป็น และ/หรือ สภาพปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข พัฒนาและปรับปรุง เพื่อให้โรงพยาบาลดำเนินการตามแนวทางที่แสดงถึงการเตรียมความพร้อมเพื่อรับรองการตรวจประเมิน ISO และ HA ภายในปี 2563



5.6 ต้องมีหน้าที่ดำเนินการให้ความเห็น ข้อเสนอแนะ สิ่งจำเป็น และ/หรือ สภาพปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข พัฒนาและปรับปรุง เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถ ให้บริการตามมาตรฐานระบบบริการโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) ของกระทรวงสาธารณสุข ตามความเหมาะสม แผนปฏิบัติการและโครงสร้างองค์กรโรงพยาบาลเมื่อพหยาแบบบูรณาการที่กำหนด

5.7 ต้องมีหน้าที่ดำเนินการและเตรียมแนวทางให้โรงพยาบาลเมือง พหยาผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ตามฉบับที่ 4 ของสถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) เพื่อเริ่มใช้รองรับการตรวจประเมิน HA ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2561

6. ผลลัพธ์การดำเนินการ

6.1 ข้อดี สามารถจัดการปัญหาเรื่องกรอบเงินเดือนการจ้างบุคลากร ได้ ผู้รับจ้างเป็นผู้ดำเนินการหาบุคลากรมาทำงาน ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่ดีมี มาตรฐาน หลากหลายด้าน และหัวหน้าแผนกหรือผู้ควบคุมของทางเมืองพหยา ไม่มีอำนาจใน การประเมินการทำงานของพนักงานในแผนกของตน เพราะเป็นการบริหารบุคลากรของเอกชน

6.2 ข้อเสีย มีการลงทุนเยอะ ขาดทุน

1> ไม่มีการกำหนดตัวชี้วัดให้ทางเอกชนว่าควรมีการ บริหารจัดการให้เมืองพหยาได้รายรับต่อเดือน หรือต่อปี มีรายได้จากการให้บริการตรวจใน โรงพยาบาลเท่าไร

2> สัญญาจ้างต่อปีทำให้เกิดความไม่มั่นคงอัตราการ ลาออกของพนักงานฝั่งผู้รับจ้างสูง

3> การไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นเจ้าของบ้าน ทำให้ไม่เกิดความรัก และผูกพัน ในการช่วยพัฒนาองค์กร ช่วยรักษาทรัพย์สินขององค์กร

4> พบว่าบุคลากรที่ผู้รับจ้างจัดหาบางคน ไม่มี ความสามารถเพียงพอ หรือไม่มีคุณสมบัติเพียงพอ โดยเฉพาะความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับงาน ศึกษาในระดับคุณภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเมืองพหยา พบว่า

ความคิดเห็นของบุคลากร	$\bar{x}$	SD	ระดับ	
			แปลผล	ลำดับที่
หมวดที่ 1. การนำองค์กร	4.11	.495	มาก	4
หมวดที่ 2. การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	4.05	.436	มาก	5
หมวดที่ 3. การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3.94	.564	มาก	7
หมวดที่ 4. การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้	4.13	.428	มาก	3



ความคิดเห็นของบุคลากร	$\bar{X}$	SD	ระดับ	
			แปลผล	ลำดับ ที่
หมวดที่ 5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	3.96	.619	มาก	6
หมวดที่ 6. การจัดการกระบวนการ	4.15	.496	มาก	2
หมวดที่ 7. ผลลัพธ์การดำเนินการ	4.18	.527	มาก	1
โดยภาพรวม	4.07	.318	มาก	

ระดับคุณภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเมืองพัทยาโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 เมื่อจำแนกเป็นรายหมวดพบว่าระดับคุณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลเมืองพัทยายู่ในระดับมากทุกด้าน ด้านที่มีระดับค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ หมวดที่ 7. ผลลัพธ์การดำเนินการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 รองลงมาคือ หมวดที่ 6. การจัดการกระบวนการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4. และหมวดที่มีระดับค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ หมวดที่ 3. การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94

ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเมืองพัทยา พบว่า

ความคิดเห็นของบุคลากร	$\bar{X}$	SD	ระดับ	
			แปลผล	ลำดับ ที่
หมวดที่ 1. การนำองค์กร	4.11	.495	มาก	4
หมวดที่ 2. การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	4.05	.436	มาก	5
หมวดที่ 3. การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3.94	.564	มาก	7
หมวดที่ 4. การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้	4.13	.428	มาก	3
หมวดที่ 5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	3.96	.619	มาก	6
หมวดที่ 6. การจัดการกระบวนการ	4.15	.496	มาก	2
หมวดที่ 7. ผลลัพธ์การดำเนินการ	4.18	.527	มาก	1
โดยภาพรวม	4.07	.318	มาก	

ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเมืองพัทยาโดยภาพรวมและรายด้าน พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกด้าน ด้านที่มี



ระดับค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 รองลงมาคือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ด้านที่มีระดับค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93

อภิปรายผล

1. แนวทางหรือรูปแบบการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเมืองพัทยา โดยใช้แนวคิดการจัดการภาครัฐแนวใหม่ ตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พบว่า เป้าหมายสูงสุดของการจ้างภาคเอกชนมาบริหารงาน คือ การบริหารงานโรงพยาบาลของท้องถิ่นมีกรอบจ้างแพทย์ กรอบของลูกจ้าง กรอบเงินเดือนไม่สามารถจ้างแพทย์ได้ แก้ปัญหาโดยการจ้างเอกชนเข้ามาดำเนินการซึ่งการทำตามกรอบ TOR สามารถทำได้ เป้าหมายสูงสุดก็คือเมืองพัทยาต้องการให้เอกชนมาบริหารงานในกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงพยาบาล มีความคาดหวังว่าเอกชนต้องมีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์สูงกว่าสามารถดำเนินการได้ สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการ พ.ศ.2546 - 2550 ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5: การส่งเสริมระบบการบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกันระหว่างภาครัฐภาคเอกชนและภาคประชาชนมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้หน่วยงานราชการทบทวนบทบาทและภารกิจของตนให้มีความเหมาะสม โดยให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน มุ่งเน้นการพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐกับ การถ่ายโอนภารกิจบางอย่างที่ภาครัฐไม่จำเป็นต้องดำเนินงานเองให้ภาคส่วนอื่น การสร้างความร่วมมือหรือความเป็นภาคีหุ้นส่วน (Partnership) ระหว่างภาครัฐและภาคส่วนอื่น เช่น เปิดให้ภาคเอกชนสามารถเข้ามาแข่งขันกันเพื่อจัดทำบริการสาธารณะแทนภาครัฐ (Contestability) ในภารกิจของภาครัฐที่ภาครัฐไม่จำเป็นต้องดำเนินการเองและภาคเอกชนสามารถดำเนินการแทนได้ โดยสนับสนุนให้เกิดการแข่งขันอย่างเสรีผ่านกลไกตลาด เพื่อให้ภาคเอกชนสามารถเข้ามาแข่งขันได้โดยง่าย เพื่อป้องกันและลดปัญหาการผูกขาดในระยะยาว ตลอดจนทำให้ภาครัฐสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทของตนให้เป็นผู้กำหนดมาตรฐานและระดับการให้บริการ รวมทั้งติดตามตรวจสอบการดำเนินงานของภาคเอกชนให้เป็นไปตาม เงื่อนไขที่วางไว้ได้อย่างแท้จริง (เมืองพัทยา, 2562)

2. บุคลากรโรงพยาบาลเมืองพัทยามีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก โดยให้ความสำคัญสูงสุดในหมวดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ โรงพยาบาลเมืองพัทยา มีการประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานตาม พันธกิจขององค์กร อาจเนื่องมาจาก มีการบริหารโดยวิธีการจ้างเหมาเป็นรายปี และมีการส่งงานจ้างทุกเดือน จึงถือเป็นการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อการบริหารที่มีประสิทธิภาพ สามารถปรับปรุงเพื่อให้เป็นไปตามความต้องการ



ของโรงพยาบาลและสัญญาจ้าง สอดคล้องกับแนวคิดของ Weihrich and H, Koontz H ที่กล่าวว่า การควบคุมกำกับมีความสำคัญต่อกระบวนการบริหาร เพราะในการควบคุมงานนั้น จะต้องระบุรายการงานพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน การวัดผลงาน ดำเนินการแก้ไข ข้อบกพร่อง ทั้งนี้เพื่อให้งานดำเนินไปโดยถูกต้อง ความมุ่งหมายของการควบคุมงานคือ การให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้และหากไม่บรรลุวัตถุประสงค์ก็จะได้รับทราบข้อขัดข้องและสามารถดำเนินการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Weihrich and H, Koontz H , 1993)

3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเมืองพัทยา พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเมืองพัทยา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีระดับค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการให้ความสำคัญกับ โรงพยาบาลมีการติดป้ายประกาศนโยบายของโรงพยาบาล ขั้นตอนการให้บริการ และข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ของโรงพยาบาลในจุดที่ผู้รับบริการสามารถมองเห็นได้ชัดเจน อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลดำเนินงานให้เป็นไปตามที่มาตรฐานสถานพยาบาล (Hospital Accreditation (HA)) กำหนด สอดคล้องกับแนวคิดของ สมชาติ ไตรรักษาและคณะ ที่กล่าวว่า ระบบงานต้องดำเนินไปอย่าง สอดคล้องกันและต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดของการดำเนินงาน อย่างครบถ้วนและสมบูรณ์ ระบบงานที่ดีต้องแสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจน สามารถแสดงในรูปแบบผังที่แสดงขั้นตอนการดำเนินงานพร้อมคำอธิบายวิธีปฏิบัติในแต่ละขั้นตอน (สมชาติ ไตรรักษาและคณะ, 2550) และ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชินดนัย ไชยยอง และคณะ ที่วิจัยเรื่องยุทธศาสตร์การบริหารจัดการโรงพยาบาลเอกชนในยุคโลกาภิวัตน์ โดยทำการศึกษาจาก ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญซึ่งเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลจำนวน 20 คน พบว่า ยุทธศาสตร์ด้านกระบวนการภายใน โดยทางโรงพยาบาล จำเป็นจะต้องมีการควบคุมสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล (Control Environment) มีการจัดกิจกรรมการควบคุม (Control Activities) ในด้านข้อมูลสารสนเทศ และการสื่อสารในโรงพยาบาล (Information and Communication) และจะต้องมีการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) เพื่อพัฒนาและหาข้อบกพร่องเชิงยุทธศาสตร์ต่อไป (ชินดนัย ไชยยอง และคณะ, 2557)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การนำองค์กร พบปัญหาเรื่อง ผู้บริหารระดับสูงขาดความรู้ในเรื่องการบริหารงาน สาธารณสุข เช่น มีปัญหาในการสื่อสารด้วยศัพท์แพทย์ หรือศัพท์เทคนิคที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานโรงพยาบาล ดังนั้นควรมีทีมที่ปรึกษาที่เก่งด้านงานสาธารณสุขเรื่องการบริหารงานโรงพยาบาล หรือส่งบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขไปอบรมหลักสูตรผู้บริหารงานโรงพยาบาล ส่วนเรื่องมีการเปลี่ยนผู้นำของทั้งภาครัฐและภาคเอกชนบ่อยทำให้ขาดความ



ต่อเนื่องของนโยบายและการบริหาร ควรมีการทำสัญญาว่าจะผู้บริหารที่มีระยะเวลาชัดเจน ส่วนในเรื่องการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ พบปัญหาเรื่อง การจัดตั้งโรงพยาบาลเป็นไปด้วยความรวดเร็วทำให้ข้ามขั้นตอนการศึกษาระบบบริหารงานโรงพยาบาลให้ครบทุกมิติ ไม่ได้มีการศึกษาดูงานระบบบริหารโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อนำมาปรับให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลเมืองพัทยาถ้ามีความต้องการจะปรับเปลี่ยนระบบบริหารจึงควรมีการศึกษาให้ครอบคลุมเปรียบเทียบผลประโยชน์ และข้อเสียต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น และเรื่องผลลัพธ์การดำเนินการ พบปัญหาเรื่อง ประสบปัญหาขาดทุนเนื่องจากมีการลงทุนเยอะ และการจ้างเหมาเอกชนเข้ามาบริหารจัดการ และดำเนินการในโรงพยาบาลเมืองพัทยา ไม่ได้กำหนดเป้าหมายรายรับที่พึงได้ ดังนั้นผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดสัญญาจ้างในการจัดจ้างในปีต่อไปควรมีการกำหนดเป้าหมายของรายได้จากการบริหารจัดการดำเนินงานจากผู้รับจ้างให้เกิดความชัดเจน เช่น การระบุดอกคนไข้ ผู้ป่วยคลินิกพิเศษนอกเวลา ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มียาได้เพิ่มจากค่าบริการนอกเวลาราชการ รายได้จากคลินิกตรวจสุขภาพ ที่สามารถทำรายได้ให้กับโรงพยาบาลได้อย่างดี การหาบริษัทต่าง ๆ มาดำเนินการทำสัญญาส่งพนักงานมาตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน มาตรวจสุขภาพประจำปี การแลกเปลี่ยนกับการส่งบุคลากรของโรงพยาบาลไปฝึกอบรม CPR หรือ อบรมเกี่ยวกับความเสี่ยง หรือการส่งเสริมสุขภาพให้พนักงานของบริษัทนั้น ๆ หรือผู้บริหารต้องมีการทบทวนระบบการบริหารงานในรูปแบบอื่น ๆ เช่น การให้ภาคเอกชนเข้ามาร่วมลงทุน แบบ PPP (Public Private Partnership) คือ ให้สถานที่ และอุปกรณ์ที่มีให้เอกชนเข้ามาดำเนินการบริหารอย่างเต็มรูปแบบแล้วแบ่งผลกำไร

กิตติกรรมประกาศ

บทความฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “การบริหารจัดการโรงพยาบาลของรัฐ โดยใช้แนวคิดการจัดการภาครัฐแนวใหม่” ผู้เขียนบทความขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.จรัสพงศ์ คลังกรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำแนะนำ และตรวจแก้ไข ข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่ตลอดมาตั้งแต่ต้นจนเสร็จเรียบร้อย และขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.ติน ปรัชญพฤทธิ รองศาสตราจารย์ ดร.สีปพงศ์ สุขสม รองศาสตราจารย์ ดร.พริศสรณ์ วรภัทร์ธระกุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตรีเนตร ตันตระกูล ที่กรุณาให้คำแนะนำ ผู้เขียนบทความขอกราบขอบพระคุณไว้เป็นอย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและเอกชน มหาวิทยาลัยเวสเทิร์นทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลืออย่างดี



เอกสารอ้างอิง

- คลินิกศูนย์การแพทย์พัฒนา. (2562). คลินิกศูนย์การแพทย์พัฒนา บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด. Retrieved พฤศจิกายน 12, 2562, from <http://www.md-center.org/about/history/>
- ซินดนัย ไชยยง และคณะ. (2557). ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการโรงพยาบาลเอกชนในยุคโลกาภิวัตน์. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 8(1), 17-34.
- เชิดชู อริยศรีวัฒนา. (2560). อุปสรรคในการจัดบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุข. เรียกใช้เมื่อ 19 พฤษภาคม 2562 จาก <http://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/640074>
- ดวงหทัยชนก เรืองหนองยาง. (2561). การประยุกต์ใช้แนวทางการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ในการจัดการ ระบบสาธารณสุขของประเทศไทย. วารสารศิลปการจัดการ, 2(3), 167-178.
- บริษัท ธนบุรี เฮลท์แคร์ กรุ๊ป จำกัด (มหาชน). (2562). Thonburi Health Care Group. เรียกใช้เมื่อ 23 กรกฎาคม 2562 จาก <https://www.thg.co.th/th/about/vision>
- เมืองพัทยา. (2562). ขอบเขตการดำเนินงาน (TOR) เอกสารหมายเลข 2 หลักเกณฑ์และเงื่อนไขข้อกำหนดบุคลากร และข้อกำหนดข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงานประกอบการประกาศการจ้างเหมาเอกชนให้บริหารจัดการและดำเนินงานในโรงพยาบาลเมืองพัทยา ปีงบประมาณ 2563. เมืองพัทยา, สำนักงานสาธารณสุข. ชลบุรี: โรงพยาบาลเมืองพัทยา.
- โรงพยาบาลบ้านแพ้ว. (2560). ประวัติโรงพยาบาลบ้านแพ้ว. เรียกใช้เมื่อ 5 พฤศจิกายน 2562 จาก BGH โรงพยาบาลบ้านแพ้ว: <https://www.bphosp.or.th/Aboutus/history.html>
- สมชาติ โตรักษาและคณะ. (2550). การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล (เล่มที่ 2). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.). (2552). คู่มือการจัดระดับการกำกับดูแลองค์กรภาครัฐตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารบ้านเมืองที่ดี (Good Governance Rating). กรุงเทพมหานคร: บริษัท พรีเมียร์ โปร จำกัด.
- สำนักบริหารการเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงานก.พ.ร.). (2552). การพัฒนาองค์การสู่ความเป็นเลิศ Guide to Performance Excellence (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บริษัท วิชั่น พรินท์ แอนด์ มีเดีย จำกัด.
- Taro, Y. (1973). Statistics: An Introductory Analysis (3 ed.). Newyork: Harper and row publication.



Wehrich H .& Koontz H ., (1993). Manage A Global Perspective. U.S.A: McGraw Hill.