



การรับรู้และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
ของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา

Perception and Needs of Personel of Songkla Hospital for Information on Its
Becoming an Autonomous Hospital

ศุภดี คันธา
Supadee Kunta

๖

เลขที่ RA 990.T53S66 ๕๗4 2544	ร.๒
Bib Key 210698	
4 ส.ย. 2544	

วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
Master of Science Thesis in Health System Research and Development
Prince of Songkla University
2544

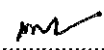
ชื่อวิทยานิพนธ์ การรับรู้และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร
โรงพยาบาลสงขลา


ผู้เขียน นางศุภิตี คันทา

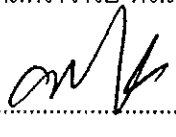
สาขาวิชา การวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษา

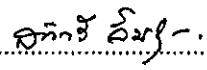
คณะกรรมการสอบ


 ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

 ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

 กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อาคม ใจแก้ว)

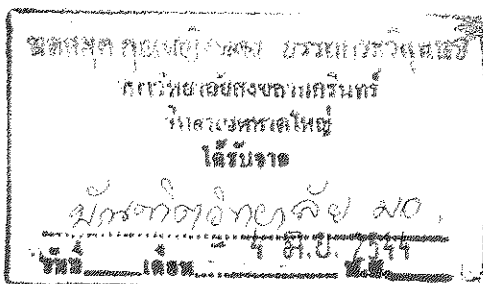
 กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อาคม ใจแก้ว)

 กรรมการ
(ดร. สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)

 กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.สุธรรม ปิ่นเจริญ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปิติ ทฤษฎีคุณ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ชื่อวิทยานิพนธ์ การรับรู้และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร
โรงพยาบาลสงขลา
ผู้เขียน นางศุภดี คันธา
สาขาวิชา การวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข
ปีการศึกษา 2543

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงอรรถาธิบาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร และเปรียบเทียบการรับรู้และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) และระยะเวลาการทำงาน กลุ่มตัวอย่าง คือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสงขลา ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค นักวิชาการ เจ้าพนักงาน เจ้าหน้าที่ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 303 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรยามานะ กำหนดความคลาดเคลื่อน 0.05 สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ โดยสุ่มจากกรอบรายชื่อของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา อัตราการคืนแบบสอบถาม (response rate) เท่ากับ ร้อยละ 100 เก็บข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ โดยข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์เจาะลึก ได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเท่ากับ .95 และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิธีของครอนบาค์ แอลฟา กับ วิธีของคูเดอร์ ริชาร์สัน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ .74 และ .84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย ความถี่ ร้อยละ มัชฌิมเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติอ้างอิง F-test และ Scheff's method ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งระดับผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 83.8) แหล่งรับรู้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้จากการพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานมากที่สุด (ร้อยละ 43.6) กลุ่มตัวอย่างไม่ถึงครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 41.3) ที่รับรู้ความจำเป็นในการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ สำหรับการรับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ. 2542 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.5) รับรู้ข้อมูลในระดับมาก

ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งระดับผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐด้านโครงสร้างการบริหาร ด้านการบริหารบุคลากร ด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่างๆจากรัฐในระดับมาก (ร้อยละ 69.3) สำหรับเงื่อนไขที่กำหนดการตัดสินใจเข้าหรือไม่เข้าทำงานในโรงพยาบาลในกำกับ

ของรัฐที่สำคัญที่สุดคือความ รู้สึกมั่นคงในอาชีพ (ร้อยละ 48.8) ในด้านสวัสดิการส่วนใหญ่มีความต้องการสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 85.5) ส่วนใหญ่ต้องการเงินเดือนเพิ่ม ร้อยละ 50 จากเงินเดือนปัจจุบัน (ร้อยละ 39.6) ไม่ถึงครึ่งหนึ่งที่ประเมินตนเองว่ามีความพร้อมจะเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (ร้อยละ 40.9) สำหรับการตัดสินใจเลือก "สถานะ" ส่วนใหญ่ ยืนยันจะเป็นข้าราชการในระบบเดิม (ร้อยละ 29.4) รองลงมาออกชั่วคราวภายใน 1-4 ปี (ร้อยละ 25.4) ส่วนใหญ่ต้องการมีส่วนร่วมในการร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (ร้อยละ 60.0) ต้องการให้มีการจัดทำประชาวิจารณ์ (ร้อยละ 54.0) และต้องการมีส่วนร่วมแสดงในการร่างพระราชกฤษฎีกาโดยใช้วิธีตอบแบบสอบถาม (ร้อยละ 42.8)

เปรียบเทียบการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) และระยะเวลาการทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) และระยะเวลาการทำงานแตกต่างกัน มีการรับรู้ข้อมูลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยพบว่าทั้งผู้บริหารและปฏิบัติต่างก็มีการรับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ.2542 และรับรู้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ไม่แตกต่างกัน

เปรียบเทียบความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา (ด้านการบริหารบุคลากร ด้านโครงสร้างการบริหารงาน และด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนต่างๆจากรัฐ) จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ (ซี) และระยะเวลาการทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มี อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) และระยะเวลาการทำงานแตกต่างกันมีความต้องการข้อมูลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยพบว่าบุคลากรที่มีการรับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ.2542 และรับรู้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐต่างกัน มีความต้องการข้อมูลไม่แตกต่างกัน

Thesis Title Perception and Needs of Personnel of Songkhla Hospital for
Information on Its Becoming an Autonomous Hospital
Author Mrs. Supadee Kunta
Major Program Health System Research and Development
Academic Year 2000

Abstract

The objectives of this exploratory research were twofold: (1) to determine the level of perception and needs of personnel of Songkhla Hospital for information on its becoming an autonomous hospital, and (2) to compare the levels of perception and needs for the information of the hospital's personnel classified by age, educational level, position, level of position classification, and length of service at the hospital. The subjects of this study were 303 personnel of Songkhla Hospital: physicians, dentists, pharmacists, professional nurses, technical nurses, educators, officers, officials, temporary and permanent employees. The subjects were selected from a list of the hospital personnel using a systematic sampling method. Taro yamane formula was applied in calculating the number of the subjects and the inaccuracy was set at 0.05. Quantitative data were collected using a questionnaire, and qualitative data were collected using in-depth interviews. The instruments were tested for their validity by 5 experts and the index was .95. Cronbach Alpha and Kuder-Richardson's method were used in testing for the reliability of the questionnaire, and the reliability coefficients were .84 and .74, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics: frequency, percentage, arithmetic mean and standard deviation. The differences were tested using F-test and Scheff's method. The results of the study were as follows:

It was found that the level of perception of the hospital becoming autonomous of most of the subjects was low (83.8%). The source of information for most of the subjects was talking to their colleagues (43.6%). Less than half of the number of the subjects (41.3%) were perceived of the need for the hospital to become autonomous. The level of perception of more than half of the number of the subjects (57.4%) of the information related to the Public Organizations Act B.E. 2542 was high.

Regarding the needs for information on the hospital becoming autonomous, most of the subjects (99.0%) wanted to have information about this matter. As for the conditions for their decision-making whether or not to remain working at the hospital when it became autonomous revealed that 48.8% of the subjects stated that the most important factor for their decision-making was the feeling of security in their occupation; most of them (85.5%) wanted to have medical welfare, 39.6% wanted a 50-percent raise of their current salary, and 40.9% were ready to work at the hospital when it became autonomous. In regard to their "status", 29.4% declared firmly to remain working at the hospital as a government servant in the former government system; 25.4% would temporarily resign in 1-4 years. Most of the subjects (60.0%) wanted participation in drafting the royal decree for the establishment of the hospital; 54.0% wanted a public hearing on this matter to be organized, and 42.8% wanted to take part in the drafting of the royal decree by means of a questionnaire.

In comparing the levels of perception of Songkhla Hospital becoming autonomous of its personnel classified by age, educational level, position, level of position classification, and the length of service at the hospital, it was found that the levels of perception among the subjects were not statistically significant ($p < 0.05$).

In comparing the needs for information on the hospital becoming autonomous (in terms of personnel administration, organizational structure administration, and operational supervision and government support), it was found that the levels of needs by the subjects classified by age, educational level, position, level of position classification, and the length of service at the hospital were not statistically significant ($p < 0.05$).

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถอย่างยิ่ง จากคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ คือ รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย รองศาสตราจารย์ ดร.อาคม ใจแก้ว ที่ได้ให้คำแนะนำและ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ตลอดจนให้ความเอื้ออาทรด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ พันธเสน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุธรรม ปิ่นเจริญ นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร นายแพทย์ พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และแพทย์หญิงมิ่งขวัญ สุพรรณพงศ์ ขอขอบพระคุณ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง ที่กรุณาให้คำปรึกษาและตรวจสอบความถูกต้องของงานวิจัย ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ประจักษ์ เต้าสงวนศิลป์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา ที่อนุเคราะห์และให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ขอขอบพระคุณ คุณกัญญา ดิษยาธิคม และคุณสุรีย์ เจียมศุภฤกษ์ ที่ช่วยอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณ คุณกิติศักดิ์ ชูมาลี คุณอรสา เหล่าเจริญสุข คุณสวาท กรศิริลักษณ์ ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ท้ายสุดผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณสุรศักดิ์ คันทา ด.ญ.สุปริญา คันทา ด.ช.ณัฐพล คันทา ที่คอย สนับสนุนและให้กำลังใจเสมอมา และขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ นักศึกษาปริญญาโทสาขาการวิจัยและ พัฒนาระบบสาธารณสุข รุ่นที่ 3 และ รุ่นที่ 4 ทุกท่านที่เป็นกำลังใจจวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี.

สุภาณี คันทา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(12)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์การวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	5
2 เอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
แนวคิดและเป้าหมายการพัฒนาโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ.....	6
แนวคิดโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ.....	6
เป้าหมายการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ.....	6
การดำเนินงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ.....	8
การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ.....	8
แนวคิดการบริหารดำเนินการโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ.....	9
พระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ.2542.....	10
พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐกรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว.....	11
แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ข้อมูลและความต้องการข้อมูล.....	14
ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ข้อมูล.....	14
ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการข้อมูล.....	19

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		
	ประสบการณ์การปฏิรูปเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐในประเทศไทย.....	25
	ประสบการณ์การปฏิรูปเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐในต่างประเทศ.....	30
3	ระเบียบวิธีวิจัย.....	42
	ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	44
	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	45
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	46
	การวิเคราะห์ผลข้อมูล	47
4	ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	48
	ผลการวิจัย.....	49
	การอภิปรายผล.....	68
5	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	84
	สรุปผลการวิจัย.....	84
	ข้อเสนอแนะ.....	88
	บรรณานุกรม.....	91
	ภาคผนวก.....	99
	ภาคผนวก ก พระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ.2542.....	99
	พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐกรณี.....	108
	โรงพยาบาลบ้านแพ้ว.....	
	ภาคผนวก ข ตารางผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	118
	ภาคผนวก ค แบบสอบถามการวิจัย.....	134
	ภาคผนวก ง รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	148
	ประวัติผู้เขียน.....	149

สารบัญญัตินำ

ตาราง		หน้า
1	เปรียบเทียบการปฏิรูปเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐในต่างประเทศ.....	34
2	แสดงการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นใช้สัดส่วนไม่เท่ากัน.....	43
3	แสดงการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ Dimensional Sampling Technique.....	43
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทั่วไป.....	49
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ.....	51
6	ร้อยละการรับรู้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ.....	54
7	จำนวน ร้อยละ ของระดับการรับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร จำแนกรายด้าน และรวม 3 ด้าน.....	56
8	จำนวน ร้อยละ ของระดับความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร จำแนกรายด้าน และรวม 3 ด้าน	59
9	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) และระยะเวลาการทำงาน.....	64
10	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) และระยะเวลาการทำงาน.....	66

สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
2 การรับรู้ข้อมูล	15
3 กระบวนการของการรับรู้.....	17

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ” (Autonomous Hospital) เป็นโรงพยาบาลอิสระภายใต้การกำกับของรัฐที่จัดตั้งขึ้นบนพื้นฐานของความต้องการ ที่จะให้มีการพัฒนาระบบบริหารงานภายในโรงพยาบาลรัฐให้มีประสิทธิภาพ และพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ซึ่งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐเกิดขึ้นเนื่องจากกระแสสำคัญ 2 ด้าน คือ กระแสด้านการปฏิรูประบบราชการ และกระแสนโยบายวิฤตเศรษฐกิจของประเทศไทยที่เกิดขึ้นเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2540 สำหรับด้านการปฏิรูประบบราชการได้มีการตรากฎหมายสำคัญที่เรียกว่า “พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542” ขึ้น ซึ่งในพระราชบัญญัตินี้ได้มีข้อกำหนดในหมวดที่ 2 มาตรา 17(19) โดยให้อำนาจหน้าที่แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในการจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อได้เอง นั่นก็หมายความว่าโรงพยาบาลจังหวัดอาจต้องเปลี่ยนแปลงไปอยู่ภายใต้การปกครองขององค์การบริหารส่วนจังหวัด สิ่งนี้น่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่เกิดขึ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาระบบบริหารและระบบบริการของโรงพยาบาล สาเหตุสำคัญอีกด้านหนึ่งคือประเทศไทยได้ประสบกับปัญหาภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจจนรัฐบาลต้องพยายามหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยวิธีการกู้เงินส่วนหนึ่งจากธนาคารพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank : ADB) และสถาบันการเงินระหว่างประเทศ (IMF) ภายใต้เงื่อนไขสำคัญที่ว่า “รัฐบาลไทยจะต้องดำเนินการปรับปรุงโรงพยาบาลรัฐให้เป็นโรงพยาบาลอิสระภายใต้กำกับของรัฐอย่างน้อย 1 แห่ง อันเป็นการปฏิรูปลังคมควบคู่ไปกับการฟื้นฟูเศรษฐกิจ” (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542 : อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ, 2542) และได้มีกฎหมายกลางมารองรับองค์กรหรือโรงพยาบาลที่มีการบริหารจัดการในรูปแบบขององค์กรอิสระภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ ในลักษณะนี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ.2542” ดังนั้นรัฐบาลจึงได้ทดลองดำเนินการแปรรูปโรงพยาบาลรัฐเข้าสู่ “โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ” โดยดำเนินการใน 7 โรงพยาบาลนำร่องของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลสตูล และโรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งขณะนี้โรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกที่เข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐอย่างเต็มตัวแล้ว ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2543 และมีแนวโน้มว่าโรงพยาบาลรัฐอื่นๆ มีความสนใจที่จะเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการบริหารดำเนินงานโรงพยาบาลรัฐเข้าสู่ “โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ” เช่นเดียวกัน (สุสิทธิ์ มากมี, 2541 : เสรี จารุทัศน์, 2542 : อำนวย อินทรสโร, 2542 : มยุรี สุขปัญญารักษ์และคณะ, 2543)

จากการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลสงขลา พบว่าโรงพยาบาลสงขลาเป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่มีความสนใจและมีแนวโน้มที่จะเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ แต่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นเงื่อนไขของการ “ปฏิรูป” ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างการบริหารงาน การบริหารบุคลากร ระบบการเงินการคลัง และการประเมินผลต่างๆ จึงเป็นที่แน่นอนว่าการเปลี่ยนแปลงนี้จะมีผลกระทบโดยตรงต่อบุคลากรในโรงพยาบาลทุกคนหลายประการ เช่น จากเดิมที่เคยเป็น “ข้าราชการ” มาเป็น “พนักงาน” จากที่เคยปฏิบัติงานจนเกษียณอายุราชการ 60 ปีมาเป็นระบบสัญญาว่าจ้างไม่เกิน 4 ปี ค่าตอบแทนที่เคยได้รับเป็นเงินเดือนและเพิ่มขึ้นทุกปี เปลี่ยนเป็นค่าตอบแทนที่ขึ้นกับผลของการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงด้านสวัสดิการอื่น ๆ ซึ่งเคยได้รับในระบบราชการ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542) จากผลกระทบต่าง ๆ เหล่านี้ถ้าบุคลากรไม่ได้รับข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง ประกอบกับความเคยชินในระบบราชการแบบเดิม ๆ อาจเกิดแรงต้านจากกลุ่มบุคลากรที่คิดว่าตนเองจะเสียผลประโยชน์จากสิทธิต่าง ๆ ที่เคยได้รับ (อภิชัย พันธุเสน, 2541) ซึ่งสมศักดิ์ ชุณหรัศม์ (2541) ได้กล่าวไว้ว่าขั้นตอนของการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐที่สำคัญ คือบุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลต้องเห็นด้วยและให้ความร่วมมือ ด้วยเหตุนี้การสร้างความเข้าใจกับบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถก้าวไปสู่เป้าหมายข้างหน้าได้พร้อม ๆ กันควรจะเป็นภาระกิจหลักของการเริ่มต้นที่ดี แต่การที่จะสร้างความเข้าใจให้กับบุคลากรเพื่อให้สามารถนำงานไปบรรลุได้ตามเป้าหมายนั้น สิ่งสำคัญมากที่สุดประการหนึ่งคือการรับรู้ข้อมูลและความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ อย่างชัดเจน สุชา จันทรเอม (2535) ได้กล่าวไว้ว่าการรับรู้เกิดขึ้นมากหรือน้อยต้องขึ้นกับความต้องการและความสนใจในขณะนั้น อีกทั้งกอบกุล พันธุ์เจริญกุล (2526) ได้กล่าวว่าการรับรู้ของบุคคลอาจแตกต่างกันแม้จะมีการรับรู้ในเรื่องเดียวกัน และการตัดสินใจกระทำการใด ๆ จะขึ้นอยู่กับความถูกต้อง ความแม่นยำ และความสมบูรณ์ของข้อมูลที่รับรู้ ดังนั้นในการเปลี่ยนแปลงใด ๆ จึงควรที่จะมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการรับรู้ข้อมูลและความต้องการข้อมูลของบุคลากร เพื่อให้เกิดการรับรู้การเข้าใจที่ถูกต้องสู่การยอมรับและการตัดสินใจ นอกจากนี้ วินิต อรรถเวชกุล (2542) ได้กล่าวไว้ว่าการที่จะพัฒนาองค์กรใด ๆ สมาชิกในองค์กรอาจเป็นแรงเสริมที่ทรงพลัง หรืออาจเป็นแรงต้านที่แข็งแกร่ง ดังนั้นผู้บริหารจึงมีความจำเป็นต้องรับรู้ว่าคุณบุคลากรในโรงพยาบาล มีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐมากน้อยเพียงใด และบุคลากรมีความต้องการข้อมูลด้านใดบ้าง เพื่อที่จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในด้านความรู้ความเข้าใจให้ถูกต้อง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมองเห็นความสำคัญของการรับรู้ข้อมูลของบุคลากร และสนใจที่จะทำการศึกษารับรู้ข้อมูลและความต้องการข้อมูลดังกล่าว เพื่อที่จะได้ทราบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลสงขลา มีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐอย่างไร บุคลากรมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐด้านใดบ้าง และบุคลากรที่มี อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) ระยะเวลาการทำงาน แตกต่างกันจะมีการรับรู้และความต้องการข้อมูลแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งผลการศึกษาจะมีประโยชน์ต่อผู้บริหารในการที่จะนำไปวางแผน เพื่อสร้างความเข้าใจและให้ความมั่นใจแก่บุคลากร ซึ่งจะนำไปสู่การให้

ความร่วมมือ ร่วมใจ และการตัดสินใจเลือกสถานะ ก่อนที่จะโรงพยาบาลสงขลาจะต้องออกนอกระบบราชการ และเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร
โรงพยาบาลสงขลา
2. เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร
โรงพยาบาลสงขลา
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร
โรงพยาบาลสงขลา จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) และระยะเวลาการทำงาน
4. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร
โรงพยาบาลสงขลา จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) และระยะเวลาการทำงาน

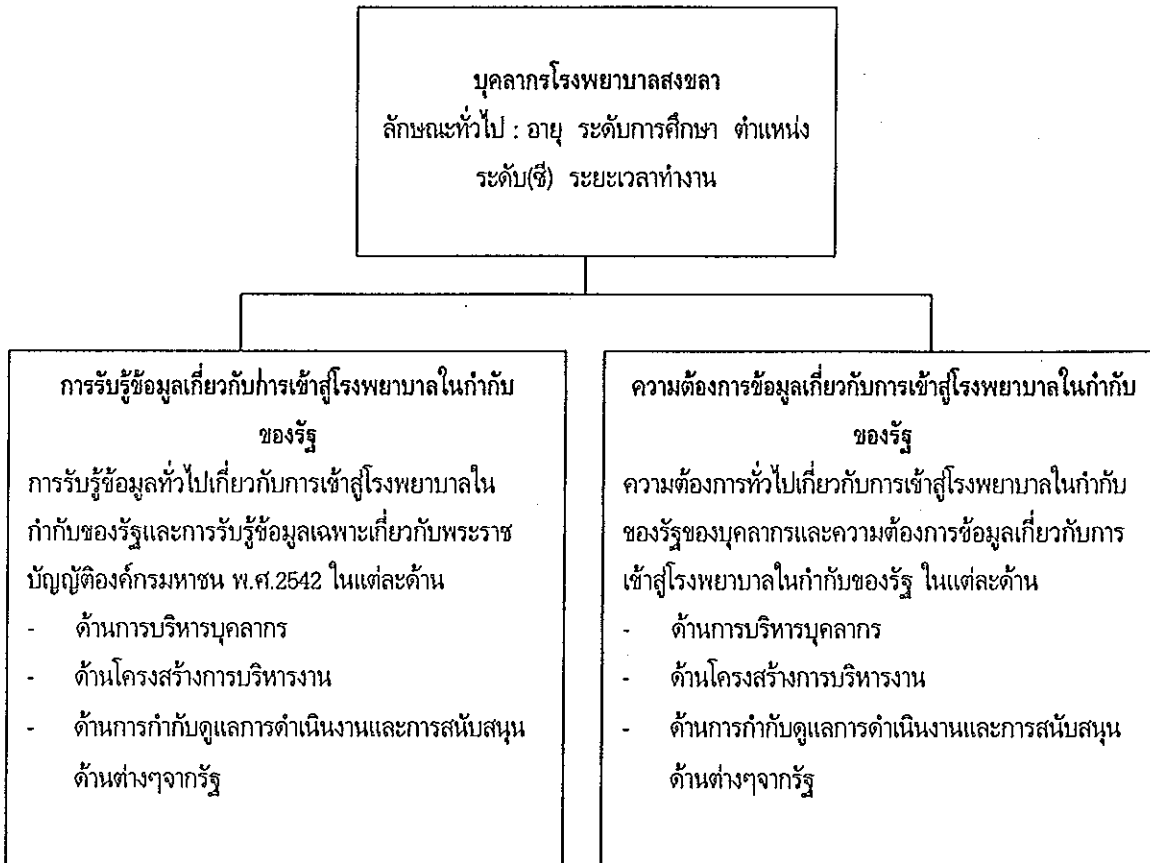
คำถามการวิจัย

1. การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลาเป็น
อย่างไร
2. ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา
เป็นอย่างไร
3. การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร จำแนกตาม อายุ ระดับ
การศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) และระยะเวลาการทำงาน มีความแตกต่างกันเป็นอย่างไร
4. ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร จำแนกตาม อายุ
ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) และระยะเวลาการทำงาน มีความแตกต่างกันเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการรับรู้และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐได้พัฒนา
มาจากพื้นฐานแนวคิดการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐตามพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ. 2542 และ
พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ดังภาพประกอบ 1

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ (ซี) และระยะเวลาการทำงาน แตกต่างกันมีการรับรู้และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากรในโรงพยาบาลสงขลาแตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาในบุคลากร กลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่อื่นๆ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสงขลา โดยศึกษาการรับรู้และความต้องการข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ภายใต้กรอบของพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ.2542 และพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

นิยามศัพท์การวิจัย

การรับรู้ข้อมูล หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ซึ่งเกิดขึ้นในบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสงขลาอันสืบเนื่องมาจากการตีความหรือการแปลความข้อมูลจากข้อมูลการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐที่ได้รับจากแหล่งข้อมูล

ความต้องการข้อมูล หมายถึง ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสงขลา

โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐที่ออกนอกระบบราชการแต่อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ.2542 และพระราชกฤษฎีกาการจัดตั้งโรงพยาบาล

พระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ.2542 หมายถึง กฎหมายที่ออกมารองรับหน่วยงานของรัฐหรือองค์การของรัฐที่ออกนอกระบบราชการ

องค์กรมหาชน หมายถึง องค์กรมหาชนที่จัดตั้งโดยพระราชกฤษฎีกาที่ออกตามความในพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ.2542

ความสำคัญของการวิจัย

1. ด้านบริหาร สามารถใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรด้านการรับรู้และความต้องการข้อมูลเพื่อที่จะเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
2. ด้านบริการ สามารถใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรเพื่อกระตุ้นให้เกิดคุณภาพบริการ เพื่อรองรับการออกสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
- 3. ด้านการศึกษาวิจัย สามารถใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการทำวิจัยเพื่อการศึกษาและพัฒนาเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของโรงพยาบาลสงขลาและโรงพยาบาลอื่นๆที่เตรียมจะออกนอกระบบราชการ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการออกนอกกรอบราชการเพื่อเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐภายใต้กรอบของพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ.2542 และพระราชกฤษฎีกาการจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย โดยจำแนกได้ดังนี้

1. แนวคิดเป้าหมายและการดำเนินงานโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
 - 1.1 แนวคิดโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
 - 1.2 เป้าหมายการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
 - 1.3 การดำเนินการเพื่อเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
 - 1.4 การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
2. แนวคิดการบริหารดำเนินการโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
 - 2.1 พระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ.2542
 - 2.2 พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐกรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
3. แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ข้อมูลและความต้องการข้อมูล
 - 3.1 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ข้อมูล
 - 3.2 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการความต้องการข้อมูล

1. แนวคิดเป้าหมายและการดำเนินงานโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

1.1 แนวคิดโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ปัจจัยด้านหนึ่งมาจากแรงผลักดันตามกระแสของการปฏิรูประบบราชการ อันสืบเนื่องมาจากกลไกภาคราชการประสบกับความล้มเหลว ประชาชนคนไทยยังไม่อยู่ดีมีสุข ขาดคุณภาพชีวิตที่ดี ขาดความมั่นใจในชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนขาดความมั่นใจว่าราชการจะสามารถทำหน้าที่ตามภารกิจต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ราชการเป็นระบบที่มี คุณภาพ ประสิทธิภาพ และได้รับความเชื่อถือศรัทธาจากประชาชน (อภิชัย พันธเสน และคณะ , 2541) ซึ่งการจะเปลี่ยนแปลงระบบราชการให้เกิดสภาพดังกล่าวนั้น การเปลี่ยนแปลงในระดับปกติ หรือค่อยเป็นค่อยไป ย่อมไม่เป็นการพอเพียง และไม่ทันต่อเหตุการณ์ เงื่อนไขของความสำเริงใน

การปรับปรุงระบบราชการจึงอยู่บนความจำเป็นที่จะต้องมีการ “ปฏิรูป” ซึ่งการปฏิรูประบบราชการมุ่งตอบสนองต่อการแก้ปัญหาหลักที่เป็นปัญหาของระบบราชการ คือระบบราชการไทยใช้การรวมอำนาจเข้าสู่ส่วนกลางเป็นหลักการพื้นฐานของปรัชญาในการปกครองประเทศมาเป็นเวลากว่า 100 ปีแล้ว แต่ยังไม่มีการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงปรัชญาให้สอดคล้องกับความเจริญของภาคเอกชน ความเจริญของประชาคมโลก และระบอบประชาธิปไตย จึงทำให้เกิดภาวะที่เป็นปัญหาคืออบตาทนหน้าของรัฐบาลเป็นลักษณะ รวมอำนาจ ขยายอำนาจ ขยายฐานกำลังสร้างกฎระเบียบที่เน้นการควบคุมและดำเนินการโดยราชการเอง เป็นระบบผูกขาดและยึดเย็ดความคิด (อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ, 2541)

ปัจจัยอีกด้านหนึ่งมาจากเงื่อนไขของธนาคารพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank : ADB) และกองทุนการเงินระหว่างประเทศ (International Monetary Fund : IMF) ที่ยินยอมให้รัฐบาลไทยกู้เงินเพื่อการก่อปฏิวัติการทางเศรษฐกิจของชาติ ทำให้รัฐบาลไทยมีความจำเป็นต้องยอมรับและปฏิบัติตามมาตรการที่ธนาคารพัฒนาเอเชียกำหนด คือจะต้องมีการปรับปรุงโรงพยาบาลรัฐให้เป็นโรงพยาบาลอิสระภายใต้การกำกับของรัฐบาลอย่างน้อย 1 แห่ง ภายในปี พ.ศ.2541 อันเป็นการปฏิรูปสังคมไปพร้อมกับการฟื้นฟูเศรษฐกิจพร้อมทั้งเข้ามาร่วมวินิจฉัยเพื่อแก้ปัญหาที่สะสมมาช้านานในระบบราชการไทย ซึ่งโรงพยาบาลอิสระภายใต้การกำกับของรัฐนี้จัดตั้งขึ้นบนพื้นฐานความเชื่อและความต้องการ ภายใต้แนวคิด “ต้องการสร้างหน่วยงานที่ไม่ใช่หน่วยงานราชการและไม่ใช้รัฐวิสาหกิจ แต่ยังคงเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีอิสระ มีความคล่องตัว และมีประสิทธิภาพในการดำเนินการสูงสุด” จุดนี้เองที่นำมาสู่การเรียกโรงพยาบาลของรัฐประเภทนี้ว่า “โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ” ซึ่งเป็นคำที่ใช้เรียกโรงพยาบาลของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการและไม่ใช้รัฐวิสาหกิจแต่เป็นนิติบุคคลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีที่รับผิดชอบ เพื่อเพิ่มความคล่องตัวและเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการสูงสุด ทั้งในด้านการบริหารบุคลากร การบริหารการเงินการคลัง และอื่น ๆ เพื่อให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานในการบริการที่ดีขึ้น ตลอดจนเป็นที่พึงพอใจของประชาชน ส่วนรูปแบบของโรงพยาบาลในกำกับรัฐจะเป็นอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับภาพรวมของระบบบริการสาธารณสุขและยังขึ้นกับขอบเขตของการกระจายอำนาจซึ่งเป็นกระแสหลักอีกด้านหนึ่งในปัจจุบัน ทั้งนี้ระบบจะต้องเอื้ออำนวยให้มีการพัฒนาในด้านประสิทธิภาพ คุณภาพ และความพึงพอใจอยู่ตลอดเวลา โรงพยาบาลในกำกับของรัฐนี้ยังต้องดำเนินการตามนโยบายของรัฐและยังคงให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนผู้มีรายได้น้อย เช่นเดียวกับโรงพยาบาลรัฐที่อยู่ในระบบราชการเดิม โดยไม่ทำให้ภาระของประชาชนเพิ่มมากขึ้นและมีกฎหมายกลางมารองรับองค์กร เรียกว่า “พระราชบัญญัติองค์กรมหาชน” (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541 : อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ, 2542)

1.2 เป้าหมายการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

ชาญวิทย์ ทรัพย์ (2542) ได้ระบุถึงเป้าหมายในการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐไว้ว่าไม่ได้มุ่งหวังเพื่อให้เกิดโรงพยาบาลที่สามารถหารายได้เลี้ยงตัวเอง หรือลดงบประมาณของรัฐที่จะให้การสนับสนุน

การดำเนินงานของโรงพยาบาล แต่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการบริหารงาน และประชาชนได้รับการบริการที่ดี โดยรัฐยังคงให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ที่ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือจากรัฐ ประชาชนมีบทบาทเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อบริหารจัดการโรงพยาบาลเพื่อให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการตรงกับความต้องการของประชาชน และการบริหารจัดการในโรงพยาบาลจะต้องมีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ และที่สำคัญคือผลของการพัฒนาจะต้องตอบสนองต่อการแก้ไขสภาพต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ได้ กล่าวคือความต้องการและความคาดหวังในระบบบริการสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป โดยต้องการบริการที่มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพมีราคาแพง รัฐจ่ายน้อยประชาชนจ่ายมาก ประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงทุกคน การขาดคุณภาพของบริการ ดูแลรักษา “ใช้” มากกว่ารักษา “คน” การขาดประสิทธิภาพของระบบและโครงการต่างๆ ขาดการใช้และการกระจายเทคโนโลยีที่เหมาะสม ขาดแคลนกำลังคนที่เหมาะสม ขาดแคลนแพทย์โดยเฉพาะในชนบทอย่างรุนแรง การฟ้องร้องแพทย์และบุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ขาดการประสานที่ดีระหว่างสถานพยาบาลรัฐและเอกชน (พงศธร พอกเพิ่มดี, 2542)

1.3 การดำเนินการเพื่อเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

ชาวนิวทรี ทระเทพ (2542) ได้ระบุถึงการดำเนินการเพื่อให้เกิดการพัฒนาเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐไว้ว่า จะต้องดำเนินการในส่วนสำคัญต่าง ๆ ได้แก่การกำหนดกรอบกติกาและเงื่อนไขรวมทั้งกลไกสำคัญสำหรับการปรับเปลี่ยนจากโรงพยาบาลรัฐในปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ การจัดระบบและกลไกในการกำกับดูแลการดำเนินงานของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ทั้งกลไกในภาพรวมและกลไกรายแห่ง (Hospital Governace) การจัดทำรายละเอียดการบริหารงานบุคลากรและการบริหารงานสำคัญ ๆ ของโรงพยาบาล การพัฒนาบุคลากรเพื่อให้มีความเข้าใจและมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ภายใต้โครงสร้างและระบบงานแบบใหม่ การจัดระบบการขอและรับงบประมาณจากรัฐ รวมทั้งระบบบริหารจัดการเรื่องการเงิน การบัญชี เพื่อให้สามารถตรวจสอบและใช้ประโยชน์ในการบริหารงานโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดระบบการประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล และประเมินภาพรวมของการพัฒนาโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ การพัฒนาบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกลไกอื่น ๆ ในระดับจังหวัด รวมทั้งเครือข่ายสถานบริการอื่น ๆ เพื่อจัดระบบบริการให้โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการในระดับจังหวัด หรือระดับภาคอย่างผสมผสาน

1.4 การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (2542) ได้ระบุถึงขั้นตอนการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐไว้ว่า ทีมงานต้องมีความสามารถ ประสานงานกันได้ดี การบริหารโรงพยาบาลที่ผ่านมาต้องไม่ขาดทุน

ชุมชนต้องเข้มแข็ง ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาต้องอยู่ในระดับที่น่าพอใจ มีรายได้จากแหล่งอื่นร่วมด้วย ปัจจัยสำคัญคือผู้บริหารระดับสูงมีการชี้แจงทิศทางขององค์กร และทีมงานของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ต้องเห็นด้วยกับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับ วิทิต อรรถเวชกุล (2542) ซึ่งระบุไว้ว่า โรงพยาบาลที่สนใจจะเปลี่ยนแปลงเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐจะต้องสร้างความมั่นคงทางการบริหาร เช่น สถานะทางการเงิน สภาพคล่องให้ต่อเนื่องภายในช่วงเวลานานพอสมควร วางระบบการพัฒนาให้เข้มแข็งสร้างสิ่งสนับสนุนในการบริหารงาน เช่น กองทุน มูลนิธิ สร้างความเข้าใจกับประชาชน พัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อสร้างความศรัทธา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้าง ความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาล ซึ่งการที่จะสร้างความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการรับรู้และความต้องการเกี่ยวกับข้อมูลของกลุ่มก่อน เพื่อที่จะนำมาใช้ในการวางแผนดำเนินการ เพื่อให้สามารถจัดการบริหารดำเนินงานโรงพยาบาลรัฐให้เป็นโรงพยาบาลของรัฐได้ตามเป้าหมายต่อไป ซึ่งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐจัดตั้งขึ้นโดยมีแนวคิดการบริหารดำเนินกิจการโรงพยาบาล

2. แนวคิดการบริหารดำเนินกิจการโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

แนวคิดการบริหารดำเนินกิจการโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ อาศัยกรอบแนวคิดของ "องค์กรมหาชน" ซึ่งมีกลไกและการดำเนินการเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ลดความซับซ้อนและเพิ่มความยืดหยุ่นของระบบราชการ โดยการจัดระบบบริการแนวใหม่ที่มีลักษณะเฉพาะ ให้มีความคล่องตัว และมีการใช้ประโยชน์ในทรัพยากรและบุคลากรให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ตลอดจนเพื่อบริณาการให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดเข้าร่วมกันทำงานอย่างมีเอกภาพ และประสานงานกันเพื่อความรวดเร็วในการดำเนินการ ซึ่งต้องอาศัยความเร่งด่วน และกฎหมายได้เปิดโอกาสให้องค์กรในส่วนราชการที่เป็นบริการสาธารณะ กระทำการเปลี่ยนแปลงหน่วยงานเป็นองค์กรมหาชนได้ โดยอาศัยความตามพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ. 2542 หน่วยงานที่จัดตั้งเป็นองค์กรมหาชนมีฐานะเป็นนิติบุคคล ที่บริหารโดยคณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการบริหารจะเป็นผู้แต่งตั้งผู้อำนวยการให้เป็นผู้ดูแลบริหารจัดการภายใน องค์กรมหาชนแต่ละแห่งต้องมีรัฐมนตรีที่กำกับดูแลกล่าวคือ องค์กรเป็นนิติบุคคลขึ้นตรงต่อรัฐมนตรี แต่มีการวางแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดการเข้ามาแทรกแซง โดยใช้ระบบการประเมินผลงานตามนโยบายและกำหนดเป้าหมายงานที่ชัดเจน การแต่งตั้ง ถอดถอน จะกระทำภายใต้ระบบประเมินประสิทธิภาพของผลงานเท่านั้น ไม่ใช่กระทำตามอำเภอใจของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง สำหรับการบริการแก่ประชาชนหรือการดำเนินการอันเป็นสาธารณประโยชน์อื่นใด ต้องไม่เป็นกิจการซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไรเป็นหลัก การบริหารดำเนินกิจการดังกล่าวอยู่ภายใต้กฎหมายที่เรียกว่า "พระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ. 2542" โดยเนื้อหาและเหตุผลในการตราพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ. 2542 พอจะสรุปได้ดังนี้

2.1 พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542

"พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542" เป็นกฎหมายที่มุ่งให้อำนาจแก่คณะรัฐมนตรีสำหรับการแปรสภาพหน่วยราชการบางส่วนเข้าสู่ระบบขององค์กรมหาชน อันเป็นรูปแบบหนึ่งในการปฏิรูประบบราชการ ซึ่งพระราชบัญญัติองค์การมหาชนกำหนดไว้ในมาตรา 5 กล่าวว่า "เมื่อรัฐบาลมีแผนงานหรือนโยบายใด ๆ ด้านหนึ่ง โดยเฉพาะเพื่อจัดทำบริการสาธารณะ และมีความเหมาะสมที่จะจัดตั้งหน่วยงานบริการขึ้นมาใหม่แตกต่างไปจากส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ โดยมีความมุ่งหมายให้มีการใช้ทรัพยากรและบุคลากรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จะจัดตั้งเป็นองค์กรมหาชน โดยตราเป็นพระราชกฤษฎีกาตามพระราชบัญญัตินี้" ดังนั้นพระราชบัญญัติฉบับนี้ จึงถือเป็นกลไกทางกฎหมายสำหรับการจัดระบบบริหารของโรงพยาบาลรัฐขึ้นใหม่ โดยในขั้นต้นเรียกโรงพยาบาลนำร่องที่บริหารด้วยรูปแบบใหม่นี้ว่า "โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ" (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542) ซึ่งเนื้อหาสำคัญในพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 สรุปได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้

(1) ด้านการบริหารบุคลากร เจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงานในองค์กรมหาชนไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ แต่มีสถานะเป็น "พนักงานขององค์กรมหาชน" มีสัญญาว่าจ้างคราวละไม่เกิน 4 ปี ทั้งนี้ข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐมีทางเลือก 3 ทางในการที่จะตัดสินใจเข้าสู่องค์กรมหาชน คือ ลาออกจากราชการและสมัครเป็นลูกจ้างขององค์กรมหาชน หรือลาออกชั่วคราวภายใน 1-4 ปีเพื่อทดลองทำงานในองค์กรมหาชน หรือเป็นราชการยืมตัวคือยืนยันจะเป็นข้าราชการในระบบเดิม บุคคลที่ยืนยันเป็นข้าราชการในระบบเดิมอาจจะต้องย้ายไปทำงานในหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ ที่ยังคงอยู่ในระบบราชการเดิม เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของรัฐที่สมัครใจเป็นเจ้าหน้าที่ขององค์กรมหาชนให้แจ้งความจำนงต่อผู้บังคับบัญชา แต่ทุกคนต้องผ่านการคัดเลือกหรือการประเมินตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด และยังได้รับบำเหน็จตามสิทธิทุกประการ อีกทั้งยังสามารถนับต่อเนื่องเวลาการทำงานได้ ผลประโยชน์ตอบแทนที่ได้รับจะไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน แต่พนักงานขององค์กรมหาชนไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ส่วนผู้อำนวยการองค์กรมหาชนมาจากการแต่งตั้งโดยคณะกรรมการบริหารเป็นผู้แต่งตั้ง (ถอดถอน) มีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี และอยู่ได้ไม่เกิน 2 วาระติดต่อกัน

(2) ด้านโครงสร้างการบริหารงาน องค์กรมหาชนมีการบริหารงานที่มีลักษณะการคานอำนาจและแบ่งหน้าที่เบ็ดเสร็จภายในองค์กร เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการกระจายอำนาจและการปฏิรูประบบราชการ ผู้มีอำนาจสูงสุดในการบริหารองค์กร คือ "คณะกรรมการบริหารองค์กรมหาชน" ซึ่งคณะกรรมการบริหารชุดนี้มาจากการคัดเลือก ประกอบด้วยผู้แทนของส่วนราชการ ผู้แทนชุมชน และผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งไม่ใช่ข้าราชการ มีผู้อำนวยการเป็นกรรมการและเลขานุการ รวมทั้งสิ้นไม่เกิน 11 คน วาระในการดำรงตำแหน่งไม่เกินคราวละ 4 ปี และจะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้ คณะกรรมการองค์กรมหาชนมีอำนาจหน้าที่ในการ

กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานขององค์การมหาชน อนุมัติแผนการลงทุนและแผนการเงินขององค์การมหาชน ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป ตลอดจนออกระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศหรือข้อกำหนดเกี่ยวกับองค์การมหาชนในด้านการจัดแบ่งส่วนงานและขอบเขตหน้าที่ขององค์การมหาชน การกำหนดตำแหน่ง คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง อัตราเงินเดือน ค่าจ้างและเงินอื่นของเจ้าหน้าที่ และลูกจ้างในองค์การมหาชน การคัดเลือก การบรรจุ การแต่งตั้ง การถอดถอนกิจการและการลงโทษวินัย ตลอดจนการรับร้องทุกข์และอุทธรณ์ การลงโทษของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างขององค์การมหาชน การบริหารและจัดการการเงิน การพัสดุ และทรัพย์สินขององค์การ ส่วนผู้อำนวยการมีหน้าที่บริหารกิจการขององค์การมหาชนให้เป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด นโยบาย มติ และประกาศของคณะกรรมการบริหาร

(3) ด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่างๆจากรัฐ ทุนและทรัพย์สินในการดำเนินกิจการขององค์การมหาชน ประกอบด้วย เงินหรือทรัพย์สินที่ได้รับโอนมา เงินที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประเดิม เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี เงินอุดหนุนจากภาคเอกชนหรือองค์กรอื่น รวมทั้งจากต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ และเงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้อุทิศให้ ค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน ค่าบริการ หรือรายได้จากการดำเนินกร ดอกผลของเงิน หรือรายได้จากทรัพย์สินขององค์การมหาชน ซึ่งรายได้ขององค์กรไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลัง องค์กรสามารถใช้จ่ายเพื่อกิจการขององค์กรได้อย่างอิสระภายใต้การดูแลของคณะกรรมการบริหาร รัฐมนตรีเป็นผู้กำกับดูแลองค์การมหาชนให้เป็นไปตามกฎหมายและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินขององค์การมหาชน ว่าการใช้จ่ายได้เป็นไปตามกฎหมายที่กำหนดหรือไม่ในทุกรอบปี และพระราชบัญญัติองค์กรมหาชนได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดตั้งองค์กรไว้ว่า หน่วยงานใดจัดตั้งเป็นองค์การมหาชน ต้องตราพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์การมหาชน และลงนามอนุมัติโดยรัฐมนตรี มีการโอนอำนาจหน้าที่ กิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้ และงบประมาณของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐนั้นให้แก่องค์กรมหาชนที่จัดตั้งขึ้นในวันที่พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์การมหาชนมีผลใช้บังคับ ซึ่งโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลรัฐแห่งแรกที่เข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ โดยตราพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ซึ่งพอจะสรุปเนื้อหาของพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ได้ดังนี้

2.2 พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐกรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

“พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ” บัญญัติขึ้นโดยอาศัยความตามมาตรา 5 ของพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน ที่ให้จัดตั้งหน่วยงานเป็นองค์การมหาชนโดยให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกา พระราชกฤษฎีกาโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ให้สำหรับถือปฏิบัติในการบริหารดำเนินงานโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ และเนื้อความในพระราชกฤษฎีกาจะต้องยึดถือความตามพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ. 2542 เป็นหลักสาระสำคัญของพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ผู้วิจัยได้ยกตัวอย่างการตรา

พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งกรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ซึ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐแห่งแรกในประเทศไทยที่ได้ออกนอกระบบราชการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2543 ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลคือให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทั่วไปตามมาตรฐานทั่วไปทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข การดำเนินงานมุ่งเน้นเพื่อการกุศล ไม่มุ่งแสวงหากำไรเป็นหลัก ดำเนินกิจการตามนโยบายของรัฐ และตามความต้องการของชุมชน ซึ่งพอจะสรุปได้ 3 ด้านดังนี้

(1) ด้านการบริหารบุคลากร เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล มี 3 ประเภท ได้แก่ เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างที่จ้างโดยเงินงบประมาณของโรงพยาบาล ที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญตามสัญญาจ้าง และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐที่มาปฏิบัติงานชั่วคราว เจ้าหน้าที่ที่มีสัญญาว่าจ้างคราวละไม่เกิน 4 ปี เจ้าหน้าที่ต้องสามารถทำงานได้เต็มเวลาไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างที่อื่น ข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐที่ประสงค์จะเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้แจ้งความจำนงเป็นหนังสือต่อผู้อำนวยการ และถ้าประสงค์จะทดสอบการปฏิบัติหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลก็ยังคงให้มีสถานภาพเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการเดิมต่อไป ข้าราชการหรือลูกจ้างของโรงพยาบาลที่ไม่ประสงค์จะไปปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาล ให้กระทรวงสาธารณสุขจัดหาตำแหน่งในโรงพยาบาลใกล้เคียงหรือหน่วยราชการอื่นตามความเหมาะสม แต่อาจถูกสั่งให้มาปฏิบัติงานเป็นการชั่วคราวในโรงพยาบาลนั้นได้ ให้รัฐบาลจัดสรรเงินงบประมาณเป็นทุนประเดิมให้แก่โรงพยาบาล โดยคำนวณจากเงินสวัสดิการต่าง ๆ ทุกประเภท และจากเงินบำนาญที่ข้าราชการและลูกจ้างพึงจะได้รับ หากยังคงปฏิบัติราชการต่อไปจนกว่าจะเกษียณอายุราชการ ผู้อำนวยการที่ดำรงตำแหน่งอยู่เดิมให้ทำหน้าที่ไปจนกว่าจะมีการแต่งตั้งผู้อำนวยการใหม่แต่ต้องไม่เกิน 1 ปีหลังจากที่พระราชกฤษฎีกามีผลใช้บังคับ ผู้อำนวยการเดิมมีสิทธิ์กลับเข้ารับราชการในระดับตำแหน่งและเงินเดือนไม่น้อยกว่าเดิม เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐทุกคนจะต้องได้รับเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน หรือสวัสดิการและประโยชน์อย่างอื่นรวมกันแล้วไม่น้อยกว่าที่เป็น ข้าราชการหรือลูกจ้างในระบบเดิม เมื่อเจ้าหน้าที่ลาออกตำแหน่งจะโดนยุบ

(2) ด้านโครงสร้างการบริหารงาน มีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลแต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรี มีกรรมการโดยตำแหน่ง 3 คน ได้แก่ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้ว่าราชการจังหวัด และสาธารณสุขจังหวัด มีกรรมการผู้แทนชุมชน 3 คน ซึ่งคณะกรรมการสรรหาคัดเลือกจากชุมชนที่โรงพยาบาลนั้นตั้งอยู่ ต้องอยู่ในชุมชนไม่น้อยกว่า 2 ปี มีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ 4 คน ซึ่งคณะกรรมการสรรหาคัดเลือกจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ และประสบการณ์ทางด้านสาธารณสุข การบริหาร การเงิน การบัญชี กฎหมาย หรือด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการโรงพยาบาล ในจำนวนนี้ต้องไม่ใช่ข้าราชการหรือผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานรัฐอย่างน้อยหนึ่งคน ประธานกรรมการบริหารเลือกโดยคณะกรรมการสรรหาเช่นเดียวกับผู้ทรงคุณวุฒิ และให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นเลขานุการคณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการต้องไม่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ไม่เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของโรงพยาบาล มีอายุระหว่าง 3 - 70 ปี วาระ 4 ปี

คณะกรรมการบริหารมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย บทบาท ทิศทางในการพัฒนาโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุข อนุมัติแผนงาน โครงการ และงบประมาณ

ประจำปีของโรงพยาบาล ความคุมดูแลการดำเนินงานของโรงพยาบาล และให้คำปรึกษาแก่ผู้บริหารของโรงพยาบาล ออกระเบียบว่าด้วยการคัดเลือกผู้อำนวยการ การปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ และการมอบหมายให้ผู้อื่น ปฏิบัติการแทนผู้อำนวยการ ออกระเบียบว่าด้วยการประชุมของคณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการ ออกระเบียบเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่แต่ละประเภท และการให้บริการผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ใน โรงพยาบาล ออกระเบียบเกี่ยวกับค่าตอบแทน และประโยชน์ตอบแทนอื่นแก่เจ้าหน้าที่ ลูกจ้าง และผู้ปฏิบัติงาน อื่นให้แก่โรงพยาบาล แต่งตั้งและถอดถอนผู้อำนวยการ ให้ความเห็นชอบการแต่งตั้ง โยกย้าย และถอดถอน เจ้าหน้าที่ระดับผู้บริหารพิจารณาอุทธรณ์และการร้องทุกข์ของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของโรงพยาบาล กำหนด อัตราค่าบริการและค่าธรรมเนียมในการให้บริการของโรงพยาบาล ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ส่วนผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมีอำนาจหน้าที่บริหารงานทั่วไปของโรงพยาบาล โดยไม่ขัดแย้งกับข้อบังคับ ระเบียบ หรือมติของ คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการบริหารเป็นผู้คัดเลือกผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยคัดเลือกจากผู้มี ประสบการณ์ในการบริหารงานองค์กรตามที่คณะกรรมการบริหารกำหนด มีสัญญาว่าจ้างคราวละไม่เกิน 4 ปี

(3) ด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่างๆจากรัฐ ทุนและทรัพย์สินในการดำเนินการของโรงพยาบาลประกอบด้วย เงินหรือทรัพย์สิน ที่ได้รับโอนมาจากโรงพยาบาลรัฐตามระบบ ราชการเดิม เงินที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประเดิม เงินอุดหนุนที่รัฐบาลจัดสรรให้เป็นรายปี เงินค่าบำรุง ค่า ธรรมเนียมและค่าบริการ เงินและทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้ รายได้หรือผลประโยชน์ของโรงพยาบาลที่ได้จาก ทรัพย์สินของโรงพยาบาล รายได้ไม่ต้องนำส่งคลังตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลัง และกฎหมายว่าด้วยวิธีการ งบประมาณ การใช้จ่าย การเก็บรักษา และการเบิกจ่ายเงินของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามข้อบังคับที่ คณะกรรมการกำหนด มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี การพัสดุ จัดทำงบดุล งบการเงิน และทำบัญชีทุกสิ้นปี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชี และประเมินผลการใช้จ่ายเงิน และ ทรัพย์สินของโรงพยาบาล รัฐมนตรีมีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลการดำเนินงานกิจการของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์และนโยบายของรัฐบาล

การพัฒนาโรงพยาบาลรัฐเพื่อเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีแนวคิดใน การปรับปรุงคุณภาพบริการเพื่อสร้างความศรัทธา และความเชื่อถือแก่ประชาชน และเพื่อเพิ่มความคล่องตัว และเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการสูงสุด ทั้งในด้านการบริหารบุคลากร โครงสร้างการบริหารงาน การ กำกับดูแลการดำเนินงานและอื่น ๆ เพื่อให้มีคุณภาพและมาตรฐานในการบริการดีขึ้น ตลอดจนเป็นที่พึงพอใจ ของประชาชน การเปลี่ยนแปลงนี้ย่อมมีผลกระทบโดยตรงต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งการ เปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนาใด ๆ จะประสบความสำเร็จหรือไม่ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากร ภายในองค์กร ดังนั้นผู้บริหารจึงจำเป็นต้องให้ความสนใจกับการรับรู้ข้อมูลและความต้องการข้อมูลของ บุคลากร เพราะจะสามารถสร้างความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลง ก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจที่จะนำพา งานให้บรรลุเป้าหมายได้ในที่สุด จึงจำเป็นต้องศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวกับการรับรู้ ข้อมูลและความต้องการข้อมูล ดังนี้

3. แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ข้อมูล และความต้องการข้อมูล

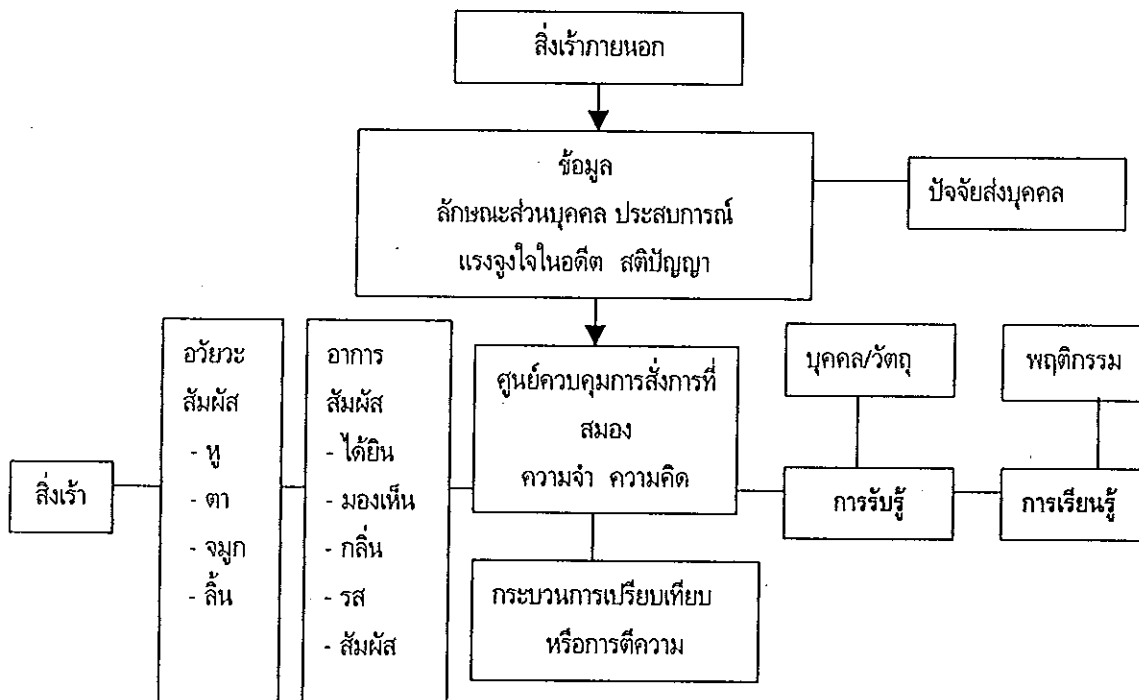
3.1 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ข้อมูล

การรับรู้ (perception) คือกระบวนการทางสมองในการแปลความหมายของข้อมูลที่ได้รับเมื่อมีสิ่งเร้ามาสัมผัส จะมีการแปลสัมผัสนั้น ซึ่งการแปลสัมผัสจะเกิดขึ้นในสมอง ทำให้เกิดการคิด การเข้าใจ การเรียนรู้ เป็นมโนภาพ โดยการแปลสัมผัสนั้นจะอาศัยประสบการณ์ที่มีอยู่เดิม การรับรู้ยังเป็นผลที่เกิดจากความคิด ความเข้าใจ ซึ่งได้รับอิทธิพลจากทัศนคติและความเชื่อของบุคคลนั้นๆ (Molzahm & Northcott, 1989) การรับรู้ของบุคคลจึงแตกต่างกัน แม้จะมีการรับรู้ในเรื่องเดียวกัน (กอบกุล พันธุ์เจริญกุล, 2526) นอกจากนี้กัลยา สุวรรณวงศ์ (2540) ยังให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความเข้าใจ ความคิด ความรู้สึก ความจำ การเรียนรู้ การตัดสินใจ การแสดงพฤติกรรม และการรับรู้ ยังมีผู้ให้ความหมายไว้หลายอย่างด้วยกัน ซึ่งพอจะรวบรวมได้ดังนี้ ในความหมายตามพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (New Webster's Dictionary, 1975) ได้อธิบายว่าการรับรู้ เป็นการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับเดโซ สวานานท์ (2518 : 29) ได้อธิบายไว้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มาเร้าทางประสาทสัมผัสทางใดทางหนึ่ง แล้วตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้น ๆ ออกมา และสอดคล้องกับสุโท เจริญสุข (2520 : 24) ได้อธิบายไว้ว่า การรับรู้ คือ การรู้จักสิ่งต่าง ๆ สภาพต่าง ๆ ภาวะต่าง ๆ ที่เป็นสิ่งเร้ามาทำปฏิกิริยากับตัวเรา เป็นการแปลอาการสัมผัสให้มีความหมายขึ้น เกิดเป็นความรู้สึกขึ้น เฉพาะตัวสำหรับบุคคลนั้น ๆ หรือในทัศนะของจำเนียร ช่วงโชติและคณะ (2526 : 86) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า หมายถึงกระบวนการที่บุคคลได้นำเอาสิ่งที่ตนได้เห็น ได้ยิน ได้สัมผัส ได้รู้สึกจากสิ่งเร้าภายนอกรอบตัวบุคคลเข้ามาจัดระเบียบและให้ความหมาย โดยอาศัยประสบการณ์เดิมหรือความรู้สึกเดิมออกเป็นความรู้ ความเข้าใจที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง ซึ่งการที่บุคคลมีประสบการณ์ในอดีตที่ต่างกันทำให้มีการรับรู้แตกต่างกัน (วิมลสิทธิ หรยางกูร, 2541 : 13-15 อ้างตาม Carr, 1967 ; Bettman, 1979) ซึ่งบางครั้งประสบการณ์หรือความจำในอดีตเหล่านั้นอาจกลายเป็นสิ่งเร้าภายในที่ย้อนกลับมาเป็นตัวกระตุ้นกระบวนการรับรู้ในปัจจุบันและในอนาคตนั้นได้ (Hunt & Osborn, 1982) และบุคคลจะให้ความหมายต่อสิ่งเร้าออกมาในรูปของความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ตามแนวคิดของตนที่มีต่อสิ่งเร้านั้นโดยเฉพาะ (ประนอม สโรชมาน, 2524)

กล่าวโดยสรุป การรับรู้ หมายถึงการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคลอันเนื่องมาจากการตีความหรือการแปลความจากการสัมผัส (Sensation) ของร่างกายกับสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องมือสนับสนุน ประสิทธิภาพของการตัดสินใจกระทำการขึ้นอยู่กับความถูกต้องแม่นยำ และความสมบูรณ์ของข้อมูลที่รับรู้และคุณภาพของการตีความในกระบวนการรับรู้

สุชา จันทรเอม (2535) ได้กล่าวเกี่ยวกับการรับรู้ไว้ว่า มนุษย์ทุกคนอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมนานาชนิด ถ้าหากบุคคลไม่ยอมรับและไม่สนใจที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ห้อมล้อมตัวเขา เขาก็ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตัวเขา ไม่สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อน และไม่สามารถชื่นชมกับสิ่งต่าง ๆ ได้ บุคคลจะรู้ว่านี่คือตัวของเขาและรู้ว่าโลกนี้เป็นอย่างไร โดยอาศัยข้อมูลต่าง ๆ ที่เขาสามารถรับรู้ได้ แต่เขาจะรับรู้อะไรได้บ้าง มากน้อยเพียงใด ย่อมต้องอาศัย ประสบการณ์เดิม ความต้องการและความสนใจในขณะนั้น และความต้องการและความสนใจจะทำให้บุคคลมีความตั้งใจแน่วแน่ มีความสังเกตพิจารณาสิ่งนั้นอย่างถี่ถ้วน ซึ่งจะก่อให้เกิดการตีความหมายอย่างถูกต้องได้ และสอดคล้องกับจิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์ (2532) ได้กล่าวไว้ว่า ทฤษฎีการรับรู้จัดเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ ซึ่งมีแนวคิดที่สำคัญคือการรับรู้เป็นกระบวนการแห่งการสร้างความรู้ความเข้าใจ และองค์ประกอบที่สำคัญของกระบวนการเรียนรู้ ประกอบด้วยสิ่งมีชีวิตและสิ่งเร้าต่างๆร่วมกันทำงาน ผลที่เกิดขึ้นจะมีลักษณะเป็นการรับรู้หรือการสร้างความเข้าใจ วิธีการเรียนรู้มีลักษณะเป็นขบวนการใช้สติปัญญา ผลของการเรียนรู้ย่อมเกิดจากการกระทำที่ได้กระทำลงไปด้วยความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งหรือด้วยการหยั่งคิด และผลของการเรียนรู้ที่ปรากฏย่อมได้แก่ความเปลี่ยนแปลงในด้านการรับรู้ หรือการสร้างความเข้าใจ และความมุ่งหมายอันใหม่ ไม่ใช่ความคงที่ของปฏิกิริยาตอบสนองแต่เพียงอย่างเดียวซึ่งจิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์ (2532) ได้สรุปเกี่ยวกับการรับรู้และการเรียนรู้ ไว้ดังภาพประกอบ 2

ภาพประกอบ 2 การรับรู้ข้อมูล (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์,2532)



ชัยพร วิชชาวุธ (2518) และบัทติง (Bunting,1998) ได้กล่าวว่าการรับรู้เป็นกระบวนการจัดกระทำกับข้อมูล (Information Processing) ที่เกิดขึ้นในสิ่งมีชีวิต และการรับรู้เป็นกระบวนการ ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

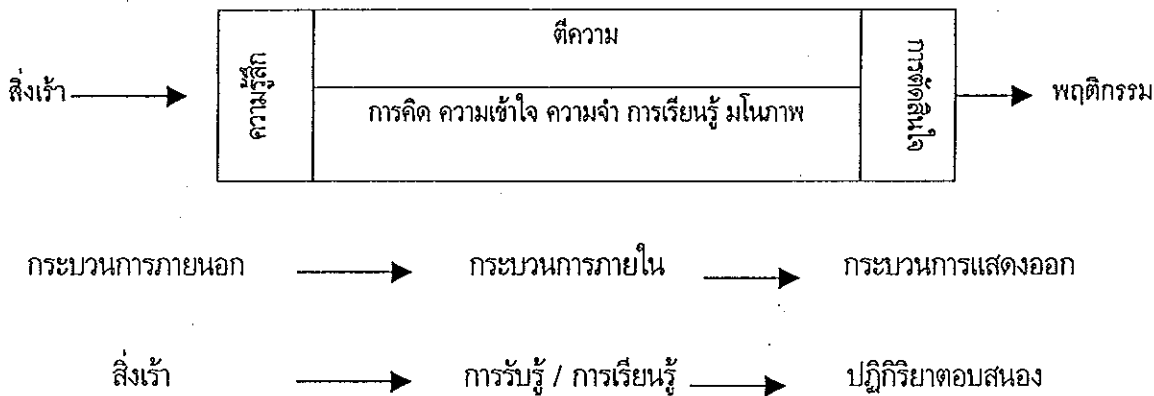
1. ขั้นตอนในการเลือก (selection) จะเกี่ยวข้องกับคัดสรรสิ่งเร้าบางอย่างเข้ามาในกระบวนการหรือเข้ามาในประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะสำหรับบุคคล การเลือกรับรู้เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ เพราะบุคคลมักจะเลือกรับสิ่งเร้าเข้ามาเพียงบางอย่างที่ตรงกับความต้องการ ความเข้าใจ และความพอใจของเขาเท่านั้น และมักจะปฏิเสธที่จะเลือกเมื่อสิ่งเร้ามีคุณสมบัติในทางตรงกันข้าม

2. ขั้นตอนการจัดระบบ (organization) เป็นขั้นตอนในการจัดสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาในกระบวนการอย่างเป็นระบบก่อนที่จะนำไปสู่ขั้นตอนของการตีความหมาย (interpretation) ซึ่งสามารถจัดให้เป็นระบบได้หลายลักษณะ เช่น การจัดในลักษณะเป็นภาพและพื้น (figure and ground) โดยสิ่งเร้าที่ได้รับความสนใจจากบุคคลเป็นพิเศษจะถูกจัดเป็นภาพ ส่วนสิ่งเร้าที่บุคคลให้ความสนใจน้อยจะถูกจัดเป็นพื้นหรือการจัดการในลักษณะทำให้ง่าย (simplification) ซึ่งเป็นการตัดรายละเอียดบางอย่างที่สลับซับซ้อนและสับสนของสิ่งเร้าทิ้งไปเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจและตีความหมายในขั้นตอนต่อไป

3. ขั้นตอนของการตีความหมาย (interpretation) เป็นขั้นตอนในการทำความเข้าใจ แปลความหมายของสิ่งเร้าเข้ามาในกระบวนการ โดยอาศัยความรู้ ความจำ ประสบการณ์เดิมในอดีตที่เกี่ยวกับสิ่งเร้านั้นมา ผสมกับประสบการณ์ใหม่ที่เข้ามา จนทำให้เกิดการจำได้ รู้ได้ (recognition) ว่าสิ่งเร้านั้นคืออะไร และมีความหมายอย่างไร

กัลยา สุวรรณแสง (2540) ได้กล่าวถึงกระบวนการรับรู้ไว้ว่า เป็นกระบวนการที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความเข้าใจ ความคิด ความรู้สึก ความจำ การเรียนรู้ การตัดสินใจ การแสดงพฤติกรรม และกล่าวว่ากระบวนการของการรับรู้ มีลำดับขั้นตอนคือ เมื่อมีสิ่งเร้ามาเร้าปลายประสาท ก็จะเกิดอาการสัมผัส (sensation) และมีการแปลสัมผัสหรือมีเจตนา (conation) ที่จะแปลสัมผัสนั้น ซึ่งการแปลสัมผัสจะเกิดขึ้นในสมอง ทำให้เกิดการคิด การเข้าใจ การเรียนรู้ มโนภาพ และทบทวนความจำหรือประสบการณ์ที่มีอยู่เดิมหรือตีความหมายว่า สิ่งเร้านั้นคืออะไร สมองจะส่งคำสั่งไปยังอวัยวะมอเตอร์ให้แสดงปฏิกิริยาตอบสนองเป็นพฤติกรรม ซึ่งอาจแสดงได้ดัง ภาพประกอบ 3

ภาพประกอบ 3 กระบวนการของการรับรู้ (กัลยา สุวรรณแสง ,2540)



เนื่องจากการรับรู้เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกลึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากการตีความหรือแปลความอาการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อมโดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย ดังนั้นการวัดการรับรู้ จึงต้องวัดจากสิ่งที่บุคคลแสดงออก อันได้แก่ความรู้สึกลึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้า โดยอาจใช้แบบทดสอบหรือแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวัด ซึ่งจะทำให้มองเห็นได้ชัดว่า บุคคลนั้นมีการรับรู้ในสถานการณ์นั้นอย่างไร

ทฤษฎีการรับรู้ถือว่าการรับรู้เป็นสภาพทางจิตวิทยา การรับรู้ไม่ใช่เหตุการณ์ที่เห็นได้ แต่เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลซึ่งไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง การรับรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับอัตวิสัย (Subjective) ของผู้รับสิ่งเร้าแต่ละคน บุคคลแต่ละคนจะมีการรับรู้ต่อสิ่งเร้าอย่างเดียวกันแตกต่างกันได้ โดยเกี่ยวข้องกับปัจจัย ดังต่อไปนี้คือ ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระดับสติปัญญา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ บทบาทความรับผิดชอบในสังคม ความรู้ ความจำ ประสบการณ์เดิม ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของข้อมูล สิ่งเร้า วัฒนธรรม ความเชื่อ คำแนะนำ คำสอนในสังคม เป็นต้น (จำเนียร ช่วงโชติ, 2516 ; ทองหล่อ สุวรรณภาพ, 2521 ; สิทธิโชค วราสันติ, 2525) เพราะฉะนั้น เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระดับตำแหน่งที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลทำให้การรับรู้สิ่งต่างๆ ได้ไม่เหมือนกันหรือไม่เท่ากัน โดยเฉพาะการรับรู้และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากรในโรงพยาบาลด้วยแล้วย่อมไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ทั้งนี้เพราะข้อมูลเกี่ยวกับพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ.2542 และพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาล ซึ่งเป็นกฎหมายใหม่เพื่อการจัดตั้งองค์กรใหม่ย่อมมีความซับซ้อนยุ่งยากในการทำความเข้าใจ จากการศึกษาของไรเซนเบลท (สมศรี ศานติเกษ, 2529 : 17 อ้างตาม Resenblatt Cheathan and Watt, 1977) พบว่าความแตกต่างของบุคคลในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมากต่อการรับรู้ และมีผลต่อความพึงพอใจต่อวิธีการสื่อสารในองค์กร และด้านกรวิจัยทางจิตวิทยามีผลงานวิจัยหลายเรื่องที่สรุปได้ว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษาและสถานภาพหรือระดับ

ตำแหน่งที่แตกต่างกันทำให้ผลของการรับรู้ข้อมูลแตกต่างกัน ดังเช่นผลการวิจัยของปรเม สตะเวทิน (2526) พบว่า ผู้หญิงกับผู้ชายมีความแตกต่างกันมากในเรื่องความคิด ค่านิยม ทัศนคติ ทั้งนี้เพราะวัฒนธรรมและสังคมกำหนด บทบาทและกิจกรรมของคนสองเพศไว้ต่างกัน ผู้หญิงมักจะเป็นคนที่มีจิตใจอ่อนไหว หยั่งถึงจิตใจของคนได้ดี กว่าผู้ชาย ในขณะที่ผู้ชายให้เหตุผลมากกว่าผู้หญิงและจดจำข่าวสารได้มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นงคราญ ผาสุกและคณะ (2525) ซึ่งพบว่าเพศหญิงและเพศชายมีการรับรู้ต่อสิ่งเร้าด้านความเครียดแตกต่างกัน โดยพบว่าเพศหญิงรับรู้ต่อความเครียดได้สูงกว่าเพศชาย และจากผลการวิจัยของอภิญา กังสนารักษ์ และ พิณิจ คุชภัคดี (2542) พบว่าเพศหญิงและเพศชายมีความแตกต่างกันในเรื่องของสติปัญญาและการรับรู้ โดยพบว่าเพศชายมีความสามารถในการเรียนรู้ได้สูงกว่าเพศหญิง และเฮนเซลล์ (Hansell, 1984) พบว่าเพศหญิง มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้ดีกว่าเพศชาย

จากผลการวิจัยของสุภัททา ปินชนแพย์ (2532) พบว่า อายุเป็นองค์ประกอบที่เด่นชัดที่สุดในด้าน ความแตกต่างระหว่างบุคคล เพราะอายุทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในด้านความรู้ ความชำนาญ ความ รับผิดชอบ ความสนใจ ความสามารถในการแก้ปัญหา ความจำ บุคลิกภาพ ตลอดจนพฤติกรรมที่แสดงถึงความ พร้อมเนื่องจากอายุเป็นเกณฑ์ ซึ่งสอดคล้องกับโอเรียม (Orem, 1991) ได้กล่าวไว้ว่าอายุเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อ การรับรู้ของแต่ละบุคคล เนื่องจากการรับรู้ของบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในอดีต เมื่อบุคคลมี วุฒิภาวะสูงขึ้น ย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดีและมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง

กรณีการวิจัยของปรเม สตะเวทิน (2526) เกี่ยวกับความแตกต่างในด้านการศึกษา พบว่า ระดับการ ศึกษาของผู้รับข่าวสาร ทำให้ผู้รับข่าวสารมีการเปิดรับข่าวสารแตกต่างกันไปกล่าวคือ บุคคลที่ยังมีการศึกษาสูงจะ มีความสนใจในข่าวสารที่กว้างขวาง และจะไม่ค่อยจะเชื่ออะไรง่าย ๆ เพราะความเชื่อขึ้นอยู่กับหลักฐานหรือเหตุผล สนับสนุนที่เพียงพอ

ส่วนการศึกษาวิจัยของ เวปฟอร์ดและคณะ (สมศรี ศานติเกษม, 2529 : 17 อ้างตาม Wafford & others, 1977) พบว่าความแตกต่างด้านสถานภาพของบุคคลเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างกันในเรื่อง การติดต่อสื่อสาร บุคคลที่มีระดับตำแหน่งภายในองค์กรสูงมีแนวโน้มที่จะได้รับข่าวสารที่จำเป็นสำหรับการ ปฏิบัติงานของเขาได้มากกว่าบุคคลที่มีระดับตำแหน่งภายในองค์กรต่ำ บุคคลที่มีระดับตำแหน่งภายในองค์กรต่ำ จึงมักจะเป็นบุคคลที่ขาดข่าวสารอยู่เสมอ เป็นต้น

สำหรับระยะเวลาและประสบการณ์การทำงาน จากผลการศึกษาของบุญวดี เพชรรัตน์ (2532) พบว่าระยะเวลาและประสบการณ์ในการทำงานทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ การคาดคะเนเหตุการณ์ ความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งเร้า

และมีการวิจัยหลายงานที่ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่กล่าวว่าเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานต่างก็มีการรับรู้ข้อมูลแตกต่างกัน ได้แก่ผลงานวิจัยของอำนาจ อินทรสโร (2542) ซึ่งได้ศึกษาความคิดเห็นของหัวหน้างานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ที่มีต่อ มหาวิทยาลัยนอกระบบราชการ ตามการรับรู้ข้อมูลของบุคลากรพบว่า อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และ

ระดับ(ซี) ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อการบริหารงานรวม 3 ด้านคือ ด้านการบริหารบุคลากร ด้านการบริหารวิชาการ และด้านการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของเสรี จารุทัศน์ (2542) ซึ่งพบว่าเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการยอมรับของเจ้าหน้าที่ต่อการเปลี่ยนสภาพเป็นองค์กรมหาชนของโรงพยาบาลรัฐ และจากผลการวิจัยของทิพย์วดี บำเพ็ญบุญ พินิตา ชูสุวรรณ และอรกัญญา สร้อยมณี (2542) ซึ่งได้ศึกษาความพร้อมในการเข้าสู่การรับรองคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลาตามการรับรู้ข้อมูลของแต่ละบุคคลพบว่าอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพพรสวรรค์ และระยะเวลาการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการเข้าสู่การรับรองคุณภาพบริการของโรงพยาบาล และในการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ นอกจากการรับรู้ข้อมูลของบุคลากรแล้วยังจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาถึงความต้องการข้อมูล เพื่อจะทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถให้ความรู้ ความเข้าใจแก่บุคลากรได้ตรงกับความต้องการ ช่วยในเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ โดยได้ทำการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยเกี่ยวกับความต้องการข้อมูล ดังนี้

3.2 ทฤษฎีและงานวิจัยเกี่ยวกับความต้องการข้อมูล

ความต้องการข้อมูล อาจกล่าวได้ว่าเป็นสภาวะของการขาดหรือความอยากได้ข้อมูลที่จำเป็น ซึ่งความต้องการข้อมูลจะมีมากหรือน้อยขึ้นกับตามความสำคัญของข้อมูลในสถานการณ์นั้น ๆ การขาดข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นจะกระตุ้นให้เกิดความต้องการข้อมูลและแสวงหาข้อมูลเพิ่มมากขึ้น ระดับความต้องการข้อมูลจึงขึ้นอยู่กับระดับของการขาดข้อมูลที่จำเป็นหรือการได้รับการตอบสนองข้อมูลที่เพียงพอกับความต้องการ ดังนั้นบุคคลจะแสวงหาข้อมูลเพื่อที่สามารถเชื่อมโยงการกระทำกับผลของการกระทำ เพื่อนำมาใช้ในการควบคุมสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนซึ่งจะช่วยให้ลดความเครียดลงได้ การได้รับข้อมูลที่เพียงพอเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถควบคุมตนเองได้แต่ถ้าบุคคลรับรู้ข้อมูลไม่เพียงพอกับความต้องการจะทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงการกระทำกับผลของการกระทำได้ (Maier & Seligman, 1976 ; Barsevick & Jonhson, 1990 ; Mckim, et al.,1995)

มาสโลว์ (Maslow, 1970 : 67) ได้อธิบายแนวความคิดเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ว่า มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิต มีความต้องการอยู่เสมอ และเป็นกรยากที่มนุษย์จะมีความพึงพอใจสูงสุด ลำดับขั้นของความต้อการนั้นมีพื้นฐานว่า ความต้องการของมนุษย์ไม่ได้เรียงตัวกันเหมือนกันหมดแต่มีลำดับขั้นเช่นความต้องการด้านร่างกายเป็นความต้องการพื้นฐานที่ช่วยให้ชีวิตดำรงอยู่ได้ ส่วนความต้องการความปลอดภัยนั้น เป็นการปกป้องให้ชีวิตรอดพ้นอันตรายทั้งปวงและอิสระจากความกลัว ความวิตกกังวล และความยุ่งยากสับสน ความต้องการสองขั้นนี้เป็นความต้องการในระดับพื้นฐานของการมีชีวิต ส่วนความต้องการในระดับสูงขึ้นมา เป็นความต้องการทางด้านจิตใจ บุคคลมีความต้องการที่จะได้รับความรักและความเป็นเจ้าของ ต้องการสร้าง

สัมพันธ์ภาพและเป็นที่ยอมรับจากผู้อื่น ต้องการเพื่อน มาสโลว์เห็นว่า ความต้องการความรักนั้นต้องมีทั้งลักษณะของการให้ ความรักผู้อื่น และการรู้จักรับความรักจากผู้อื่นด้วย การได้รับความรักและการยอมรับจากผู้อื่น จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า นอกจากนี้บุคคลยังต้องการมีความนับถือในตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง ต้องการเป็นผู้มีความสามารถ มีความแข็งแกร่ง ต้องการความสนใจและยกย่องชมเชย และในลำดับสุดท้าย มนุษย์ทุกคนต้องการที่จะประสบความสำเร็จในชีวิต หลุย จัปาเทศ (2533) และสุชา จันทร์อม (2538) ได้กล่าวถึงความต้องการไว้ว่า ความต้องการเป็นเรื่องของความรู้สึกภายในและเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยหลายประการด้วยกันกล่าวได้ว่าความต้องการเป็นผลรวมของปัจจัยต่าง ๆ โดยผ่านจิตใจซึ่งเป็นกองบัญชาการให้ตัดสินใจและสั่งการออกมา ความต้องการเกิดขึ้นได้เสมอ และจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลขาดความสมดุล บุคคลจึงพยายามหาทางสนองความต้องการของคน ชีวิตจึงจะคืนสู่สภาพสมดุลดั้งเดิม เมื่อไรที่บุคคลไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนได้ ร่างกายและจิตใจจะเกิดความเครียดและไม่เป็นสุข ยอดชาย ทองไทยอนันท์ (2526) ได้กล่าวไว้ว่าความต้องการ เป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสวงหา เพื่อการตอบสนองจนพอใจ สภาวะการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต มีผลตอบสนองต่อความต้องการในระดับต่างๆของบุคคล เมื่อใดที่ระดับความต้องการของมนุษย์เริ่มได้รับความพอใจ ความต้องการอื่นจะมีอำนาจเด่นขึ้นมา ทั้งนี้เพราะว่าไม่มีความต้องการระดับใดจะได้รับการสนองตอบให้พึงพอใจได้อย่างสมบูรณ์เสียก่อนที่ความต้องการอื่นจะเด่นขึ้นมา

นอกจากนี้มาสโลว์ยังได้อธิบายไว้อีกว่า ความต้องการขั้นพื้นฐานทั้ง 4 ขั้นที่กล่าวมาแล้วเป็นความต้องการที่จะทำให้ตนเองได้รับความสุข ความพอใจ แต่เมื่อบุคคลมีความสุขพอแล้ว เขาก็มีความต้องการแสดงถึงความสามารถ ซึ่งการที่บุคคลจะแสดงความสามารถได้อย่างเต็มที่นั้น มาสโลว์เชื่อว่าบุคคลจะต้องรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในการทำงานที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง ต้องมีความชัดเจนในเป้าหมายของงาน มีโอกาสในการมีส่วนร่วม และเกิดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน มาสโลว์ยังเชื่ออีกว่าทุกคนปรารถนาที่จะพัฒนาความต้องการให้ถึงขั้นสูงสุด แต่เนื่องจากเขาต้องอยู่ในเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม (Poor Environment Condition) เช่น การขาดโอกาส ขาดข้อมูลที่ดี ขาดผู้บริหารที่เข้าใจ และขาดแรงจูงใจ ทำให้เขาไม่สามารถพัฒนาความต้องการได้ถึงที่สุด ดังนั้นการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มุ่งพัฒนาศักยภาพของคน และเป็นการเปลี่ยนแปลงที่คนทำได้ดี ทำมากได้มาก (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2542) จึงน่าจะเป็นสิ่งทำลายความสามารถของบุคลากร ทำให้เชื่อได้ว่า ถ้าบุคลากรได้รับสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมคือ ได้รับโอกาสได้รับข้อมูลที่ดี ผู้บริหารสนับสนุน และมีแรงจูงใจในการทำงาน บุคลากรก็จะสามารถทำงานได้อย่างมีความสุขและหน่วยงานก็จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ ซึ่งเฮอริชเบอร์ก (ไพฑูริย์ เจริญพันธุ์วงศ์, 2540) อ้างตาม Herzberg, 1950) มีแนวคิดที่สอดคล้องกับมาสโลว์ ได้กล่าวถึงเรื่องจุดมุ่งหมายและการจูงใจที่จะให้ได้มาซึ่งความต้องการโดยกล่าวในเรื่องของเงินและผลประโยชน์ต่าง ๆ ว่าสามารถตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย ส่วนสภาพงานที่ทำทำลายความสามารถ ความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การทำงาน ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ตอบสนองความต้องการของคน ในเรื่องของการยกย่องนับถือและความสำเร็จในชีวิต ซึ่ง

สอดคล้องกับ ไพทอร์ย เจริญพันธุ์ (2540) ได้กล่าวเกี่ยวกับ เรื่องเงินไว้ว่า เงินเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการ ในบางกรณีดูเหมือนเงินเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ คือมนุษย์สามารถใช้เงินซื้อปัจจัยต่างๆที่จำเป็นในการดำรงชีพได้ และไพทอร์ย ยังกล่าวไว้อีกว่าคนเรามีความต้องการหลายๆอย่าง และระดับความต้องการนั้นไม่คงที่ตลอดไป มีมากบ้าง น้อยบ้างซึ่งความต้องการของคนแต่ละคนย่อมแตกต่างกันไป แต่พบว่าทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติมีความต้องการที่เหมือนกัน คือต้องการงานที่มีความมั่นคง ค่าตอบแทนดี มีบำเหน็จความดีความชอบและการเลื่อนขั้น นอกจากนี้สมยศ นาวิกาน (2525) ได้กล่าวไว้ว่าการมีส่วนร่วมเป็นสิ่งจูงใจที่แท้จริงอีกอย่างหนึ่ง โอกาสของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ช่วยให้บุคคลสามารถตอบสนองความต้องการด้านการได้รับความยอมรับ การยกย่อง และความเชื่อถือในตนเอง ซึ่งคอช และเฟรนช์ (Coch & French, 1960) ก็ได้กล่าวไว้ว่าการเปิดโอกาสให้บุคลากรฝ่ายปฏิบัติการเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด การตัดสินใจ จะก่อให้เกิดการร่วมมือ ร่วมใจในการปฏิบัติงานทำให้สามารถเพิ่มผลผลิตได้ดีขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของจังก์ (Jung, 1978) ได้กล่าวไว้ว่าการที่บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานบ้างจะเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อความรู้สึกของบุคลากรที่อยากจะทำงาน และทำให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นต่องาน และพบว่าการทำงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติตามนโยบายของผู้บริหารต่างๆที่ไม่เห็นด้วย แต่ไม่สามารถเสนอ ข้อคิดเห็นในฐานะผู้ปฏิบัติโดยตรงกับผู้บริหาร ก่อให้เกิดความขัดแย้งในการทำงานตลอดเวลา ก่อให้เกิดความเครียด รู้สึกไม่พอใจ ไม่อยากทำแต่จำใจต้องทำ ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะหาทางออกโดยการลาออกจากงานในที่สุด

ซึ่งได้มีหลายๆการศึกษาที่กล่าวถึงสาเหตุของการลาออก การโอนย้ายงาน อันสืบเนื่องมาจากเงื่อนไขแรงจูงใจที่จะให้ได้มาซึ่งความต้องการ ที่กล่าวในเรื่องของเงินและผลประโยชน์ต่างๆที่สามารถตอบสนองความต้องการด้านร่างกายตามแนวคิดของเฮิร์ซเบิร์ก และมาสโลว์ ดังผลการศึกษาของภาวิณี นาวาพานิช (2537) พบว่าสาเหตุของการลาออก โอนย้ายงาน เกิดจากความไม่พอใจในการจ่ายค่าแรง การติดต่อสื่อสารที่ไม่ดี ความไม่มั่นคงในอนาคต และผลการศึกษาของวิภากร ภาณุจนราช (2523) พบว่าการลาออกของพยาบาลส่วนหนึ่งเกิดจากรายได้จากเงินค่าตอบแทนที่ได้รับน้อย และสวัสดิการด้านอาหาร และที่พักอาศัยไม่เหมาะสม สอดคล้องกับรุ่งสุวรรณ (Roongsuwan, 1969) พบว่าเงื่อนไขที่ทำให้พยาบาลลาออกจากงานคือ ค่าตอบแทน และสวัสดิการที่ที่พักอาศัย บริฟ (สุกัญญา แสงมุขี, 2529 อ้างตาม Brief, 1976) พบว่าการ ลาออกหรือการโอนย้ายงานของพยาบาล มีสาเหตุสำคัญที่สุดคือความไม่พอใจในการทำงาน ไม่มีแรงจูงใจ ซึ่งยูวดี เกตสัมพันธ์ (2537) พบว่าการลาออกของพยาบาลไม่ได้เกิดจากความคิดชั่วแล่น แต่เกิดจากการตัดสินใจที่มีการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ โดยการหาข้อมูลและเอกสารต่างๆมาพิจารณาเพื่อหาเหตุผลให้กับ ตัวเองในการตัดสินใจ

อาจกล่าวได้ว่าความต้องการข้อมูลเป็นความต้องการของมนุษย์ที่จะนำข้อมูลไปสู่การพัฒนาตนเองให้มีความสามารถ ให้เกิดการยอมรับจากสังคม ซึ่งการที่บุคคลได้รับการยอมรับในความสามารถ มาสโลว์กล่าวว่า เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานสูงสุดที่จะทำให้บุคคลดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุข การยอมรับนั้นจะเกิดขึ้นได้มากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ข้อมูล ประสบการณ์ และการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลจน

สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่การทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ความแตกต่างของบุคคลในเรื่องของเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ในการทำงาน สภาพแวดล้อม การรับรู้ บทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความต้องการด้านต่างๆ ได้มีการศึกษาหลายการศึกษาที่กล่าวถึงความต้องการข้อมูลหรือความต้องการความรู้ ซึ่งอาจนำมาใช้อธิบายและอ้างอิงเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลของบุคลากรได้ ดังเช่นผลการวิจัยของสคิปเปอร์และคิง (Skipper & King, 1997) ได้ทำการศึกษาทัศนคติและความคิดเห็นเกี่ยวกับการศึกษาต่อเนื่องของพยาบาล จำนวน 175 คน พบว่าพยาบาลเกือบทั้งหมดมีความต้องการความรู้โดยต้องการเข้ารับศึกษาต่อเนื่องที่จะจัดขึ้นในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับสภาพชีวิตประทีป (2516) ได้กล่าวว่าพยาบาลส่วนใหญ่ต้องการศึกษาต่อ โดยให้เหตุผลว่าต้องการเลื่อนวิทยฐานะให้สูงขึ้น และมีความเห็นว่าวิธีการหนึ่งในการพัฒนาความก้าวหน้าในการงานคือการศึกษาต่อซึ่งจะนำไปสู่การมีความรู้ และสอดคล้องกับพัชรี ศรีสังข์ และวัฒนา ศรีพจนารถ (2541) ได้ศึกษาความต้องการความรู้ของพยาบาลในการจัดประสบการณ์การฝึกอบรมภาคปฏิบัติพยาบาล พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความต้องการความรู้ด้านการเรียนการสอนและการพยาบาลอยู่ในระดับสูง โดยพบว่าพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษา ตำแหน่ง และลักษณะงานที่แตกต่างกัน มีความต้องการความรู้ไม่แตกต่างกัน และผลการวิจัยของจิราภรณ์ ศิริประเสริฐ (2526) พบว่าบุคลากรในมหาวิทยาลัยมีความต้องการด้านวิชาการเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยพบว่าเพศหญิงและเพศชาย มีความต้องการด้านวิชาการไม่แตกต่างกัน และยังมีงานวิจัยศึกษาชัยศักดิ์ เกษามูล (2534) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการในการพัฒนาตนเองของบุคลากรครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา พบว่าบุคลากรครูมีความต้องการพัฒนาตนเองด้านวิชาการในระดับมาก โดยพบว่าเพศ อายุ แตกต่างกันมีความต้องการพัฒนาตนเองด้านวิชาการไม่แตกต่างกัน และวนิดา กิตติโชควัฒนา (2537) พบว่าครูอาจารย์ที่มีอายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การสอนต่างกัน มีความต้องการในการพัฒนาตนเองด้านวิชาการ โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน

สำหรับความต้องการที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีการสื่อสารในองค์การ โดยเฉพาะรูปแบบของการสื่อสารซึ่ง กริช สืบสนธิ์ (2525) ได้สรุปไว้ว่ามี 4 ลักษณะ คือ

1. จำแนกตามช่องทางของการสื่อสาร โดยแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ การสื่อสารทางเดียว (one way communication) ซึ่งหมายถึงการสื่อสารที่ผู้ส่งสาร ถ่ายทอดข่าวสารหรือ คำสั่งไปสู่ผู้รับสารโดยตรง ในลักษณะของคำสั่งของผู้บริหารระดับสูงสู่ผู้ใต้บังคับบัญชาซึ่งจะไม่มีที่ย้อนกลับกับการสื่อสารสองทาง (two way communication) ซึ่งหมายถึงการติดต่อสื่อสารที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถตอบสนองต่อกันมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันและกันเพื่อสร้างความเข้าใจแจ่มแจ้งทั่วถึงและลึกซึ้ง จึงให้ความสำคัญกับการย้อนกลับ (feedback) ของผู้รับสาร

2. จำแนกประเภทของการใช้ มักจะแบ่งออกเป็น 2 แบบ กล่าวคือ การสื่อสารแบบเป็นทางการ (formal communication) ซึ่งเป็นการติดต่อสื่อสารที่มีระเบียบแบบแผนชัดเจนตามบทบาทหน้าที่และ

ตำแหน่งงานระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร กับการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ (informal communication) ซึ่งเป็นการติดต่อสื่อสารที่เกิดขึ้นโดยไม่เป็นไปตามแบบแผนขององค์การ ซึ่งมักจะเป็นการติดต่อสื่อสารเป็นการส่วนตัวมากกว่าการใช้ตำแหน่งหน้าที่ ทั้งเป็นแบบปากต่อปาก ข่าวลือ หรือฟังคนอื่นแล้วมาเล่าต่อ เป็นต้น

3. จำแนกตามลักษณะของรหัสที่ใช้ในการสื่อสาร ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 แบบ กล่าวคือ การสื่อสารโดยใช้ถ้อยคำและการเขียน (verbal and written communication) ซึ่งคนส่วนใหญ่มักจะใช้การสื่อสารแบบนี้ เพราะเป็นการแสดงถึงภูมิปัญญา ความรู้ ความสามารถ ของผู้ส่งข่าวว่าสามารถใช้ถ้อยคำที่เหมาะสม ถูกหลักเกณฑ์ และทำให้ผู้รับข่าวสารได้รับความรับรู้และเข้าใจมากขึ้นเพียงใดหรือไม่กับการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด (non-verbal communication) ซึ่งเป็นกรสื่อสารที่แสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง หรือพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลอื่นได้เข้าใจ เป็นต้น

4. จำแนกตามทิศทางของการติดต่อสื่อสาร ได้แบ่งออกเป็น 3 แบบ กล่าวคือ การสื่อสารจากบนลงล่าง (downward communication) ซึ่งเป็นการสื่อสารตามสายบังคับบัญชาจากผู้บังคับบัญชาสู่ผู้ใต้บังคับบัญชาในลักษณะของคำสั่ง นโยบาย หรือแผนการ เป็นต้น กับการสื่อสารจากล่างขึ้นบน (upward communication) ซึ่งเป็นการสื่อสารแบบส่งข่าว รายงานความเห็น หรือการปฏิบัติงานหรือคำร้องทุกข์ของผู้ใต้บังคับบัญชา ถึงผู้บังคับบัญชาและการสื่อสารตามแนวนอน (horizontal communication) ซึ่งหมายถึงการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้มีตำแหน่งเสมอกันหรือใกล้เคียงกันหรือสายงานเดียวกัน หรือข้ามสายงานหรือเป็นการอาศัยความสัมพันธ์ส่วนตัว เป็นต้น

แต่ในการศึกษารูปแบบการสื่อสาร การรับรู้สภาพแวดล้อมในองค์กรและความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานท่าเรือแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นรัฐวิสาหกิจที่กำลังจะแปรรูป ของชรินทร์ เจริญผล (2535) พบว่าการรับรู้สภาพแวดล้อมในองค์กรของพนักงานท่าเรือแห่งประเทศไทย ส่วนใหญ่จะรับรู้เรื่องการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชาขั้นต้นมากที่สุด และพบว่ารูปแบบการสื่อสารสองทาง (two way communication) หรือการสื่อสารที่ผู้ส่งสารและผู้รับสาร จะทำให้พนักงานสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน เพื่อสร้างความเข้าใจที่แจ่มแจ้งทั่วถึงและลึกซึ้ง เพราะการสื่อสารสองทางนั้นทางผู้ส่งสารและผู้รับสาร สามารถมีปฏิสัมพันธ์หรือโต้ตอบกันได้ ส่วนความพึงพอใจในการทำงานจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่องานประสบความสำเร็จ ทั้งนี้ต้องขึ้นกับอายุและระยะเวลาการทำงานของพนักงานด้วย

สำหรับความต้องการที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลานั้นเชื่อได้ว่าน่าจะมีครบทุกรูปแบบ กล่าวคือ ทั้งเป็นแบบคำสั่ง คำชี้แจงโดยผู้บังคับบัญชา ทั้งเป็นการประชุม สัมมนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทั้งรูปแบบที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ โดยเฉพาะการพูดสนทนาระหว่างเพื่อนกับเพื่อนในองค์กรเดียวกัน การจับกลุ่มสนทนาแบบข่าวลือ โดยไม่มีข้อมูลที่เป็นพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ.2542 และพระราชกฤษฎีกาการจัดตั้งโรงพยาบาลประกอบยืนยันที่ชัดเจน หรือเป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมขณะได้รับข่าวสารดังกล่าว ในลักษณะที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยตามแต่โอกาส และเงื่อนไขต่าง ๆ แต่ประการที่สำคัญที่สุดขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาลสงขลาทั้งหมด

ว่ามีการรับรู้ที่กว้างขวาง ถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริงมากหรือน้อยอย่างไร จึงจะทำให้การเข้าสู่การเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐประสบความสำเร็จ ผลจากการวิจัยในต่างประเทศหลายแห่งได้รายงานถึงคุณค่าของข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผลงานโดยทั่วไปขององค์กรมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (กรีซ ลีบสนธิ, 2525 : 2) จึงกล่าวได้ว่า การให้ข้อมูลข่าวสารที่พอเพียงแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานจะช่วยการทำงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์มากยิ่งขึ้น ข้อมูลข่าวสารสามารถทำให้บุคลากรคลายความสงสัยไม่หวาดระแวงและไม่เข้าใจผิด เกิดความมั่นใจในการทำงาน หากต้องมีการเปลี่ยนแปลงในองค์กร

โรงพยาบาลในกำกับของรัฐถือเป็นองค์การในสังคมซึ่งมีลักษณะเฉพาะของตนเอง การบริหารงานโรงพยาบาลในกำกับของรัฐจะยืดหยุ่นและอาจจะเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองต่อแรงดันทางสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก การศึกษาถึงการรับรู้และความต้องการข้อมูลการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากรในโรงพยาบาลจึงเกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็น การตัดสินใจ การคิด และพฤติกรรมเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายในองค์กร ซึ่งการรับรู้ข้อมูลที่แตกต่างกันอาจมีผลกระทบในหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ ผลกระทบด้านพฤติกรรมของบุคลากร เพราะโดยทั่วไปการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อบุคลากร โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงที่ต้องมีพฤติกรรมเก่าที่เคยทำหรือการเสียผลประโยชน์บางอย่างที่เคยได้ ย่อมจะเกิดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ เช่น เคยมาทำงานตามสบายในระบบเดิม ต่อมาเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงต้องเข้าทำงานตามเวลาอย่างเข้มงวด เป็นต้น แรงต่อต้านจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับของผลกระทบที่มีต่อบุคคลนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงจะได้ผลสูงสุดก็ต่อเมื่อสามารถลดการต่อต้าน และเพิ่มการยอมรับ หากมีการรับรู้ข้อมูลที่ดี ก็จะมีส่วนช่วยให้บุคลากรเกิดการยอมรับได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับเรดดิ้ง (Redding, 1973) ได้ทำการวิจัยที่มหาวิทยาลัยเปอร์ดูเกี่ยวกับการสื่อสารในองค์การพบว่า การบอกกล่าวให้บุคลากรได้รู้ถึงข้อมูลการเปลี่ยนแปลงล่วงหน้า และการอธิบายเหตุผลต่าง ๆ เกี่ยวกับนโยบาย จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบังคับบัญชาที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีกรวิจัยของ โกรฟ (Grove, 1967) พบว่าหากผู้บริหารได้เห็นความสำคัญ และทำชี้แจงหรือแจ้งข่าวสาร หรือเน้นนโยบายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหน้าที่ไปยังบุคลากรในองค์การแล้ว สามารถที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์การไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้อาจจะมีผลกระทบด้านจิตวิทยา เพราะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทุกคนที่เกี่ยวข้องอาจมีข้อสงสัยว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นจะมีความหมายต่อเขาเพียงใด โดยเฉพาะการทำงานในอนาคต การเปลี่ยนแปลงย่อมมีโอกาสก่อให้เกิดความไม่แน่นอน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี สุขบัญญัติรักษ์ และคณะ (2543) เกี่ยวกับความคิดเห็นของบุคลากรต่อการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่มีความชัดเจน และไม่มั่นใจต่อการเปลี่ยนแปลง จึงไม่เห็นด้วยกับการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน เช่นการเปลี่ยนจากข้าราชการเป็นพนักงานหรือลูกจ้างของรัฐ ไม่มั่นใจในสวัสดิการที่จะได้รับกลัวความไม่มั่นคงในการทำงาน กลัวถูกกลั่นแกล้งจากผู้บริหาร และอัญชลี ค้อคงคา (2536) ได้ระบุว่ามีการเรียกร้องจากลูกจ้างเป็นอันมาก เพราะเกิดการเข้าใจผิด ไม่ทราบข้อเท็จจริง เช่น ค่าจ้าง การเลิกจ้าง การเปลี่ยนแปลงภายในหน่วยงาน หากไม่มีการรับรู้ข้อมูลที่อาจเกิดกรณีพิพาทนัดหยุดงานรวมตัวกันเพื่อ

มุ่งรักษาผลประโยชน์ตนเอง จึงจำเป็นที่หน่วยงานควรจัดความขัดแย้งอันเนื่องมาจากความไม่รู้ไม่เข้าใจซึ่งจะกลายเป็นปัญหาความไม่พึงพอใจในการทำงานได้ โดยทั่วไปการเปลี่ยนแปลงย่อมจะเสี่ยงต่อความมั่นคง การท้าทาย และความกล้าในการสูญเสียสิ่งต่าง ๆ ดังนั้นการรับรู้ข้อมูลของบุคลากรก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ย่อมเป็นเครื่องมืออันทรงประสิทธิภาพของผู้บริหารที่จะเชื่อมโยงความคิด ความสามารถของบุคลากรให้ก้าวไปพร้อมกันอย่างมีระบบไปในทิศทางเดียวกัน ดังผลการวิจัยของฟรอกแมน (Frohman, 1977) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้บริหารเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อผู้ปฏิบัติ เพราะการได้รับข้อมูลและการแนะนำที่ดีจะทำให้การทำงานครั้งแรกประสบความสำเร็จ และจะมีผลกระทบอย่างมากต่อการทำงานครั้งต่อไป ดังนั้นการศึกษาก่อนมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐว่าบุคลากรมีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงอย่างไร จะทำให้ผู้บริหาร โรงพยาบาลสามารถให้ความรู้ ความเข้าใจแก่บุคลากรได้ตรงกับความต้องการ โดยมีเป้าหมายเพื่อความสำเร็จขององค์การและความพึงพอใจของบุคลากรเป็นสำคัญ เป็นการป้องกันหรือลดแรงต้านที่อาจเกิดจากกลุ่มที่คิดว่าตนเองอาจเสียผลประโยชน์หรือไม่รู้ไม่เข้าใจว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับความมั่นคงของตนเองจากการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ นอกจากนี้ยังได้มีการศึกษาประสบการณ์ต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวกับปฏิรูประบบบริการหรือการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐไว้ พอจะสรุปได้ดังนี้

ประสบการณ์การปฏิรูปเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐในประเทศไทย จากการศึกษาวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐนั้น จากการศึกษาความพร้อมและปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลสงขลาของทิพย์วดี บำเพ็ญบุญและคณะ (2542) พบว่าทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมีความพร้อมอยู่ในระดับมากที่จะเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลสงขลาเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นโรงพยาบาลนาร่อง 1 ใน 35 โรงพยาบาลคุณภาพโดยมีแกนนำคือ ผู้บริหาร ซึ่งได้รับการอบรมให้ทราบนโยบายและแนวคิดการดำเนินงานเป็นระยะๆ ทำให้มีความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการพัฒนา สำหรับด้านผู้ปฏิบัติก็เช่นเดียวกันเพราะได้มีส่วนในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ทำให้เข้าใจนโยบาย แต่ในด้านการมีส่วนร่วมคิดและการประสานงานพบว่า ผู้บริหารยังไม่มีมีการกระจายอำนาจ และไม่เปิดกว้างหรือให้การยอมรับในการตัดสินใจของผู้ใต้บังคับบัญชา ขาดการประสานงานที่ดี ขาดการร่วมคิดร่วมปรึกษาหารือในระหว่างวิชาชีพ โดยเฉพาะขาดความร่วมมือจากแพทย์เพราะแพทย์เป็นกลุ่มที่มีความมั่นใจในตัวเองสูง และยังยึดติดกับความคิดของตัวเอง และพบว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการอบรมจะมีความพร้อมในการเข้าสู่การรับรองคุณภาพบริการ และพบว่ากลุ่มงานพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีความพร้อมมากที่สุด ซึ่งการรับรองคุณภาพบริการก็เป็นกิจกรรมสำคัญอย่างหนึ่ง ในการที่จะเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ และมีแรงผลักดันจากกองทุนการเงินระหว่างประเทศและธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชีย (พงศธร พอกเพิ่มดี, บรรณาธิกร, 2542 : 34-35) ทำให้ประเทศไทยต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขของกองทุนการเงินระหว่างประเทศ (IMF) และธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชีย (ADB) โดยเฉพาะเงื่อนไขที่ประเทศไทยต้องปรับปรุงการบริหารจัดการภาครัฐในเรื่องบริการสาธารณสุข คือโรงพยาบาลของรัฐจะต้องออกจากระบบราชการอย่างน้อย 1 แห่งในปี พ.ศ.2541 ซึ่ง

รัฐบาลไม่สามารถดำเนินการได้ภายในเวลาที่กำหนด เพราะฉะนั้นธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชียจึงได้ว่าจ้างคณะทำงานศึกษาเรื่องการค้าบริการโรงพยาบาลอิสระในกำกับของในประเทศไทย โดยมีสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (HSRI) ของประเทศไทยร่วมดำเนินการ พร้อมกับการสรุปเสนอในที่ประชุมกระทรวงเมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2542 สรุปความว่า การพัฒนาโรงพยาบาลของรัฐให้เป็นโรงพยาบาลในกำกับนั้นต้องให้ความสำคัญใน 3 เรื่องเป็นพิเศษ คือ การพัฒนากลไกการกำกับดูแลการทำงานของโรงพยาบาล (Hospital Governance) ระบบการสนับสนุนด้านการเงินและการบริหารจัดการด้านการเงิน (Financial Management) และระบบการบริหารงานบุคคล (Manpower Management) มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีความสมัครใจและเข้าหลักเกณฑ์ที่จะออกไปสู่ระบบใหม่ 7 แห่ง คือโรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลสตูล และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2542)

หากกลไกต่างๆของรัฐสามารถดำเนินการได้ตามหลักการของการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เชื่อได้ว่าผลประโยชน์จะตกอยู่กับประชาชนและบุคลากรในโรงพยาบาล ดังนั้นกระแสการคัดค้านหรือปฏิเสธจะมีน้อยมาก ดังเช่นการศึกษาของซัชญา พิมพ์จ้อย (2541) เกี่ยวกับ"การปรับโฉมโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ให้เป็นอิสระเพื่อประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการประชาชนในยุค IMF ตามทัศนะของประชาชนจังหวัดอุดรดิตถ์" ซึ่งสุ่มตัวอย่างมาจำนวน 230 คน พบว่า ความคิดเห็นภาพรวมโดยเฉลี่ยเห็นด้วยต่อการปรับโฉมโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ให้เป็นอิสระร้อยละ 78.06 แต่รัฐบาลยังต้องสนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่งให้กับโรงพยาบาลพร้อมกับการจัดตั้งกองทุนหรือมูลนิธิเพื่อช่วยสนับสนุนการดำเนินงานไม่ให้ค่าบริการเพิ่มสูงขึ้นและดูเหมือนจะไม่แตกต่างจากการศึกษาของสุลัพร มากมี (2542) เกี่ยวกับ "ความเป็นไปได้ในการปรับโฉมโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ให้เป็นอิสระเพื่อประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการประชาชนในยุค IMF" พบว่า บุคลากรที่ตอบแบบสอบถาม 564 คน มีจำนวนถึงร้อยละ 75.4 ที่ตอบว่าไม่แน่ใจ กล่าวคือ ไม่แน่ใจว่าจะปรับโฉมของโรงพยาบาลให้เป็นอิสระได้ และที่ให้คำตอบดังกล่าวทำให้เชื่อได้ว่าบุคลากรของโรงพยาบาลอาจจะไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ นอกจากนั้นผลสรุปของการศึกษาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (พงศธร พอกเพิ่มดี, บรรณาธิการ, 2542 : 13-14) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐ-กึ่งเอกชน พบว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีรูปแบบการบริหารที่ยืดหยุ่นภายใต้บริบทเฉพาะของตนเอง มีระบบการเงินการคลัง 2 ระบบในหนึ่งเดียว กล่าวคือระบบงบประมาณของรัฐปกติที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขเหมือนโรงพยาบาลทั่วไป และระบบการเงินการคลังแบบเอกชนภายใต้ร่วมเงามูลนิธิโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ในด้านการบริหารได้มีการปรับเปลี่ยนคุณภาพบริการและระบบงานที่สำคัญๆ เป็นต้นว่า ลดขั้นตอนการทำงานแบบราชการ ปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลให้ทันสมัย สะอาด สะอาด สุภาพ โดยยึดความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก กระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโดยการจัดตั้งกองทุนหรือมูลนิธิพัฒนาคุณภาพบริการโดยการขยายเวลาบริการผู้ป่วยนอกตลอด 24 ชั่วโมง และขยายบริการที่จำเป็นเพิ่มมากขึ้น ส่งเสริมและจูงใจบุคลากรโดยจ่ายค่าตอบแทนเพิ่ม บุคลากรทางการแพทย์จะได้รับค่าตอบแทนพิเศษในการทำงานนอกเวลา โดยมีเงื่อนไขเช่นเดียวกับการทำงานในโรงพยาบาลเอกชน เน้นการประชาสัมพันธ์ การสร้างความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการและประชาชนในพื้นที่มากขึ้น จากการ

เริ่มต้นเป็นโรงพยาบาลรัฐ-กึ่งเอกชน ในปี พ.ศ.2531 ซึ่งมีจำนวนเตียง 60 เตียง ได้กลายมาเป็นโรงพยาบาลขนาด 120 เตียงในปัจจุบันพร้อมกับแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา มีบริเวณอาคาร สถานที่สะอาดสะอ้านสวยงาม ไม่แตกต่างไปจากโรงพยาบาลเอกชนมากนัก และเพื่อให้เกิดความมั่นใจต่อประสิทธิภาพของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐนั้น จึงได้มีการศึกษาการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของประเทศต่างๆที่เขาได้ดำเนินการไปแล้ว และกำลังดำเนินการอยู่ เพื่อนำเอาข้อดีมาปรับใช้เป็นแนวทางการดำเนินการและส่วนข้อผิดพลาดต่าง ๆ ก็จะสามารถใช้เป็นข้อคิดต่อไป

สำหรับผลการศึกษาของมยุรี สุขุบัญญัติรักษ์และคณะ (2543) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐตามแนวคิดของบุคลากรสาธารณสุขและผู้มารับบริการ โรงพยาบาลศูนย์ กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระพุทธชินราช พิษณุโลก พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงการเปลี่ยนแปลงเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐทำให้เกิดผลดีในเรื่องระบบบริการ เพราะรับรู้และเข้าใจถึงความจำเป็นด้านเศรษฐกิจและภาวะของรัฐบาล และทราบว่าโรงพยาบาลในกำกับของรัฐมีข้อดีคือสามารถตรวจสอบได้ ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารมากขึ้น และทรัพยากรจะถูกใช้ประโยชน์ได้สูงสุด แต่บุคลากรเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.5) ที่มีความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลไม่มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐก็สามารถให้บริการแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพได้และคิดว่าดีกว่าเพราะราคาไม่แพง บุคลากรประมาณสองในห้า (ร้อยละ 42.4) ที่ไม่แน่ใจว่าโรงพยาบาลในกำกับของรัฐจะบริหารงานได้โดยไม่ขาดทุน และพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ยังมองไม่เห็นภาพที่เป็นรูปธรรมในเรื่องเกี่ยวกับผลตอบแทนที่พนักงานได้รับที่เพิ่มขึ้นได้อย่างไร มีความเห็นว่าเป็นไปไม่ได้ที่ประชาชนจะไม่เสียค่าบริการเพิ่มขึ้น และคิดว่าผู้ป่วยที่ยากจนจะได้รับบริการที่แยกลงในขณะที่คนรวยจะได้รับบริการดีขึ้น สำหรับปัญหาจุดติดขัดจะแก้ไขอย่างไร การตรวจสอบน่าจะทำได้ยากเพราะประชาชนไม่มีความรู้ การที่อำนาจของผู้บริหารเพิ่มขึ้นน่าจะเกิดการวิ่งเต้นและซื้อตำแหน่งมากขึ้น มีวิธีการตรวจสอบ ผู้บริหารอย่างไร มีวิธีการป้องกันการถูกกลั่นแกล้งจากผู้บริหารได้อย่างไร จำนวนบุคลากรลดลง ผู้ตักงานต้องเพิ่มขึ้น รัฐบาลมีแผนรองรับแล้วหรือไม่ ซึ่งคำถามและข้อสงสัยเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าบุคลากรยังไม่มี ความชัดเจนในข้อมูลการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ โดยจะเห็นได้ว่ามีข้อเสนอแนะให้มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากร โดยควรให้ข้อมูลทั้งหมดที่มีผลกระทบต่อบุคลากรทั้งด้านดีและไม่ดี และกล่าวว่าปัจจุบันรัฐให้ข้อมูลที่เป็นส่วนดีเท่านั้น บุคลากรส่วนใหญ่มีความเห็นว่าโรงพยาบาลในกำกับของรัฐเป็นเพียงกระแสของการเปลี่ยนแปลงและยังอยู่ในระหว่างการศึกษาสำรอง จึงไม่สามารถให้ความมั่นใจในด้านความมั่นคงได้ และพอใจในสถานะภาพข้าราชการ เพราะถึงแม้เงินเดือนจะน้อยกว่าแต่ได้รับหลักประกันความมั่นคงอื่นมาทดแทน เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าเช่าบ้าน ค่าเล่าเรียนบุตร ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow,1970) ที่ว่าบุคคลต้องการความมั่นคงในชีวิต และสอดคล้องกับไพฑูริย์ เจริญพันธุ์วงศ์ (2540) ได้กล่าวไว้ว่า ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติมีความต้องการเหมือน ๆ กันคือ ต้องการงานที่มีความมั่นคง ค่าตอบแทนดี มีบำเหน็จความดีความชอบและการเลื่อนขั้น

และจากผลการศึกษาของเสรี จารุทัศน์ (2542) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรโรงพยาบาลจากการเปลี่ยนแปลงสภาพเป็นองค์กรมหาชนของโรงพยาบาลรัฐกรณีศึกษา : โรงพยาบาลตรัง โดยทำการศึกษาเฉพาะในกลุ่มข้าราชการ จำนวน 227 คน พบว่าระดับการยอมรับของบุคลากรต่อการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่เข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาตามตัวแปร อายุ เพศ ศาสนา วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง เงินเดือน อายุราชการ พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อการยอมรับของบุคลากรต่อการเปลี่ยนแปลงมี 2 ตัว คือ อายุราชการ และเงินเดือน โดยอธิบายเหตุผลของการยอมรับการเปลี่ยนแปลงไว้ว่า บุคลากรที่มีอายุราชการมากกว่า 16 ปีและมีเงินเดือนมาก มีขวัญกำลังใจในด้านเงินบำเหน็จบำนาญที่จะได้รับหลังจากลาออกจากราชการแล้ว เมื่อสมัครเข้าทำงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐยังจะได้รับเงินเดือนเพิ่มขึ้นมากกว่าเดิมด้วย และถ้าสามารถทำงานได้มีประสิทธิภาพก็จะได้รับเงินค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นตามผลงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเฮิร์ชเชอร์เบิร์ก (ไพฑูริย์ เจริญพันธุ์, 2540 อ้างตาม Herzberg, 1950) และแนวคิดของมาสโลว์ (Maslow, 1970) ได้กล่าวไว้ว่าเงินและผลประโยชน์ต่างๆ เป็นสิ่งจูงใจที่จะทำให้บุคคลทำงานได้ตามที่จุดมุ่งหมายต้องการ เพราะเงินและผลประโยชน์ต่าง ๆ สามารถตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย ส่วนสภาพงานที่ทำหยาบความสามารถ ความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การทำงานถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ตอบสนองความต้องการของคนในเรื่องของการยกย่องนับถือ และความสำเร็จในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับ ไพฑูริย์ เจริญพันธุ์ (2540) ได้กล่าวเกี่ยวกับ เรื่องเงินไว้ว่า เงินเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการ ในบางกรณีดูเหมือนเงินเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ คือมนุษย์สามารถใช้เงินซื้อปัจจัยต่างๆที่จำเป็นในการดำรงชีพได้ สำหรับบุคลากรที่มีอายุน้อยกว่า 16 ปีและมีเงินเดือนน้อยมีการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่า โดยให้เหตุผลว่ามีทางเลือกน้อยในด้านเงินบำเหน็จบำนาญหลังจากลาออกจากราชการ โดยเฉพาะบุคลากรที่มีอายุราชการน้อยกว่า 10 ปีจะไม่ได้รับเงินในส่วนนี้เลย และไม่มั่นใจในความมั่นคงของการทำงาน ไม่แน่ใจว่าตนเองจะมีผลงานแข่งขันกับผู้ที่ปฏิบัติงานมานานกว่าได้ และคิดว่าการเปลี่ยนแปลงไม่ได้เกิดจากความสมัครใจของเจ้าหน้าที่ทุกคนแต่เป็นการเสนอและความเห็นชอบของฝ่ายผู้บริหาร ได้มีข้อเสนอแนะไว้ว่าควรมีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐแก่บุคลากรให้มากกว่านี้ โดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรที่มีอายุราชการน้อย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นระดับปฏิบัติที่มีโอกาสในการรับรู้ข่าวสารต่างๆน้อยกว่าผู้ที่มีอายุราชการมากซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับผู้บริหาร

ผลการศึกษาของอำนาจ อินทสโร (2542) ซึ่งได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของหัวหน้างานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ที่มีต่อมหาวิทยาลัยนอกระบบ โดยศึกษาในบุคลากรที่มีตำแหน่งระดับหัวหน้างาน เทียบเท่าหรือรักษาการตำแหน่งหัวหน้างาน จำนวน 131 คน ผลการศึกษพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่เห็นด้วยกับมหาวิทยาลัยนอกระบบในระดับมากทั้งด้านการบริหารบุคลากร ด้านการบริหารงานวิชาการ และด้านการบริหารงานคลัง เมื่อพิจารณารายชื่อ ด้านการบริหารบุคลากร ข้อที่เห็นด้วยมากที่สุดคือการประเมินที่มีประสิทธิภาพเชื่อถือได้ เห็นด้วยน้อยที่สุดคือการสรรหาบุคลากรเพื่อแต่งตั้งเป็นอธิการบดีให้เป็นอำนาจของสภามหาวิทยาลัยโดยเฉพาะ สำหรับด้านการบริหารงานวิชาการ ข้อที่เห็นด้วยมากที่สุดคือ

ความเป็นเลิศทางวิชาการของมหาวิทยาลัยนอกระบบกับมหาวิทยาลัยในระบบราชการ น่าจะไม่แตกต่างกันมากนัก ข้อที่เห็นด้วยน้อยที่สุดคือ กรรมการสภาวิชาการซึ่งสรรหาจากคณาจารย์ประจำควรมีตำแหน่งตั้งแต่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ขึ้นไป และด้านการบริหารงานคลัง ข้อที่เห็นด้วยมากที่สุดคือ รายได้ของมหาวิทยาลัยเป็นรายได้ที่ไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลัง ข้อที่เห็นด้วยน้อยที่สุดคือ เหตุผลหนึ่งของการที่มหาวิทยาลัยต้องออกนอกระบบคือบุคลากรได้รับเงินเดือนน้อย ไม่เหมาะสมกับการงานที่รับผิดชอบ และพบว่าบุคลากรที่มีเพศและระยะเวลาการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อมหาวิทยาลัยนอกระบบต่างกัน ส่วนอายุ ระดับการศึกษา ระดับซี ตำแหน่งที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อมหาวิทยาลัยนอกระบบไม่ต่างกัน

ประสบการณ์การปฏิรูปเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐในต่างประเทศ จากการประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่อง "การปฏิรูปโรงพยาบาล" ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, บรรณานิติกร, 2541) ซึ่งได้เชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิรูปโรงพยาบาลรัฐจากประเทศสิงคโปร์และฮ่องกง พบว่าที่มาของการปฏิรูปโรงพยาบาลรัฐนั้นไม่แตกต่างกัน กล่าวคือเกิดจากระบบเดิมขาดประสิทธิภาพ และความคล่องตัว มีปัญหาการขาดแคลนแพทย์เนื่องจากแพทย์ออกไปอยู่กับภาคเอกชน อัตราการลาออกของเจ้าหน้าที่สูง ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วได้ สำหรับการปฏิรูปนั้นทางสิงคโปร์จะแตกต่างฮ่องกง กล่าวคือในสิงคโปร์ได้จัดตั้งคณะนิติบุคคลขึ้นมาคณะหนึ่งเพื่อมาทดลองบริหารโรงพยาบาลใหม่ แล้วจึงจัดตั้งหน่วยงานของรัฐเพื่อจัดการโรงพยาบาลรัฐที่แปรรูปทั้งหมด (Health Corporation of Singapore) โดยหน่วยงานนี้รับผิดชอบทั้งด้านการบริหารจัดการและและการจัดสรรงบประมาณ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาด้านการกำกับดูแลเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ส่วนในประเทศฮ่องกงได้เริ่มจัดตั้งหน่วยงานอิสระของรัฐ (Hospital Authority) ปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมด โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญมาให้คำแนะนำในด้านการจัดการโครงสร้างการบริหารงาน วิชิตคิด ให้สอดคล้องกับโรงพยาบาลในแต่ละแห่ง พร้อมกับกระจายอำนาจไปสู่คณะกรรมการในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ และประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารโรงพยาบาล โดยมีวิธีการจูงใจผู้ในรูปแบบต่างๆ ให้ได้เป้าหมายที่กำหนด จนได้ประสบการณ์ที่เป็น บทเรียนที่สำคัญถึง 2 ด้าน คือด้านการกระจายอำนาจ ซึ่งรัฐจะกระจายอำนาจได้ก็ต่อเมื่อมั่นใจในตัวผู้บริหารจัดการอย่างแท้จริง กับหัวใจของการปฏิรูปที่แท้จริง คือการได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่แท้จริง คือ การได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนทั่วทั้งองค์กร และจากการศึกษาดูงานโรงพยาบาลในต่างประเทศของไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล (๒๕๓) เกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ คือโรงพยาบาลอลิส โฮ มูลิง (Alice Ho MiuLing Nethersole) ซึ่งเป็นหนึ่งในสองโรงพยาบาลในกำกับของรัฐฮ่องกงที่ออกนอกระบบราชการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 พบว่าโรงพยาบาลมีบทบาทหลักในการให้บริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน และบริการเฉพาะทาง โรงพยาบาลได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐผ่านองค์กรอิสระ เพื่อการบริหารโรงพยาบาล(Hospital Authority) ซึ่งจัดตั้งโดยกฎหมายเฉพาะผู้อำนวยการโรงพยาบาลมาจากการสรรหาบุคคลในและนอกระบบราชการ โดยคำนึงถึงความสามารถเป็นหลัก ได้รับค่าตอบแทนสูง มีวาระการจ้าง 3 ปี ถูกประเมินผลทุกปีโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล (Hospital

Governing Committee) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกรรมการที่มาจากชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล พร้อมกับมีผู้แทนจากองค์กรอิสระเพื่อการบริหารโรงพยาบาล 1 คน ดังนั้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจึงมีความเป็นอิสระในการบริหารภายใต้กรอบการใช้เงิน และการบริหารบุคคลที่องค์กรบริหารอิสระกำหนด ไม่ว่าจะเป็นสิทธิในการตัดสินใจซื้อเครื่องมือ/ครุภัณฑ์การแพทย์โดยอิสระ แต่ต้องอยู่ภายใต้วงเงินที่กำหนด นอกจากนี้โรงพยาบาลมีสิทธิปลดผู้ปฏิบัติงานได้ทุกระดับเมื่อได้ดำเนินการตักเตือน (Counselling) และภาคทัณฑ์อย่างเป็นทางการเป็นขั้นตอนแล้ว ในระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปีครึ่ง สำหรับพนักงานใหม่ทางโรงพยาบาลมีสิทธิให้ทดลองทำงานก่อนการบรรจุเป็นพนักงานได้ถึง 6 เดือน และต่อได้อีกถ้าจำเป็น แต่ทุกคนไม่ใช่ข้าราชการ เมื่อเกษียณอายุจะได้รับเงินสะสม (Providence fund) แทนบำนาญ ส่วนทิศทางและเป้าหมายของโรงพยาบาลจะถูกกำหนดโดยนโยบายของรัฐ แผนหลักขององค์กรอิสระเพื่อการบริหารโรงพยาบาลและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงความต้องการของชุมชน ความต้องการของผู้ป่วย และคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

เมื่อได้มีการถ่ายโอนอำนาจการบริหารโรงพยาบาลทั้งหมดจากกระทรวงสาธารณสุขของฮ่องกง (Health and Welfare Bureau) เพื่อเข้าสู่การบริหารงานในรูปแบบองค์กรอิสระแล้ว จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญๆ คือ

1. การปฏิบัติงานจะมุ่งเน้นผลงาน (outcome) แทนการคำนึงถึงแต่ใช้ทรัพยากร (input) ที่มากเกินไปจนเกิดความจำเป็น โดยส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) นำระบบการตรวจสอบ (clinical audit) มาใช้ส่งเสริมการทำงานเป็นเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลในกลุ่มเดียวกันและต่างกลุ่มกัน (cluster planning) เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลอย่างมีศักยภาพต่างกัน
2. ขยายบริการโรงพยาบาลแบบไร้พรมแดน (Seamless Healthcare) ด้วยการส่งเสริมบริการในโรงพยาบาลชุมชน ขยายเตียงรับผู้ป่วยจิตเวช ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรค โรคเฉียบพลัน และผู้ป่วยหนัก (intensive care)
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารโรงพยาบาล ปรีกษาหารือกับกรรมการชุมชน/ประชาสังคมเกี่ยวกับการจัดทำแผนงานประจำปีของโรงพยาบาลส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักสิทธิของผู้ป่วย (Patient's Charter) สำรวจความเห็นต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเป็นระยะ จัดกลุ่มสนทนารับฟังเสียงร้องเรียนจากผู้ป่วย เป็นต้น
4. ส่งเสริมการให้การศึกษแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ดูแลตนเองในทุกด้าน เช่น การจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยรายกลุ่ม ฝึกอบรมอาสาสมัครบริการผู้ป่วย
5. ปรับสภาพและพัฒนาองค์กร ด้วยการสร้างเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพการทำงาน พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อกำกับติดตามการทำงานของบุคลากร วางระบบให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ (learning organisation) ปรับปรุงบรรยากาศของโรงพยาบาลให้หน้าทำงานสำหรับบุคลากรและนำไปใช้สำหรับผู้ป่วย เช่น

ลดภาระงานธุรกิจของพยาบาลด้วยการให้ฝ่ายพัสดุตรวจสอบ และคอยเติมวัสดุบนหอผู้ป่วยเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจึงมีเวลาให้ผู้ป่วยมากขึ้น

สรุปได้ว่าการปฏิรูปโรงพยาบาลของประเทศฮ่องกง ได้เริ่มการบริหารดำเนินการโรงพยาบาลในลักษณะขององค์กรอิสระโดยการถ่ายโอนอำนาจการบริหารโรงพยาบาลจากกระทรวงสาธารณสุขไปให้องค์กรอิสระมากกว่า 10 ปีแล้ว ทั้งยังสามารถดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารดำเนินการได้ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง และมีนโยบายจะขยายให้มีการถ่ายโอนอำนาจให้โรงพยาบาลต่างๆพัฒนาเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐให้ครอบคลุมทั้งหมดด้วย และหัวใจสำคัญในการปฏิรูปให้ประสบความสำเร็จก็คือการได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคน ซึ่งการที่จะจูงใจให้เจ้าหน้าที่ดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายอย่างเต็มที่ ปัจจัยสำคัญอันหนึ่งก็คือต้องพยายามให้ทุกคนเกิดความรู้สึกที่ดี และสิ่งที่ผู้บริหารควรกระทำ คือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงแก่ทุกคนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของการปฏิรูประบบราชการ ภาคบริการ และ ภาคการศึกษา เป็น 2 สาขาที่จะต้องเปลี่ยนแปลงอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ แต่ผลลัพธ์สุดท้ายจะนำไปสู่ภาพลักษณ์ที่เอื้อต่อประสิทธิภาพความเป็นธรรมและคุณภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่ายที่ควรจะได้มีส่วนร่วมกัน กำหนดชะตากรรมของการเปลี่ยนแปลง บนพื้นฐานของความใจกว้างและยึดเอาประโยชน์ของสังคมโดยรวมเป็นที่ตั้ง

ในการศึกษาการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขของประเทศสหราชอาณาจักรในปี ค.ศ.1989 ของ มิ่งขวัญ สุพรรณพงศ์ (2540 : 14-17) พบว่าสาเหตุของการปฏิรูปมาจากค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประเทศที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากมีเครื่องมือเทคโนโลยีทางแพทย์ที่ก้าวหน้ามาก แต่ไม่ได้ใช้งานอย่างคุ้มค่าหรือใช้โดยไม่จำเป็นจึงก่อให้เกิดผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายสาธารณสุขโดยรวมเป็นอย่างมาก ขณะเดียวกันระยะเวลาในการรอเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ป่วยฉุกเฉินต้องใช้เวลานานมาก และแม้จะมีความเท่าเทียมกันในการรับบริการสุขภาพแต่ยังมีปัญหาด้านประสิทธิภาพและคุณภาพของระบบบริการ จึงทำให้ต้องมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โดยได้แปรสภาพโรงพยาบาลของรัฐและศูนย์สุขภาพชุมชนไปสู่ลักษณะของทรัสต์ (trust) โดยที่ทรัสต์สินต่างๆยังคงเป็นของภาครัฐ มีการบริหารงานนอกกรอบแบบของระบบราชการ โดยเรียกว่า "โรงพยาบาลปกครองตนเอง" (Self Governing Hospital Trust = SGHT) ซึ่งมีอิสระในการบริหาร การเงิน บุคลากร ตลอดจนการจัดการเกี่ยวกับคุณภาพของบริการสุขภาพต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะมีการแยกส่วนหน้าที่ที่สำคัญในระบบออกให้ชัดเจน เป็นฝ่ายจัดหาบริการ (provider) และฝ่ายผู้ซื้อบริการ (purchaser) เพื่อให้มีการวางแผนการซื้อบริการและจัดสรรงบประมาณได้ตรงตามปัญหาและความต้องการของประชาชนให้มากที่สุด และต่อมาได้ขยายแนวทางการปรับปรุงการบริหารโรงพยาบาลของรัฐไปสู่ประเทศนิวซีแลนด์ จนได้ผลสรุปตามที่ สุพัตรา ศรีวณิชชากร (2540 : 56-57) ได้ศึกษา กล่าวคือระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ นิวซีแลนด์มีการจัดการคล้ายกับประเทศอังกฤษ มีการแยกบทบาทหน้าที่ ในด้านการจัดสรรเงิน การซื้อบริการ และการให้

บริการออกจากกัน โดยผู้ซื้อบริการจะเป็นหน่วยงานสาธารณสุขระดับภาค ซึ่งได้รับงบประมาณโดยตรงจากกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานนี้ไม่ได้ทำหน้าที่เป็นผู้บริหารสถานพยาบาล แต่จะสนใจความต้องการของชุมชน และจะซื้อบริการจากผู้ให้บริการโดยไม่สนใจว่าใครจะเป็น เจ้าของสถานพยาบาล แต่ต้องสามารถจัดบริการที่มีคุณภาพในราคาที่เหมาะสม ซึ่งผู้ให้บริการมักจะเป็นสถานพยาบาลของภาคเอกชน และหากเป็นของรัฐจะมีการบริหารงานที่เป็นอิสระเหมือนบริษัทเอกชน โดยมีกระทรวงการคลังและกระทรวงสาธารณสุข (Crown Health Enterprise : CHE) เป็นเจ้าของกิจการ มีการแข่งขันเสนอราคาในการรักษาพยาบาล แข่งขันกับสถานพยาบาลเอกชนโดยผ่านกลไกตลาด

สำหรับการศึกษาของมิงซ์วู สุพรรณพงศ์ (2540 : 44-45) เกี่ยวกับการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าแผนการระดับชาติในการบริการสุขภาพไม่มีแต่การดำเนินงานในแต่ละมลรัฐจะมีแผนปฏิรูประบบบริการสุขภาพของรัฐขึ้น โดยใช้หลักการของการให้บริการที่มีการแข่งขัน (Manage Competition or Managed care) แต่รัฐยังคงต้องรับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่ผู้มีรายได้น้อยและผู้สูงอายุ (Medicaid and Medicare) ประกอบกับการอาศัยกลไกการตลาดมีการรวมตัวกันของผู้บริโภคเป็นกลุ่มขนาดใหญ่อย่างมีพลังเป็นกลุ่ม ๆ ของประชาชนในชาติ เพื่อสร้างอำนาจต่อรองจัดการบริหารและหรือจัดการสุขภาพ สำหรับการทำสัญญากับผู้ให้บริการที่แข่งขันเสนอแผนประกันสุขภาพแบบต่าง ๆ จนเป็นที่พอใจมากที่สุดตามหลักของการให้บริการที่มีการแข่งขัน เพื่อให้เกิดหลักประกันสุขภาพที่เท่าเทียมกันมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ (ราคาไม่แพง) ด้วยตนเอง

นอกจากนั้น การศึกษาของสัพทวา ศรีวณิชชากร (2540) เกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุขประเทศแคนาดา พบว่ามีการจัดแบ่งระดับบริการเป็น 2 ระดับ คือบริการในระดับปฐมภูมิ (Primary care) ที่ให้บริการโดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว กับระดับบริการที่โรงพยาบาลซึ่งบริการโดยแพทย์เฉพาะทางเป็นส่วนใหญ่ และเป็นโรงพยาบาลที่ไม่มุ่งหวังกำไร แพทย์ที่ให้บริการโดยส่วนใหญ่มิได้เป็นข้าราชการ แต่รับเงินผ่านภาครัฐบาล ประชาชนไม่ต้องจ่ายเงินโดยตรงให้แก่ผู้ให้บริการ แต่จ่ายเงินผ่านระบบภาษี ซึ่งจ่ายให้ในอัตราที่แตกต่างกันตามรายรับของประชาชน แต่โรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชนมีบ้าง แต่เป็นโรงพยาบาลที่ไม่มุ่งหวังกำไร และมีบริการพิเศษอื่นเพิ่มเติมจากรัฐ ส่วนการบริการระดับปฐมภูมิเกือบทั้งหมดเป็นบริการที่จัดโดยภาคเอกชน แต่รับเงินจากรัฐบาลระดับจังหวัด ดังนั้นประชาชนส่วนใหญ่จะต้องไปใช้บริการที่ระดับปฐมภูมิก่อนไปใช้บริการที่โรงพยาบาล ยกเว้นกรณีอุบัติเหตุ หรือฉุกเฉิน

หรือกรณีศึกษาของสมพร โพธิ์นาม (2540 : 153) เกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุขประเทศสิงคโปร์ พบว่า มีการปรับโรงพยาบาลของรัฐให้เป็นแบบอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ (Corporate) โดยมีคณะกรรมการบริหาร (Board) ของโรงพยาบาลเป็นองค์กรที่มีอำนาจการบริหารสูงสุด ดังนั้นโรงพยาบาลดังกล่าวจะมีความเป็นอิสระในการจ้างพนักงานเพิ่มขึ้น กำหนดค่าตอบแทน การใช้ระบบบัญชีแบบการค้า มีการนำเอาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ ๆ มาใช้ได้มากขึ้น โดยต้องรายงานผลต่อหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแล โรงพยาบาล (Board of Directors)

เมื่อพิจารณาระบบบริการสุขภาพในประเทศต่าง ๆ พบว่ามีแนวความคิดพื้นฐานทางเศรษฐกิจการเมืองซึ่งนำไปสู่รูปแบบต่าง ๆ ของระบบบริการสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ 2 แนวคิดใหญ่ ๆ คือแนวคิดรัฐสวัสดิการ (Egalitarianism) และแนวคิดเสรี (Libertarianism) ประเทศที่เชื่อแนวคิดรัฐสวัสดิการจะถือว่าสุขภาพเป็นสมบัติที่ล้ำค่า และบริการสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของทุกคนที่ต้องได้รับ ดังนั้นรัฐต้องดำเนินการจัดหาบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคน ส่วนแนวคิดเสรีถือว่าประชาชนทุกคนสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้ดีกว่ารัฐ บริการสุขภาพจึงควรเป็นความรับผิดชอบของทุกคน ที่จะตัดสินใจโดยใช้กลไกการตลาดเป็นเครื่องมือ รัฐไม่จำเป็นต้องจัดเก็บภาษีมาเพื่อจัดบริการให้แก่ทุกคน รัฐจะเข้าช่วยเหลือเฉพาะบุคคลที่สมควรได้รับการเกื้อกูลเท่านั้น ซึ่งลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม และระบอบการปกครองของแต่ละประเทศจะมีอิทธิพลต่อแนวความคิดดังกล่าว และมีผลต่อลักษณะของระบบบริการสาธารณสุขของประเทศนั้น ๆ เช่น ประเทศอเมริกาประชาชนนิยมความคิดอิสระเสรี ดังนั้นระบบบริการสุขภาพจึงเป็นแบบตลาดเสรี (free market) ระบบบริการสุขภาพของแต่ละประเทศเกิดปัญหามากมาย จากการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ทั้งในและนอก ระบบ ทำให้เกิดกระแสการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขขึ้นหลายประเทศทั่วโลก และบางประเทศก็ประสบความสำเร็จในการปฏิรูประบบบริการไปแล้วในระดับหนึ่ง ประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังดำเนินการปฏิรูปและพัฒนา ระบบบริการสุขภาพเพื่อให้เป็นไปตามวิสัยทัศน์ที่วางไว้ในอนาคต จึงจำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้และประสบการณ์จากประเทศอื่น ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางที่ดี และเรียนรู้ข้อผิดพลาดนำมาปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสภาวะการณ์ของประเทศไทยต่อไป ซึ่งสามารถเปรียบเทียบการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของแต่ละประเทศ ดังตาราง 1 (Huth, 1995 ; Hofmann & Mark, 1995 ; Aaron & Henry, 1995 ; มิ่งขวัญ สุพรรณพงศ์, 2540)

ตาราง 1 เปรียบเทียบการปฏิรูประบบบริการในต่างประเทศ

ประเทศ	สาเหตุของการปฏิรูป	แนวคิดการปฏิรูป	วิธีการและการบริการขั้นพื้นฐาน	ผลของการปฏิรูป
สหราชอาณาจักร	<p>-ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพสูงขึ้นจากร้อยละ 5.35 ของ รายได้ประชาชาติ (G.P.S.) ในปี ค.ศ.1986 เป็น ร้อย ละ 5.39 ในปี 1991</p> <p>-คุณภาพและประสิทธิภาพของระบบบริการไม่ดี ระยะเวลาในการรอเพื่อผ่าตัดในกรณีไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉินนานมาก</p> <p>-ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์สูงมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น</p> <p>-ปัญหาคนชราเพิ่มมากขึ้นซึ่งรัฐต้องรับภาระค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการดูแลด้านสุขภาพ</p>	<p>-แนวคิดการตลาด (Market concept) แยกเป็นฝ่ายขายบริการ (Provider)และฝ่ายผู้ซื้อบริการ (Purchase)</p> <p>-ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (comprehensive service)</p> <p>-ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพตั้งแต่แรกเกิดไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล ระบบประกันสุขภาพดำเนินการโดยรัฐทั้งหมด</p> <p>-ใช้ระบบการเหมาจ่ายรายหัว (Capitation payment)</p> <p>-มีระบบบริการด่านหน้า (Gate keeper) ประชาชนทุกคนมีแพทย์ประจำครอบครัว (General Practitioners : G.P)</p> <p>-โรงพยาบาลเอกชนเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ</p> <p>-แปรรูปโรงพยาบาลรัฐและศูนย์สุขภาพชุมชนไปสู่ลักษณะของทรัสต์ (trust) แต่ยังเป็นของรัฐอยู่</p> <p>-บริหารงานนอกกรอบแบบราชการ เรียก "โรงพยาบาลปกครองตนเอง" (Self Governing Hospital Trust : SGHT)</p>	<p>-การปฏิรูปเริ่ม ค.ศ.1998/1989</p> <p>-ประชาชนจ่ายเงินค่าบริการสุขภาพผ่านระบบภาษีและประกันสังคม</p> <p>-ประชาชนทุกคนต้องขึ้นทะเบียนกับแพทย์ GP. ซึ่งเลือกได้อย่างอิสระ</p> <p>-แพทย์ GP เป็นผู้ขายบริการสุขภาพมี GP Fundholder เป็นผู้ซื้อบริการ</p> <p>- แพทย์ GPได้รับจัดสรรเงินตามจำนวนประชาชนที่ขึ้นทะเบียนได้</p> <p>-แพทย์GPเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้นและพิจารณาส่งต่อไปยังแพทย์เฉพาะทางตามความจำเป็น ผู้ป่วยจะคัดค้านขอไม่ได้ ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน</p> <p>- แพทย์ GP ตรวจรักษา ภารกิจจะเป็นผู้ช่วยยกยัดตามใบสั่งของแพทย์</p>	<p>- ศึกษาศักยภาพหลักการปฏิรูปพบว่า มีการพัฒนาดีขึ้นเล็กน้อยใน 4 ด้าน คือ accessibility, choice, communication, quality (Robinson and Le Grand, 1994)</p> <p>-ระยะเวลาในการรอผ่าตัดในกรณีแบบไม่ฉุกเฉินสั้นลง ผู้ป่วยที่รอนานกว่า 2 ปีลดลงประมาณ ร้อยละ 16 (Burden, 1997)</p> <p>- การดำเนินงานของ GP Fundholder ไม่มีข้อมูลการศึกษาที่ชัดเจน ทั้งนี้เพราะรัฐบาลอังกฤษไม่ถือว่าการปฏิรูปเป็นการทดลองทำให้ไม่มีการประเมินผลอย่างเป็นทางการ</p>

ตาราง 1 (ต่อ)

ประเทศ	สาเหตุของการปฏิรูป	แนวคิดการปฏิรูป	วิธีการและการบริการขั้นพื้นฐาน	ผลของการปฏิรูป
สหรัฐอเมริกา	<p>-ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นสูงขึ้นจากร้อยละ 9 ของ GSP ในปี 1990 เป็นร้อยละ 14 ในปี 1992 คาดว่าถ้าไม่มีการปฏิรูประบบ อาจถึงเป็นร้อยละ 19 ในปี 2000</p> <p>-ประชาชนไม่มีหลักประกันสุขภาพสูงถึงร้อยละ 15 หรือประมาณ 37 ล้านคน</p> <p>- ความซับซ้อนของระบบมีมาก แพทย์ส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณร้อยละ 40 จัดการกับเอกสารแทนที่จะไปดูแลคนไข้</p> <p>- คุณภาพบริการลดลง พบว่ามีอัตราการตายทารกสูงเป็นอันดับ 19 ของโลก</p> <p>- ความสำเร็จของเทคโนโลยีในการรักษามากกว่าการส่งเสริมและป้องกันโรค</p> <p>- แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปมีน้อยแต่แพทย์เฉพาะทางมีมาก</p> <p>- การเติบโตอย่างรวดเร็วของผลิตภัณฑ์ประกัน พบว่าบริษัทประกันมีความปลอดภัยที่มีความเสี่ยงน้อย</p>	<p>แนวคิดที่สหรัฐอเมริกาจะให้เกิดแต่ไม่ประสบผลสำเร็จ เพราะไม่ผ่านมติของรัฐสภา ซึ่งมีแนวคิดดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> -แนวคิดของ Managed Competition ซึ่งเป็นรูปแบบที่อยู่กึ่งกลางระหว่างตลาดเสรี (free market) กับความคุ้มครองภาครัฐ -ประชาชนทุกคนจะมีบัตรประจำตัวด้านสุขภาพ (health security card) -ประชาชนทุกคนจะได้รับการดูแลแบบเบ็ดเสร็จ (Comprehensive packet) ไม่ว่าเขาจะมีงานทำหรือไม่ -การจัดการระบบบริการที่ทั่วถึงทั้ง Primary care และเฉพาะทางมีระบบส่งต่อที่ดี -แนวคิดการประเมินคุณภาพบริการ -บริษัทประกันสุขภาพจะถูกบังคับให้รับประกันสุขภาพ โดยไม่มีการกีดกันไม่ว่าจากสาเหตุใด 	<p>-พระราชบัญญัติประกันสุขภาพ (The Health Security Act) ของสหรัฐไม่ผ่านมติของสภาทำให้นโยบายการปฏิรูปของอเมริกาหยุดชะงักเพียงขั้นตอนของการก่อตัวและวิเคราะห์นโยบาย ทั้งๆ ที่ประชาชนจำนวนมากเห็นด้วยกับนโยบายการปฏิรูปนี้ แต่เพราะการเปลี่ยนแปลงเป็นแบบถอนรากถอนโคน ทำให้มีแรงต่อต้านอย่างมากจากกลุ่มผลประโยชน์เดิมที่มีอยู่มาก</p> <p>-รูปแบบบริการสุขภาพของอเมริกา จัดอยู่ในรูปแบบ Entrepreneurial Health System เป็นแบบตลาดเสรี (free market) มีแนวคิดแบบเสรีนิยม (Libertarianism)</p> <p>-มีการจัดสรรงบประมาณเป็นรายหัวต่อประชากร (capitation)</p> <p>-หลักประกันทางด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นการซื้อประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ (The Voluntary reimbursement model)</p> <p>-รัฐบาลจะช่วยเหลือและรับผิดชอบงาน Medicare สำหรับผู้สูงอายุ, Medicaid สำหรับผู้ยากไร้, ทหารผ่านศึก, นักโทษ, คนงานในเมือง, งานอาชีพอาชีวนามัย</p> <p>-ภาคเอกชนเป็นผู้รับผิดชอบงานด้านบริการสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดของประเทศ แพทย์จะปฏิบัติงานในรูปแบบคลินิกส่วนตัวคนเดียวหรือรวมตัวกันเป็นกลุ่มการบริการ จะเน้นการรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง</p>	<p>-แม้สภาจะไม่ผ่านพระราชบัญญัติแต่ก็ยังมีกรณีการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องแต่ไม่เป็นแผนระดับชาติ</p> <p>-รัฐบาลจะเน้นนโยบายให้การช่วยเหลือแก่ผู้สรีรายได้ห่วยและผู้สูงอายุ</p> <p>-ในระดับมลรัฐหลายแห่งได้มีการประกาศแผนการปฏิรูประบบบริการสุขภาพตามหลักของ Managed Competition ขึ้น</p> <p>-กลุ่มประชาชนได้แสดงพลังโดยจัดตั้งองค์กรเพื่อช่วยเหลือกันเองด้านสุขภาพ โดยอาศัยกลไกการตลาดมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มใหญ่เพื่อให้มีอำนาจต่อรองตามแผนการประกันสุขภาพจนเป็นที่พอใจของกลุ่มมากที่สุด</p>

ตาราง 1 (ต่อ)

ประเทศ	สาเหตุของการปฏิรูป	แนวคิดการปฏิรูป	วิธีการและการบริการขั้นพื้นฐาน	ผลของการปฏิรูป
นิวซีแลนด์	<p>-การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้นมาก จากประมาณ 1,800 ล้านดอลลาร์ เป็น 4,000 ล้านดอลลาร์ และ 80 % ของค่าใช้จ่ายเป็นเงินงบประมาณของรัฐ 12 % ประชาชนจ่ายเอง 3% มาจากการประกันสุขภาพ และอีก 5% มาจากค่าชดเชยอุบัติเหตุ (accident compensation) จะเห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่รัฐเป็นผู้สนับสนุน ซึ่งเป็นภาระสำหรับรัฐมาก</p>	<p>-รูปแบบของการปฏิรูปจะคล้ายกับประเทศอังกฤษ</p> <p>-ใช้แนวคิดการตลาดแบบเสรี และควบคุมโดยรัฐบาล</p> <p>- แยกบทบาทระหว่างผู้ให้งบประมาณ ผู้ซื้อ และ ผู้ขาย โดย มีการแบ่งผู้ซื้อ (purchaser) และผู้ให้บริการ(provider) ออกจากกันเช่นเดียวกับประเทศอังกฤษ มีองค์กร Regional Health Authority : RHA เป็นผู้ซื้อบริการและควบคุมบริการ</p> <p>- แบ่งบริการเป็นระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ(disability)</p> <p>- กำหนดบริการจำเป็นขั้นพื้นฐาน (core health service) ชัดเจนและเป็นรูปธรรม</p> <p>- จัดระบบการประกัน ที่ดีให้ ประชาชนทุกคนมีหลักประกัน ด้านสุขภาพ</p> <p>-มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อช่วยลดงบประมาณในการรักษาพยาบาล</p>	<p>- ปี1993 เริ่มการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขมีระบบประกันสุขภาพที่มีชื่อเสียงคือ ผู้ป่วยในไม่ต้องจ่ายค่าบริการ ผู้ป่วยนอกจ่ายตามระดับรายได้ของผู้ป่วย ผู้รวยได้น้อย และดีกรัฐจะจ่ายให้ตามอัตราที่กำหนด ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจะมีหน่วยงานของรัฐซึ่งรับผิดชอบจ่ายเงินส่วนเกินให้ตลอดจนค่าใช้จ่ายในกรณีฟื้นฟูสภาพร่างกาย</p> <p>-ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นภาครัฐแต่มีการบริหารงานอย่างอิสระเหมือนเอกชน</p> <p>-มีการรวมตัวกันของโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 23 แห่ง (จากทั้งหมด 40 แห่ง) ใช้วิธีการทางธุรกิจในการเพื่อให้แข่งขันกับภาคเอกชนได้</p> <p>-มีการประเมินความจำเป็นด้านบริการสุขภาพในระดับท้องถิ่นก่อนที่จะซื้อบริการ</p> <p>-มีการควบคุมกำกับพฤติกรรมของผู้ให้บริการ ทั้งด้านราคา คุณภาพบริการ ความรวดเร็ว การเข้าถึงบริการ และขอบเขตการบริการที่ให้กับประชาชน</p>	<p>-สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายใช้ส่วนของ hotel service เช่น อาหาร การทำความสะอาด ได้ถึง 20 %</p> <p>-บุคลากรมีพฤติกรรมปฏิบัติ งานดีขึ้น</p> <p>-มีการการใช้เครื่องชี้วัดต่างๆที่สะท้อนการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการจากผู้มารับบริการ เช่น ทักษะของแพทย์ ความพร้อมในการให้บริการของแพทย์ ทักษะของพยาบาล การเอาใจใส่ของพยาบาล การตอบโทรศัพท์</p> <p>-มีการใช้ข้อมูลทางสถิติเพื่อบริหาร และควบคุมประสิทธิภาพของโรงพยาบาลซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มที่ดีของการปฏิรูป</p> <p>-แพทย์นิยมปฏิบัติงานในภาครัฐเพราะได้รับเงินเดือนไม่แตกต่างกัน และมีแรงจูงใจจากสวัสดิการต่างๆ เช่น การมี peer review , การศึกษาต่อเนื่อง ,การได้ปฏิบัติงานในโรงเรียนแพทย์</p>

ตาราง 1 (ต่อ)

ประเทศ	สาเหตุของการปฏิรูป	แนวคิดการปฏิรูป	วิธีการและการบริการขั้นพื้นฐาน	ผลของการปฏิรูป
แคนาดา	<p>-ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมากระหว่างปี ค.ศ 1978-1988 โดยเพิ่มขึ้นจาก 17.3 พันล้านเหรียญ ในปี 1978 คิดเป็น 7.3% ของGNP. เป็น 50.4 พันล้านเหรียญ ในปี 1988 คิดเป็น 8.7 % ของ GNP.</p>	<p>-ใช้กฎหมายThe Canada Health Act เป็นกฎหมายระดับชาติ มีระบบประกันสุขภาพแบบครอบคลุมจักรวาล (universal health care insurance) ในปี 1972</p> <p>-รัฐบาลของแต่ละจังหวัดรับผิดชอบจัดบริการด้านสุขภาพของจังหวัดเองโดยรัฐบาลกลางสนับสนุนเงินให้บางส่วนประมาณ 41-50 % แต่ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์จากรัฐบาลกลาง ดังนี้</p> <p>-สถานบริการสุขภาพต้องบริหารงานโดยรัฐ (public administration) ต้องไม่มุ่งหวังกำไร รัฐเป็นผู้จัดระบบบริการ แต่สามารถทำสัญญาจ้างงานบางประเภทกับภาคเอกชนได้</p> <p>-ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ(comprehensive) ครอบคลุมบริการที่จำเป็นพื้นฐานซึ่งกำหนดโดยรัฐบาลกลาง</p> <p>-ให้บริการแก่ทุกคน(universality)สถานพยาบาลต้องไม่ปฏิเสธการบริการไม่ว่าประชาชนจะมีเงินจ่ายหรือไม่</p>	<p>-แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (G.P) รับผิดชอบดูแลและให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนในจังหวัดและพิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลตามขั้นตอน ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน</p> <p>-บริการระดับปฐมภูมิเกือบทั้งหมด จัดโดยภาคเอกชนแต่รัฐบาลระดับจังหวัดเป็นผู้จ่ายเงิน แพทย์หรือโรงพยาบาลห้ามเรียกเก็บเงินเพิ่มจากผู้รับบริการ ยกเว้นโรคเรื้อรัง</p> <p>-โรงพยาบาลส่วนใหญ่ (95%)เป็นของรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชนมีบ้าง (5%) แต่ไม่มุ่งกำไร</p> <p>-แพทย์ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นข้าราชการแต่รับเงินผ่านภาครัฐบาล</p> <p>-การใช้ยาต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์ ยกเว้นยาพื้นฐาน คลินิกหรือโรงพยาบาลไม่มีสิทธิจ่ายยา</p> <p>-ต้องรับยาจากร้านยาที่มีเภสัชกรดูแล ส่วนค่ายาจ่ายไปก่อนแล้วไปเบิกคืนจากรัฐบาลตามรายการที่รัฐกำหนด</p> <p>-การบริการด้านทันตกรรมไม่รวมในบริการขั้นพื้นฐาน ผู้รับบริการต้องจ่ายเงินเอง</p>	<p>-ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ในปี ค.ศ.1978-1988 เพิ่มขึ้นจาก 17.3 พันล้านเหรียญ เป็น 50.4 พันล้านเหรียญ คิดเป็น 7.3% ของ GNP</p> <p>ในปี ค.ศ.1978 และ 8.7 % ในปี 1988</p> <p>ปัจจุบันค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดของแคนาดาลดลงเหลือประมาณ 4.3 พันล้านเหรียญและ รัฐจะพยายามลดให้เหลือประมาณ 3.3 พันล้านเหรียญ ภายใน 3 ปี</p> <p>-ปัจจุบันแคนาดาไม่มีโรงพยาบาล เอกชนเพื่อหวังกำไรเลย</p> <p>-จำนวนเตียงสำหรับการรักษาเฉียบพลัน (acute care hospital) ลดลงแต่เพียงการรักษาระยะยาว(long term care facility)เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ เพราะจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น</p> <p>-อัตราการเพิ่มของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปเพิ่มมากขึ้นกว่าแพทย์เฉพาะทาง สัดส่วนของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปต่อแพทย์เฉพาะทางประมาณ 50/50 (ปี ค.ศ.1988)</p>

ตาราง 1 (ต่อ)

ประเทศ	สาเหตุของการปฏิรูป	แนวคิดการปฏิรูป	วิธีการและการบริการขั้นพื้นฐาน	ผลของการปฏิรูป
แคนาดา (ต่อ)		<p>-ประชาชนเข้าถึงบริการได้ สะดวก (accessibility)</p> <p>-มีระบบบริการด้านหน้า ต้องผ่านระบบการส่งต่อ โดย แพทย์ G.P ยพวันกรณีฉุกเฉิน</p> <p>-แบ่งบริการเป็น 2 ระดับ คือระดับปฐมภูมิ ให้บริการโดย G.P และบริการที่โรงพยาบาลโดยแพทย์เฉพาะทาง</p> <p>-ประชาชนจ่ายเงินค่าบริการ โดยผ่านระบบภาษี</p>	<p>-งบประมาณที่ใช้ โรงพยาบาลจะได้รับจัดสรรจากรัฐบาลกลาง ประมาณ 42 % จากรัฐบาลระดับจังหวัด ประมาณ 31 % และจากรายได้ที่ไม่ครอบคลุมระบบประกันเช่น การรักษาฟัน แวนตา ค่าห้อง พิเศษ และจากการบริจาค</p> <p>-ระบบการจ่ายเงินให้แก่แพทย์และโรงพยาบาล ใช้ การจ่ายตามบริการ (free for service) เป็นหลัก</p> <p>-ไปรับบริการต่างถิ่นได้ (portability) กรณีออกจากจังหวัดชั่วคราว ไม่เกิน 3 เดือนโดยจังหวัดที่เป็นภูมิลำเนาจะต้องตามจ่ายค่าบริการ</p>	<p>-ขอขงการให้บริการของโรงพยาบาลมีแนวโน้มการบริการประชาชนในชุมชนมากขึ้น เช่น มีการบริการตลอดทั้งวัน และมีบริการแบบ ambulatory care มากขึ้น</p> <p>-สร้างการดูแลร่วมกันเป็นเขต (regionalization effort) เช่น การบริการซักผ้า การบริการอาหาร เพื่อลดต้นทุนและง่ายต่อการกำกับดูแล</p> <p>-มีการควบคุมจำนวนแพทย์ และผลิตพยาบาลมาทำงานบทบาทเกี่ยวกับ primary care</p> <p>ทดแทนเพราะต้นทุนการผลิตต่ำกว่า การบริการก็ราคาถูกลงกว่า</p> <p>-แคนาดาถือได้ว่าเป็นส่วนที่มีระบบบริการด้านสุขภาพดีที่สุดในโลก</p>

ตาราง 1 (ต่อ)

ประเทศ	สาเหตุของการปฏิรูป	แนวคิดการปฏิรูป	วิธีการและการบริการขั้นพื้นฐาน	ผลของการปฏิรูป
สิงคโปร์	<p>- การจัดบริการภาครัฐการล่าหลังทั้งเชิงโครงสร้างและประสิทธิภาพ</p> <p>- มีข้อจำกัดของงบประมาณปรับปรุงบริการ ระบบค่าตอบแทน ทำให้เกิดปัญหาขาดแคลน แพทย์ในภาครัฐ (การบริการระดับปฐมภูมิมีคลินิกของรัฐ 21 แห่ง มีแพทย์ 15 คน ขณะที่มีคลินิกเอกชน 700 แห่ง มีแพทย์ 1,500 คน)</p> <p>- ระบบการจัดเก็บภาษียังเป็น แบบศูนย์รวมอำนาจ</p> <p>- มีจำนวนแพทย์เฉพาะทางสาขาย่อยๆ มากเกินไปส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประเทศเพิ่มขึ้นอย่างไม่เหมาะสม</p> <p>- จำนวนประชากรอายุมากกว่า 60 ปีเพิ่มขึ้น คาดการณ์ว่า ในปี 2000 จะมีประมาณ 11% ของประชากร ซึ่งคนกลุ่มนี้จะเป็นภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สำหรับรัฐ</p>	<p>- ปฏิรูปโรงพยาบาลรัฐให้เป็นโรงพยาบาลอิสระภายใต้กำกับของรัฐ</p> <p>- ส่งเสริมความรับผิดชอบต่อ ตนเองในด้านค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพ ลดการพึ่งพาบริการของรัฐ หรือการประกันสุขภาพ โดยการบังคับให้ประชาชนทุกคนออมเงินเพื่อสุขภาพเป็นของตนเอง</p> <p>- ใช้การแข่งขันและกลไกการตลาด เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการ บริการ</p> <p>- รัฐจะแทรกแซงระบบบริการสุขภาพเมื่อจำเป็นเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ</p> <p>- จัดบริการพื้นฐานที่มีคุณภาพและอยู่ในวิสัยที่ประชาชนจะรับภาระได้ โดยกำหนดชุด บริการขั้นพื้นฐานที่เหมาะสม</p>	<p>- ปี ค.ศ.1985 เริ่มทดลองปรับโรงพยาบาลรัฐให้เป็นโรงพยาบาลอิสระภายใต้กำกับของรัฐ</p> <p>- ปี ค.ศ.1987 จัดตั้งหน่วยงานเพื่อจัดการด้านสุขภาพของสิงคโปร์ (Health Corporation of Singapore) เป็นหน่วยงานของรัฐบริหารจัดการแปรรูปโรงพยาบาลรัฐ ให้มีกบบริหาร อยางอิสระภายใต้การกำกับของรัฐโดยโรงพยาบาลมีอิสระในการ จ้างพนักงาน กำหนดค่าตอบแทน มีการใช้ระบบบัญชีแบบการค้า นำแนวความคิดใหม่ๆ มาใช้มากขึ้น มี Broad of Directors เป็นทีมบริหาร โรงพยาบาล</p> <p>- แพทย์ที่ทำงานให้กับรัฐบาลจะไม่สามารถเปิดคลินิกส่วนตัวได้</p> <p>- การประชุม การอบรมวิชาการหรือกิจกรรมต่างๆ ของบุคลากรในโรงพยาบาลจะจัดในช่วงหลังเวลาทำงาน 7.00น. แต่ละวันจะต้องให้บริการแก่ประชาชนเต็มเวลา</p> <p>- มีการบังคับให้ออมเงินเพื่อสุขภาพ (Medisave) โดยประชาชนจะถูกหักเงินเดือนเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (Central Provident Fund) 20% ของเงินเดือน โดยแบ่ง 6 % มาเป็นค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเงินจำนวนนี้จะอยู่ในบัญชีของแต่ละคน ถ้าเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาลก็</p>	<p>- โรงพยาบาลระมัดระวังค่าใช้จ่ายและมีผลผลิตมากขึ้น</p> <p>- สามารถจัดบริการได้ตรงกับความต้องการของประชาชนมากขึ้น</p> <p>- อัตราการลาออกของเจ้าหน้าที่ลดลงได้บริการที่มีคุณภาพดี ราคายุติธรรม</p>

ตาราง 1 (ต่อ)

ประเทศ	สาเหตุของการปฏิรูป	แนวคิดการปฏิรูป	วิธีการและการบริการขั้นพื้นฐาน	ผลของการปฏิรูป
สิงคโปร์ (ต่อ)			<p>หักค่าบริการจากบัญชีนี้ ถ้าเป็นผู้ป่วยนอกต้องจ่ายเอง ถ้าเจ็บป่วยมาก ค่ารักษาแพง จะใช้เงินจากการประกันสุขภาพ (Medisave) แต่ผู้ป่วยต้องร่วมจ่าย 20 % ในกรณีผู้มีรายได้น้อย รัฐจะมีกองทุนช่วยเหลือ (Medifund)</p> <p>-ระบบการเงินทั้งหมดอาศัยระบบทางคอมพิวเตอร์เชื่อมโยงหักค่าใช้จ่ายในแต่ละบัญชี</p> <p>-ผู้ป่วยมารับการรักษาจะได้รับยาตาม standard drug list เก็บค่ายาเพียง \$1.20 ต่อรายการต่อสัปดาห์ และไม่เก็บ \$6.00 (เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และผู้ใหญ่อายุมากกว่า 65 ปี ลด 50%) ค่าแพทย์ \$7.00</p>	

จากตารางการเปรียบเทียบการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐในต่างประเทศ พบว่าทั้งประเทศอังกฤษ สหรัฐอเมริกา นิวซีแลนด์ แคนาดา และสิงคโปร์ ส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุเดียวกัน คือมีค่าใช้จ่ายของรัฐในการให้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่คุณภาพของการให้บริการลดลง ประชาชนมีทางเลือกในการรับบริการน้อยลง ต้องรอคอยเพื่อรับบริการเป็นเวลานาน ส่วนความแตกต่างที่เห็นได้ชัดนั้น มาจากรูปแบบของการบริการสุขภาพของแต่ละประเทศ กล่าวคือประเทศสหรัฐอเมริกาใช้รูปแบบการบริการสุขภาพกึ่งตลาดเสรีโดยปล่อยให้สถานบริการแข่งขันกันอย่างเป็นอิสระ รัฐบาลจะเข้าไปควบคุมหรือกำหนดเฉพาะ กิจกรรมที่เอาเปรียบประชาชนที่ไม่รับบริการเท่านั้น ส่วนประเทศอื่น ๆ นอกเหนือจากประเทศสหรัฐอเมริกาแล้ว จะใช้รูปแบบการบริการสุขภาพแบบเสรีและการควบคุมโดยรัฐ ซึ่งหมายความว่า การแข่งขันในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนยังคงเป็นทั้งสถานบริการของรัฐอย่างอิสระ และสถานบริการของเอกชนอย่างอิสระ โดยมีหน่วยงานของรัฐที่ถูกจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะ เพื่อการผ่านงบประมาณจากรัฐ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาและบริการสุขภาพแก่ประชาชนตามความเหมาะสม ขณะเดียวกันรัฐบาลจะใช้ระบบภาษีและการประกันสังคมเพื่อเรียกเก็บเงินมาหมุนเวียนในการบริการสุขภาพแก่ประชาชนทั่วประเทศ ส่วนความแตกต่างอื่น ๆ นั้น แต่ละประเทศมักจะมีการบริหารจัดการที่ต่างกันอย่างสิ้นเชิงตามสภาวะเงื่อนไขทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมของแต่ละประเทศ

กล่าวโดยสรุปแล้วทั้งในด้านแนวความคิดและวิธีการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐในต่างประเทศนั้น เหมือนกันเป็นหลักการ คือความรับผิดชอบของรัฐที่จำเป็นต้องให้บริการแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง และมีความเสมอภาค ตามสภาวะเงื่อนไขที่เหมาะสมทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมของแต่ละประเทศ

จากกรณีศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับวิธีการที่จะปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขด้วยการปรับปรุงการบริการของโรงพยาบาลของรัฐให้มีความเป็นอิสระในด้านการบริหารและการจัดการ แต่ต้องอยู่ภายใต้การกำกับของรัฐนั้น ทุกประเทศที่ได้ดำเนินการไปแล้วล้วนแต่ประสบความสำเร็จ ประชาชนในแต่ละชุมชนพื้นที่ของแต่ละประเทศได้รับความพึงพอใจเป็นส่วนมาก สำหรับประเทศไทยมีโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลรัฐแห่งแรก ที่ได้ถอนนอกระบบราชการและเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐอย่างเต็มตัวแล้ว สำหรับโรงพยาบาลอื่น ๆ กำลังอยู่ในระหว่างทดลองดำเนินการหรืออยู่ในระหว่างการเตรียมความพร้อม และจากการทดลองดำเนินการในบางลักษณะที่คล้ายคลึงกัน สามารถยืนยันได้ว่าโรงพยาบาลในกำกับของรัฐดังกล่าวได้ก้าวไปสู่ระบบการบริหารงาน และการจัดการที่มีประสิทธิภาพ และให้บริการแก่ประชาชนในชุมชนอย่างมีคุณภาพ เพราะฉะนั้นการที่โรงพยาบาลสงขลาจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐที่จะปฏิรูปเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐได้อย่างรวดเร็ว การสำรวจการรับรู้และความต้องการข้อมูลต่าง ๆ ของบุคลากรในโรงพยาบาลย่อมเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อการเตรียมความพร้อมต่อความเป็นอิสระ และมีระบบการบริหาร และการจัดการที่มีประสิทธิภาพ

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอรรถาธิบาย (exploratory research) เพื่อศึกษาการรับรู้และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสงขลา เปรียบเทียบการรับรู้และความต้องการข้อมูลของบุคลากร จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) และระยะเวลาการทำงาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูล ความต้องการข้อมูล และการตัดสินใจเลือกสถานะของบุคลากรกรณีโรงพยาบาลสงขลาเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากร ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสงขลา ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่อื่นๆ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 1,150 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 303 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีของยามาเน (Yamane, 1973) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 เนื่องจากกลุ่มประชากรมีหลายๆลักษณะรวมกัน และมีจำนวนไม่เท่ากันในแต่ละกลุ่ม ได้แก่กลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่อื่นๆ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว และเพื่อให้หน่วยของประชากรทุกหน่วยมีโอกาสได้รับการเลือกเท่าๆกัน ดังนั้นจึงทำการสุ่มจำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มโดยวิธีแบบแบ่งชั้นโดยใช้สัดส่วนไม่เท่ากัน (disproportional stratified sampling) โดยมีขั้นตอนแสดงได้ ดังตาราง 2

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (systematic random sampling) โดยสุ่มจากกรอบรายชื่อบุคลากร (list frame) ของโรงพยาบาลสงขลา คำนวณหาช่วงที่ใช้ในการสุ่มตัวอย่าง (interval) จากอัตราส่วนระหว่างจำนวนประชากรทั้งหมด 1,150 คน และขนาดตัวอย่างที่ใช้จำนวน 303 คน ได้ค่าช่วงเท่ากับ 4 สุ่มหาตัวเลขตั้งต้นโดยวิธีจับสลากเป็นตัวอย่างคนที่หนึ่ง และคนต่อไปโดยเว้นช่วงห่างทุก 4 คน ทำการสุ่มตัวอย่างจนได้ขนาดของตัวอย่างที่ต้องการ คือ 303 คน อัตราการตอบแบบสอบถามคืน (response rate) ร้อยละ 90.1 ที่เหลืออีก ร้อยละ 9.9 ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จนครบตามจำนวนที่ต้องการ คิดเป็นร้อยละ 100

ตาราง 2 แสดงการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นใช้สัดส่วนไม่เท่ากัน

บุคลากร	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
แพทย์	50	13
ทันตแพทย์	8	2 * (8)
เภสัชกร	17	4
พยาบาลวิชาชีพ	285	74
พยาบาลเทคนิค	189	49
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	104	27
ลูกจ้างประจำ	304	78
ลูกจ้างชั่วคราว	193	50
รวม	N = 11,50	N = 297 (303)

* กลุ่มประชากรจำนวนน้อยจึงใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คือ 8 คน จึงมีกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 303 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเทคนิคจำแนกตามมิติ (Dimensional Sampling Technique) เลือกผู้ให้ข้อมูล (key person) ที่เน้นตำแหน่ง (แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่อื่นๆ ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว) และตำแหน่งทางการบริหาร (ผู้บริหาร, ผู้ปฏิบัติ) ของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก เนื่องจากการศึกษาการรับรู้และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ประชากรเป้าหมายคือบุคลากรในโรงพยาบาลซึ่งจำแนกเป็นกลุ่มต่างๆตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ในแต่ละตำแหน่งจะมีบทบาทแตกต่างกัน และมีโอกาสในการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายหรือการบริหารดำเนินงานภายในโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ดังนั้นในการเลือกผู้ให้ข้อมูลจึงเน้นตำแหน่งและตำแหน่งทางการบริหาร ได้ตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 8 คน เพื่อให้ได้ตัวอย่างมีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยมีขั้นตอนแสดงได้ ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ Dimensional Sampling Technique

ตำแหน่ง	ตำแหน่งทางการบริหาร/ปฏิบัติ	
	ผู้บริหาร	ผู้ปฏิบัติ
แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร	1	1
พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	1	1
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	1	1
ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว	1	1
รวม	4	4

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

เครื่องมือสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้
 ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไป ลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจของบุคลากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่ง ระดับ เงินเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบมีตัวเลือกให้ตอบ และถามแบบให้เติมคำ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (การรับรู้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ และการรับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ.2542 ในด้านบริหารบุคลากร ด้านโครงสร้างการบริหาร ด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่างๆจากรัฐ) สำหรับการรับรู้ข้อมูลทั่วไปลักษณะคำถามเป็นแบบมีตัวเลือกให้ตอบ และการรับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ.2542 ในแต่ละด้าน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ ดังนี้

ใช่	ให้ 3 คะแนน	หมายถึง	รับรู้ข้อมูลในข้อคำถามนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน	หมายถึง	รับรู้ข้อมูลในข้อคำถามนั้นปานกลาง
ไม่ใช่	ให้ 1 คะแนน	หมายถึง	รับรู้ข้อมูลในข้อคำถามนั้นน้อย

เกณฑ์การแปลผล

เกณฑ์การแปลผลการรับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ.2542 (ด้านบริหารบุคลากร ด้านโครงสร้างการบริหาร ด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่างๆจากรัฐ) ได้แบ่งระดับการรับรู้ข้อมูลออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้การแปลผลแบบอิงกลุ่ม (Norm criteria) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยมากกว่า	$\bar{X} + SD$	หมายถึง	รับรู้ข้อมูลระดับมาก
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	$\bar{X} \pm SD$	หมายถึง	รับรู้ข้อมูลระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า	$\bar{X} - SD$	หมายถึง	รับรู้ข้อมูลระดับน้อย

ส่วนที่ 3 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (ด้านบริหารบุคลากร ด้านโครงสร้างการบริหาร ด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่างๆจากรัฐ และความต้องการทั่วไปเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ) สำหรับความต้องการทั่วไปลักษณะคำถามเป็น

แบบมีตัวเลือกให้ตอบ และความต้องการข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ.2542 ในแต่ละด้าน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 2 ระดับ ดังนี้

ต้องการ	ให้คะแนน 1	หมายถึง	ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับข้อคำถามมาก
ไม่ต้องการ	ให้คะแนน 0	หมายถึง	ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับข้อคำถามน้อย

เกณฑ์การแปลผล

การแปลผลความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (ด้านบริหารบุคลากร ด้านโครงสร้างการบริหาร ด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่างๆจากรัฐ) ได้แบ่งระดับความต้องการข้อมูลออกเป็น 2 ระดับ โดยใช้การแปลผลแบบอิงกลุ่ม (Norm criteria) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยมากกว่า	\bar{X}	หมายถึง	รับรู้ข้อมูลระดับมาก
คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า	\bar{X}	หมายถึง	รับรู้ข้อมูลระดับน้อย

เครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) โดยกระทำหลังจากที่ทราบคำตอบจากแบบสอบถามแล้วว่า กลุ่มตัวอย่างตอบไปในทิศทางใด การสนทนากลุ่มมีจุดประสงค์เพื่อให้ทราบคำตอบในเนวลึก ซึ่งเนื้อหาในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 การแนะนำตัว อธิบายจุดประสงค์ ทำความรู้จัก พูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อให้ผู้สัมภาษณ์เข้าใจประเด็นในการสัมภาษณ์ และรู้จักคุ้นเคยกับผู้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

ส่วนที่ 3 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเมื่อโรงพยาบาลสงขลาจะเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) แบบสอบถามเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แล้วนำผลการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) โดยใช้สูตร ดังนี้ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และวัลยา คุโรปรกรณ์พงศ์, 2536 : 91-96 อ้างตาม Waltz, Strickland and Lenz, 1991 : 173)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 2 คน เห็นว่าค่อนข้างสอดคล้อง/สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ค่าดัชนีความตรง (CVI) ที่ได้จากการคำนวณ เท่ากับ 0.95 ซึ่งค่าดัชนีความตรงมากกว่า 0.80 จึงจะถือว่าเครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหา และนำแบบสอบถามผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์อีกครั้งหนึ่ง จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขด้านภาษาที่ใช้และความครอบคลุมของเนื้อหาของแบบสอบถามเพิ่มเติมให้มีความถูกต้องชัดเจนยิ่งขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ผู้ตรวจสอบ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) แบบสอบถามเชิงปริมาณผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขจนมีความสมบูรณ์แล้ว ไปทดลองใช้กับบุคลากรโรงพยาบาลตรังซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่กำลังเตรียมความพร้อมเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 30 ราย จากนั้นนำแบบสอบถามมาหาความเที่ยง ดังนี้

2.1 การรับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ.2542 (ด้านบริหารบุคลากรด้านโครงสร้างการบริหาร ด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่างๆจากรัฐ และความต้องการทั่วไปเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ) ใช้วิธีของครอนบาช แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลลิขิต และทัศนีย์ นะเส, 2539, 212) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ .74

2.2 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (ด้านบริหารบุคลากรด้านโครงสร้างการบริหาร ด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่างๆจากรัฐ) ใช้วิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลลิขิต และทัศนีย์ นะเส, 2539, 212) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ .84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและขอความร่วมมือจากบุคลากรในโรงพยาบาลสงขลาให้ตอบแบบสอบถาม โดยดำเนินการดังนี้

1. ทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. เมื่อได้รับอนุญาต แนะนำตัวเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย
3. ทำการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 303 ชุด ใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์ในการเก็บแบบสอบถามคืน ได้รับคืนจำนวน 273 ชุด คิดเป็นร้อยละ 90.1 หลังจากนั้นติดตามเก็บข้อมูลเพิ่มเติมอีก 30 ชุด จนครบ 303 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 สำหรับข้อมูล 30 ชุดหลังนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ 3 คน เภสัชกร 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 4 คน พยาบาลเทคนิค 4 คน เจ้าหน้าที่อื่นๆ 7 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน

4. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกชุด ก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ได้ประมวลผลข้อมูลด้วย SPSS/FW+ (Statistical Package for the Social Science for Windows) ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย การแจกแจงความถี่ (Frequencies) ร้อยละ (Percentage) มัชฌิมเลขคณิต (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) นำเสนอในรูปของบทความ ตาราง
2. การรับรู้ข้อมูลและความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย การแจกแจงความถี่ (Frequencies) ร้อยละ(Percentage) มัชฌิมเลขคณิต (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) นำเสนอในรูปของบทความ ตาราง
3. เปรียบเทียบการรับรู้ข้อมูลและความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ชั้น) และระยะเวลาการทำงาน วิเคราะห์สถิติอ้างอิง F-test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe's method)

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา ผลการวิจัยนำเสนอในรูปของตารางประกอบคำบรรยาย โดยนำเสนอไว้ 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะทั่วไป สังคมและเศรษฐกิจ ได้นำเสนอไว้ 2 หมวด คือ

1.1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะทั่วไป

1.2 ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (การรับรู้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ และการรับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ. 2542 ในด้านบริหารบุคลากร ด้านโครงสร้างการบริหารงาน ด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่างๆ จากรัฐ)

ส่วนที่ 3 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร (ด้านบริหารบุคลากร ด้านโครงสร้างการบริหารงาน ด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่าง ๆ จากรัฐ และความต้องการทั่วไปเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ (ซี) ระยะเวลาการทำงาน

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบการความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ (ซี) ระยะเวลาการทำงาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลด้านคุณลักษณะทั่วไป สังคมและเศรษฐกิจ

1.1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะทั่วไป

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 42.6) ($\bar{X} = 35.49$, S.D.=8.63) เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (เพศหญิง ร้อยละ 84.8 และเพศชาย ร้อยละ 15.2) เกือบครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 42.2) รองลงมาระดับอนุปริญญา/ปวส. (ร้อยละ 27.4) มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 57.4) รองลงมาเป็นโสด (ร้อยละ 37.3) กลุ่มตัวอย่างประมาณสองในสามเป็นผู้ที่ยังไม่มีบุตร (ร้อยละ 57.1) ส่วนผู้ที่มีบุตรแล้วส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 2 คน (ร้อยละ 34.7) และประมาณครึ่งหนึ่งมีบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ (ร้อยละ 51.2) รายละเอียดดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทั่วไป

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน (n=303)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
21-30	88	29.0
31-40	129	42.6
41-50	71	23.4
51-60	15	5.0
$\bar{X} = 35.49$ S.D = 8.63		
เพศ		
ชาย	46	15.2
หญิง	257	84.8
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	14	4.6
มัธยมศึกษา / ปวช.	60	19.8
อนุปริญญา / ปวส.	83	27.4
ปริญญาตรี	128	42.2
สูงกว่าปริญญาตรี	18	5.9
สถานภาพสมรส		
คู่	174	57.4
โสด	113	37.3
หม้าย/หย่าร้าง	16	5.3

ตาราง 4 (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน (n=303)	ร้อยละ
จำนวนบุตรทั้งหมด (คน)		
1	46	15.2
2	105	34.7
3	22	7.3
ไม่มีบุตร	130	57.1
จำนวนบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ (คน)		
1	56	18.5
2	83	27.4
3 คน ขึ้นไป	16	6.3
ไม่มีบุตรที่ไม่บรรลุนิติภาวะ	148	48.8

1.2 ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ

ลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่าง ด้านอาชีพหลัก พบว่าส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ (ร้อยละ 64.3) และเป็นพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด (ร้อยละ 25.7) รองลงมาเป็นลูกจ้างประจำ (ร้อยละ 18.7) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นระดับผู้ปฏิบัติ (ร้อยละ 94.7) โดยเป็นข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งระดับซี 3-5 มากที่สุด (ร้อยละ 29.7) รองลงมาเป็นระดับซี 6-7 (ร้อยละ 24.8) ระยะเวลาการทำงานส่วนใหญ่น้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 43.6) รองลงมาคือระหว่าง 15-19 ปี (ร้อยละ 23.8) เงินเดือนที่ได้รับส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 40.9) รองลงมาอยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 28.4) สำหรับรายได้จากเงินค่าตอบแทนอื่น ๆ พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งไม่มีรายได้ (ร้อยละ 52.1) ส่วนผู้ที่มีรายได้จากค่าตอบแทน ส่วนใหญ่ได้รับไม่เกิน 3,000 บาท (ร้อยละ 27.4) รองลงมาได้รับระหว่าง 3,001 - 6,000 บาท (ร้อยละ 15.8) ด้านอาชีพรอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพรองนอกจากงานประจำที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 83.8) แต่สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรอง (คลินิกส่วนตัว, ค้าขาย, รับจ้าง, เกษตรกรรม) พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้จากการประกอบอาชีพรองไม่เกิน 5,000 บาท (ร้อยละ 59.2) รองลงมาได้ระหว่าง 15,001-20,000 บาท (ร้อยละ 18.3) ในด้านอาชีพของคู่สมรส พบว่าคู่สมรสของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการและลูกจ้างประจำ (ร้อยละ 32.0) และประมาณครึ่งหนึ่งรายได้ของครอบครัวสมดุลกับรายจ่าย (ร้อยละ 50.8) รองลงมาไม่พอใช้จ่าย (ร้อยละ 29.7) รายละเอียดดังตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ

คุณลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ	จำนวน (n=303)	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
แพทย์	16	5.3
ทันตแพทย์	8	2.6
เภสัชกร	6	2.0
พยาบาลวิชาชีพ	78	25.7
พยาบาลเทคนิค	53	17.5
เจ้าหน้าที่ อื่นๆ	34	11.2
ลูกจ้างประจำ	56	18.5
ลูกจ้างชั่วคราว	52	17.2
ตำแหน่งทางการบริหาร		
ผู้บริหาร	16	5.3
ผู้ปฏิบัติ	287	94.7
ระดับ (ซี)		
1-2	15	5.0
3-5	90	29.7
6-7	75	24.8
สูงกว่าระดับ 7	6	2.0
ไม่เป็นข้าราชการ	117	38.6
ระยะเวลาการทำงาน (ปี)		
ต่ำกว่า 10 ปี	132	43.6
10 - 14	43	14.2
15 - 19	72	23.8
20 ปี ขึ้นไป	56	18.5
$\bar{X} = 12.81$, S.D = 10.14		
เงินเดือนปัจจุบัน (บาท/เดือน)		
ไม่เกิน 5000	49	16.2
5,001 - 10,000	124	40.9
10,001 - 15,000	86	28.4
มากกว่า 15,001	44	14.6
$\bar{X} = 10,206.44$, S.D=6,874.90		

ตาราง 5 (ต่อ)

คุณลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ	จำนวน (n=303)	ร้อยละ
เงินค่าตอบแทนอื่นๆที่ได้รับจากทางราชการ (บาท / เดือน)		
ไม่มีเงินค่าตอบแทน	158	52.1
ไม่เกิน 3,000	83	27.4
3,001 - 6,000	48	15.8
6,001 - 9,000	3	1.0
มากกว่า 9001	11	3.6
$\bar{X} = 1,631.19$, S.D = 2,404.19		
อาชีพพรอง		
มี (คลินิกส่วนตัว, ค้าขาย, รับจ้าง, เกษตรกรรม)	49	16.2
ไม่มี	254	83.8
รายได้จากอาชีพพรอง		
ไม่เกิน 5,000	29	59.2
5,001 -10,000	4	8.2
10,001-15,000	2	4.1
15,001-20,000	9	18.3
มากกว่า 20,001	5	10.2
$\bar{X} = 2,252.46$, S.D = 12,927.93		
อาชีพของคู่สมรส		
รับราชการ/ลูกจ้างประจำ	97	32.0
รัฐวิสาหกิจ	10	3.3
กิจการส่วนตัว/ เอกชน	45	14.5
อื่นๆ (ทำสวน , รับจ้างทั่วไป , แม่บ้าน)	23	7.6
รายได้ของครอบครัว		
สมดุลย์กัน	154	50.8
มีเหลือเก็บ	59	19.5
ไม่พอจ่าย	90	29.7

ส่วนที่ 2. การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร

(ตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1)

การรับรู้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 83.8) และพบว่าส่วนใหญ่แหล่งการรับรู้ข้อมูลได้จากการพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานมากที่สุด (ร้อยละ 43.6) รองลงมาจากการประชุมชี้แจงของผู้บริหารภายในโรงพยาบาล (ร้อยละ 32.3) และเกือบครึ่งหนึ่งรับรู้ความจำเป็นในการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (ร้อยละ 41.3) โดยกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่ามีความจำเป็นว่าโรงพยาบาลสงขลาต้องเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐให้เหตุผลในลักษณะของคำถามปลายเปิดที่นำมาจัดกลุ่มว่าเพื่อพัฒนาระบบบริการและพัฒนาบุคลากร ประกอบกับเป็นนโยบายของรัฐบาลและเป็นกฎหมายบังคับที่ต้องปฏิบัติตาม กลุ่มตัวอย่างที่ไม่แน่ใจ (ร้อยละ 31.0) ให้เหตุผลในลักษณะของคำถามปลายเปิดที่นำมาจัดกลุ่มว่าไม่รู้ข้อมูลชัดเจนว่าโรงพยาบาลในระบบใหม่มีข้อดีข้อเสียอย่างไร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ความจำเป็นว่าต้องชี้แจงกับประชาชนกรณีเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (ร้อยละ 92.4) โดยให้เหตุผลในลักษณะของคำถามปลายเปิดที่นำมาจัดกลุ่มว่าเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจในการมาใช้บริการ อีกทั้งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนต้องรู้ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงเพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่เขาพึงได้รับในเรื่องคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าจะต้องมาจากประชาชน ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงนี้ประชาชนต้องเข้าใจและยอมรับด้วยเพื่อเป็นการป้องกันข้อขัดแย้งระหว่างประชาชนกับโรงพยาบาล ในทำนองเดียวกันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีความจำเป็นต้องชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่ทุกคนกรณีเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (ร้อยละ 98.0) โดยให้เหตุผลในลักษณะของคำถามปลายเปิดที่นำมาจัดกลุ่มว่าจำเป็นต้องชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่ทุกคนเพราะเจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรงพยาบาลในระบบใหม่และต้องการข้อมูลเพื่อให้รับบทบาทและอนาคตของตัวเอง เป็นการป้องกันการร้องเรียนและป้องกันการเกิดข้อขัดแย้งต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลมีความพร้อมและสามารถเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐได้คือเจ้าหน้าที่ต้องเห็นด้วยกับการเปลี่ยนแปลงและให้ความร่วมมือเป็นสิ่งสำคัญที่สุด (ร้อยละ 59.7) รองลงมาคือทีมงานที่มีความสามารถ (ร้อยละ 23.1) และรับรู้ว่ามีสิ่งที่จะต้องระงับมากที่สุดในการเริ่มต้นบริหารโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐที่มั่นคงคือการพัฒนาคุณภาพบริการ (ร้อยละ 61.7) รองลงมาคือการสร้างบรรยากาศให้เกิดขึ้น (ร้อยละ 26.4) รายละเอียดดังตาราง 6 และตาราง ผ 1 (ในภาคผนวก ข)

ตาราง 6 จำนวน ร้อยละของการรับรู้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

การรับรู้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ	จำนวน (n=303)	ร้อยละ
1. ระดับการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ		
รับรู้ข้อมูลมาก	19	6.3
รับรู้ข้อมูลน้อย	264	83.8
ไม่แน่ใจ	30	9.9
2. แหล่งที่ได้รับข้อมูลมากที่สุด		
ผู้บริหารชี้แจง	98	32.3
การประชุม/สัมมนา	40	13.2
การพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน	126	43.6
อ่านจากเอกสาร/วารสาร	33	10.9
3. การรับรู้ความจำเป็นของโรงพยาบาลรัฐในการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ		
จำเป็น	125	41.3
ไม่จำเป็น	84	27.7
ไม่แน่ใจ	94	31.0
4. การรับรู้ความจำเป็นในชี้แจงกับประชาชนกรณีเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ		
จำเป็น	280	92.4
ไม่จำเป็น	12	4.0
ไม่แน่ใจ	11	3.6
5. การรับรู้ความจำเป็นในการชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่ทุกคนกรณีเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ		
จำเป็น	297	98.0
ไม่จำเป็น	3	1
ไม่แน่ใจ	3	1
6. การรับรู้องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลมีความพร้อมและสามารถเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ		
ทีมงานมีความสามารถ	70	23.1
การบริหารโรงพยาบาลที่ผ่านมาไม่ขาดทุน	19	6.3
มีมูลนิธิ/กองทุน คอยช่วยเหลือ	9	3.0
ชุมชนมีความเข้มแข็งและให้ความร่วมมือ	24	7.9
เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ต้องเห็นด้วยและให้ความร่วมมือ	181	59.7

ตาราง 6 (ต่อ)

การรับรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ	จำนวน (n=303)	ร้อยละ
7. การรับรู้สิ่งที่ควรกระทำมากที่สุดในการเริ่มต้นบริหารโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐที่มั่นคง		
สร้างความศรัทธาให้เกิดขึ้น	80	26.4
พัฒนาคุณภาพการบริการ	187	61.7
ใช้รูปแบบการดำเนินงานแบบเอกชน เช่น การเพิ่มค่าจ้าง/การจ้างเหมาบริการ	29	9.6
ใช้ระบบการประกันสุขภาพ	4	1.3
อื่นๆ (ไม่แน่ใจ)	3	1.0

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเพื่อใช้สนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐอยู่ในระดับน้อย เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามตำแหน่งทางการบริหาร (ผู้บริหาร, ผู้ปฏิบัติ) สำหรับผู้บริหารในกลุ่มแพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร ให้เหตุผลที่รับรู้ข้อมูลน้อยว่ามีเวลาเข้าร่วมในการประชุมน้อยเพราะมีภาระงานมาก แหล่งการรับรู้ข้อมูลจึงได้จากการดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ และการพูดคุยกับเพื่อน ส่วนผู้บริหารที่มีโอกาสเข้าร่วมประชุมก็ยังไม่มีความชัดเจน เพราะข้อมูลที่ได้รับจากการประชุมเป็นข้อมูลที่กล่าวไว้อย่างกว้างๆซึ่งไม่ได้มีรายละเอียด ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐที่ต้องการและอยากรู้ สำหรับกลุ่มตัวอย่างในระดับผู้ปฏิบัติ ให้เหตุผลที่รับรู้ข้อมูลในระดับน้อยว่าไม่มีโอกาสเข้าร่วมประชุมเพราะเป็นระดับผู้ปฏิบัติ ได้รับรู้ข้อมูลจากผู้บริหารที่เป็นหัวหน้าฝ่ายนำมาถ่ายทอดให้ฟัง ซึ่งไม่มีความชัดเจน แหล่งข้อมูลส่วนใหญ่จึงได้จากการพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน หรือดั่ง คำสัมภาษณ์ที่ว่า

“ผมพอรู้เรื่องเกี่ยวกับโรงพยาบาลในลักษณะนี้อยู่บ้าง ส่วนใหญ่ได้จากรายการโทรทัศน์ อ่านจากวารสารต่างๆ สำหรับเรื่องการประชุมผมไม่มีเวลาครับ” (ผู้บริหาร)

“ตัวเองเคยเข้ารับฟังจากการประชุมบ้าง แต่ไม่ค่อยมีโอกาสร่วมประชุมบ่อยหรอกค่ะ ห้องจ่ายยามีเภสัชน้อย ส่วนใหญ่ก็แบ่งกันไปแล้วเอามาเล่ากันฟัง ก็พอจะมีความรู้บ้างรู้ไม่ลึกซึ่งถ้าถามรายละเอียดคงไม่รู้” (ผู้บริหาร)

“เจ้าหน้าที่ยังไม่รู้เลยว่าโรงพยาบาลในกำกับของรัฐเป็นอย่างไร เพราะไม่ค่อยได้เข้าประชุม กลุ่มที่รู้คือผู้บริหารเพราะเข้าประชุมบ่อย แต่กลุ่มอื่นๆไม่รู้หรอก” (ผู้ปฏิบัติ)

“ขนาดที่เป็นหัวหน้าก็ยังไม่รู้ไม่มาก ถ้าให้เทียบเป็นระดับก็คิดว่าระดับปานกลางเท่านั้น ยิ่งพวกน้องๆ ยิ่งแล้วใหญ่” (ผู้บริหาร)

“เพื่อนเขาพูดกัน...รู้ว่าอีกไม่นานจะต้องออกกันหมดแต่ไม่รู้ว่าเขาทำกันอย่างไร”(ผู้ปฏิบัติ)

“ไม่เคยได้ประชุม หัวหน้ามาบอกให้ฟังอยู่เหมือนกัน แต่ส่วนมากก็ฟังจากที่เขาเล่ากัน...

ก็รู้จากเพื่อนๆ” (ผู้ปฏิบัติ)

จากข้อมูลเชิงคุณภาพสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในระดับผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติมีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐในระดับน้อยสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณ โดยระดับผู้บริหารให้เหตุผลว่าภาระงานมากไม่ค่อยได้เข้ารับฟังการประชุมชี้แจง ส่วนผู้บริหารที่มีโอกาสร่วมรับฟังการประชุมให้เหตุผลว่าในการประชุมไม่มีรายละเอียดของข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐในประเด็นที่ต้องการ สำหรับกลุ่มตัวอย่างในระดับผู้ปฏิบัติให้เหตุผลว่ามีโอกาสเข้าร่วมประชุมน้อย เมื่อผู้บริหารระดับหัวหน้างานถ่ายทอดก็ไม่มีข้อมูลที่ชัดเจน แหล่งการรับรู้ข้อมูลได้จากการดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ และจากการพูดคุยกับเพื่อน

การรับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ.2542 (ด้านบริหารบุคลากร ด้านโครงสร้างการบริหารงาน ด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่างๆจากรัฐ) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.5) รับรู้ข้อมูลในระดับมาก และเมื่อพิจารณาการรับรู้ข้อมูลรายด้าน พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติองค์กรมหาชนทุกด้านในระดับมาก ดังนี้ ด้านการบริหารบุคลากร (ร้อยละ 49.8) ด้านโครงสร้างการบริหารงาน (ร้อยละ 56.8) และด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่างๆจากรัฐ (ร้อยละ 61.7) รายละเอียดดังตาราง 7

ตาราง 7 จำนวน ร้อยละ ของระดับการรับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ.2542

ของบุคลากรจำแนกรายด้าน และรวม 3 ด้าน

ระดับการรับรู้ข้อมูล เฉพาะเกี่ยวกับ พ.ร.บ	ด้านการบริหาร		ด้านโครงการ		ด้าน		รวม 3 ด้าน	
	บุคลากร		สร้างบริหาร		การกำกับดูแล			
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
มาก	151	49.8	172	56.8	187	61.7	162	53.5
ปานกลาง	109	36.0	90	29.7	61	20.1	106	35.0
น้อย	43	14.2	41	13.5	55	18.2	35	11.6

เมื่อพิจารณาการรับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน ในแต่ละด้าน พบว่า

ด้านการบริหารบุคลากร ซึ่งมีจำนวน 15 ข้อรายการ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลระดับมาก 5 ข้อรายการ คือ รับรู้ว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ จะได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนและเงินค่าตอบแทนพิเศษ มากน้อยตามคุณภาพของการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 66.0) รับรู้ว่าข้าราชการหรือลูกจ้างทุกคนที่ประสงค์จะสมัครเป็น เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐต้องผ่านการคัดเลือกหรือประเมินผลตามเกณฑ์ (ร้อยละ 64.4) รับรู้ว่า เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถอุทธรณ์และร้องทุกข์ต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลได้ ในกรณีที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการบริหารงานของผู้บริหารและทีมงาน (ร้อยละ 61.1) รับรู้ว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐมีสถานะเป็น "ลูกจ้าง" หรือ "พนักงาน" ของโรงพยาบาล (ร้อยละ 64.4) รับรู้ว่าเงินเดือนที่ได้รับต้อง ไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้สำหรับข้าราชการพลเรือน (ร้อยละ 57.8) และรับรู้ข้อมูลระดับปานกลาง 10 ข้อรายการ คือ รับรู้ว่าผลประโยชน์ตอบแทน สวัสดิการที่ได้รับต้องไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้สำหรับข้าราชการพลเรือน (ร้อยละ 53.1) รับรู้ว่าให้นับต่อเนื่องเวลาการทำงานได้ ส่วนจะขอรับหรือไม่รับบำเหน็จหรือบำนาญให้แสดงความจำนงต่อผู้ว่าจ้างได้ (ร้อยละ 37.3) รับรู้ว่าบุคลากรที่ไม่ประสงค์จะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐให้สามารถโอนย้ายได้ (ร้อยละ 39.3) รับรู้ว่าผู้ที่ประสงค์จะเปลี่ยนสถานภาพเป็น "ลูกจ้าง" หรือ "พนักงาน" ของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐให้แจ้งความประสงค์ได้ตามความสมัครใจ (ร้อยละ 40.3) รับรู้ว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลในกำกับของรัฐมาจากการคัดเลือกโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเป็นผู้คัดเลือก (ร้อยละ 33.3) รับรู้ว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐที่ปฏิบัติงานเต็มเวลามีสิทธิได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ (ร้อยละ 29.4) รับรู้ว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลมาจากสัญญาว่าจ้างคราวละไม่เกิน 4 ปี (ร้อยละ 26.4) รับรู้ว่าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ มี 3 ประเภทคือเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญ และหน้าที่รัฐที่มาปฏิบัติงานชั่วคราว (ร้อยละ 28.1) รับรู้ว่าเจ้าหน้าที่และลูกจ้างในโรงพยาบาลทุกคนไม่อยู่ภายใต้การบังคับของกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน การประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน (ร้อยละ 17.1) และรับรู้ว่าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคนมาจากสัญญาว่าจ้างคราวละไม่เกิน 4 ปี (ร้อยละ 16.5) รายละเอียดจากตาราง ผ 2 (ในภาคผนวก ข)

ด้านโครงสร้างการบริหารงาน ซึ่งมีจำนวน 11 ข้อรายการ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลระดับมาก 5 ข้อรายการ คือรับรู้ว่าคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายกำหนดบทบาทและทิศทางการพัฒนาของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน (ร้อยละ 69.0) รับรู้ว่าคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล เพื่อรายงานต่อสาธารณชนและรัฐบาล (ร้อยละ 58.7) รับรู้ว่าคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทำหน้าที่บริหารโรงพยาบาลให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พระราชกฤษฎีกาและนโยบายของรัฐบาล (ร้อยละ 57.1) รับรู้ว่าคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลมีอำนาจหน้าที่ในการอนุมัติโครงการและงบประมาณประจำปี (ร้อยละ 57.4) รับรู้ว่าผู้บริหารที่มีอำนาจสูงสุดคือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล (ร้อยละ 57.8) และรับรู้ข้อมูลระดับปานกลาง จำนวน 6 ข้อรายการ คือ รับรู้ว่าคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีอำนาจหน้าที่ในการคัดเลือก บรรจุ แต่งตั้ง โยกย้าย และเป็นผู้กำหนดเงื่อนไขในการจ้างงานทุกระดับ (ร้อยละ 51.1) รับรู้ว่าคณะกรรมการบริหาร

โรงพยาบาลเป็นผู้กำหนดอัตรา ตำแหน่ง เงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการและสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 46.2) ระบุว่าโรงพยาบาลในกำกับของรัฐดำเนินงานอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ. 2542 (ร้อยละ 36.9) ระบุว่าคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลดำรงตำแหน่งคราวละไม่เกิน 4 ปี (ร้อยละ 36.9) ระบุว่าคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีอำนาจหน้าที่ในการถอดถอนและแต่งตั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ร้อยละ 40.0) และระบุว่าคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมาจากการคัดเลือกประกอบด้วย ผู้แทนส่วนราชการ ผู้แทนชุมชน และผู้ทรงคุณวุฒิ (ร้อยละ 30.0) รายละเอียดดังตาราง ผ 3 (ในภาคผนวก ข)

ด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่างๆจากรัฐ ซึ่งมีจำนวน 9 ข้อรายการ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลระดับมาก 6 ข้อรายการ คือระบุว่าโรงพยาบาลในกำกับของรัฐต้องทำระบบฐานข้อมูลและระบบบัญชีที่ชัดเจนโปร่งใสสามารถสะท้อนประสิทธิภาพและตรวจสอบได้ (ร้อยละ 78.2) ระบุว่ารัฐบาลสนับสนุนงบประมาณแก่โรงพยาบาลโดยพิจารณาจากผลงานทั้งด้านคุณภาพและปริมาณงานของแต่ละโรงพยาบาล (ร้อยละ 71.9) ระบุว่าโรงพยาบาลยังเป็นหน่วยงานของรัฐและรัฐบาลยังเป็นผู้กำกับดูแลกิจการให้เป็นไปตามนโยบาย (ร้อยละ 70.6) ระบุว่ารัฐบาลยังสนับสนุนเงินสำหรับผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มคนที่สังคมต้องช่วยเหลือเกื้อกูล (ร้อยละ 71.0) ระบุว่ารัฐบาลสนับสนุนเงินงบประมาณเป็นทุนประเดิมและอุดหนุนเป็นรายปีตามความจำเป็น (ร้อยละ 70.1) ระบุว่าสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้ตรวจสอบบัญชีและทรัพย์สินของโรงพยาบาลในทุกรอบปี (ร้อยละ 56.1) และรับรู้ข้อมูลระดับปานกลาง 3 ข้อรายการ คือ ระบุว่าโรงพยาบาลสามารถเก็บเงินงบประมาณส่วนที่เหลือไว้ได้โดยไม่ต้องคืนคลัง (ร้อยละ 46.5) ระบุว่าผู้บริหารโรงพยาบาลมีอำนาจดูแลรับผิดชอบการจ่ายเงินอย่างเต็มที่ (ร้อยละ 46.2) ระบุว่าโรงพยาบาลเป็นองค์กรอิสระที่ให้บริการแก่ประชาชนโดยไม่มุ่งเน้นการแสวงหากำไรเป็นหลัก (ร้อยละ 43.6) รายละเอียดดังตาราง ผ 4 (ในภาคผนวก ข)

ส่วนที่ 3 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของบุคลากร (ตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3)

ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร (ด้านการบริหารบุคลากร ด้านโครงสร้างการบริหารงาน ด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่างๆจากรัฐ) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.3) ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐในภาพรวมในระดับมาก เมื่อพิจารณาข้อมูลรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการข้อมูลในระดับมากในทุกด้าน คือ ด้านการบริหารบุคลากร (ร้อยละ 88.4) ด้านโครงสร้างการบริหาร (ร้อยละ 71.0) ด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่างๆจากรัฐ (ร้อยละ 90.8) รายละเอียดดังตาราง 8

ตาราง 8 จำนวน ร้อยละ ของระดับความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ของบุคลากรจำแนกรายด้าน และรวม 3 ด้าน

ระดับ ความต้องการข้อมูล	ด้านการบริหาร		ด้านโครงการ		ด้าน การกำกับดูแล		รวม 3 ด้าน	
	บุคลากร		สร้างบริหาร					
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
มาก	268	88.4	215	71.0	275	90.8	210	69.3
น้อย	35	11.6	88	29.0	28	9.2	93	30.7

เมื่อพิจารณาความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากรรายด้าน พบว่าด้านการบริหารบุคลากร ซึ่งมีจำนวน 8 ข้อรายการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการข้อมูลระดับมากที่สุด 8 ข้อรายการ คือ ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของเจ้าหน้าที่ที่ชัดเจนตามกฎหมายใหม่ (ร้อยละ 99.0) ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการที่จะได้รับเมื่อเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างในโรงพยาบาลกำกับของรัฐแล้ว (ร้อยละ 98.7) ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การ คัดเลือกการสรรหา การทดลองปฏิบัติราชการ และการบรรจุแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 98.0) ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของการเปลี่ยนแปลงสถานะจากข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐเป็นพนักงานเมื่อเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐแล้ว (ร้อยละ 98.0) ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ (ร้อยละ 97.7) ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจนของผู้อำนวยการโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (ร้อยละ 95.7) ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการให้ความดีความชอบหรือการให้โทษแก่พนักงาน (ร้อยละ 96.4) ต้องการข้อมูลกระบวนการหรือขั้นตอนในการร้องทุกข์หรืออุทธรณ์หากไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการบริหารงานในโรงพยาบาล (ร้อยละ 95.4) รายละเอียดจากตาราง ผ 5 และตาราง ผ 6 (ในภาคผนวก ข)

ด้านโครงสร้างการบริหารงาน ซึ่งมีจำนวน 11 ข้อรายการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการข้อมูลระดับมากที่สุด 11 ข้อรายการ คือ ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างของสายงานการบังคับบัญชาและความสัมพันธ์ของบุคลากรในแต่ละระดับตามกฎหมายใหม่ (ร้อยละ 94.1) ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความมั่นคงของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐตามกฎหมายใหม่ (ร้อยละ 98.0) ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับชุมชนว่าเข้ามามีบทบาทเกี่ยวกับโรงพยาบาลว่าอย่างไร (ร้อยละ 97.4) ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับกลวิธีและรูปแบบของการบริหารของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (ร้อยละ 96.0) ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของผู้บริหารในแต่ละระดับในโรงพยาบาลที่ชัดเจน (ร้อยละ 94.7) ต้องการรายละเอียดของพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ.2542 (ร้อยละ 93.7) ต้องการข้อมูลสถานะทางด้านการเงินการคลังและการอยู่รอดของโรงพยาบาลก่อนที่จะเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (ร้อยละ 94.1) ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและขั้นตอนการร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาล (ร้อยละ 91.4) ต้องการ

ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพการบริหารดำเนินงานโรงพยาบาลในกำกับของรัฐทั้งในและต่างประเทศ (ร้อยละ 77.6) ต้องการศึกษาดูงานเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐในประเทศ (ร้อยละ 81.1) และต้องการศึกษาดูงานเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐในต่างประเทศ (ร้อยละ 65.3) รายละเอียดดังตาราง ผ 5 และตาราง ผ (ในภาคผนวก ข)

ด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่างๆจากรัฐ ซึ่งมีจำนวน 3 ข้อรายการพบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการข้อมูลระดับมากที่สุด 3 ข้อรายการ คือ ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับรัฐว่าเข้ามามีบทบาทหน้าที่ในการกำกับดูแลโรงพยาบาลในด้านใดและอย่างไร (ร้อยละ 96.7) ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความเป็นอิสระในการบริหารโรงพยาบาล (ร้อยละ 94.7) และต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการให้การสนับสนุนทางการเงินจากรัฐที่ชัดเจนตามกฎหมายใหม่ (ร้อยละ 95.0) รายละเอียดดังตาราง ผ 5 และตาราง ผ 8 (ในภาคผนวก ข)

ข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อนำไปสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณสำหรับความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งระดับผู้บริหารและผูปฏิบัติมีความต้องการข้อมูลมากสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณ โดยพบว่าผู้บริหารในกลุ่มแพทย์/เภสัชกร/ทันตแพทย์ ต้องการข้อมูลมากในด้านโครงสร้างการบริหาร ที่เป็นนโยบายและการบริหารงานของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องว่าชุมชนมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารงานของโรงพยาบาลอย่างไร และกล่าวว่าไม่เห็นด้วยกับการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาล โดยให้เหตุผลที่ไม่เห็นด้วยว่าประชาชนไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานภายในของโรงพยาบาลซึ่งเป็นความรู้เฉพาะทาง อาจก่อให้เกิดความสับสนในการบริหารงาน สำหรับข้อมูลด้านการบริหารบุคลากรที่เกี่ยวกับเงินเดือนหรือสวัสดิการต่างๆกลุ่มแพทย์/เภสัชกร/ทันตแพทย์ มีความต้องการข้อมูลน้อยกว่าด้านโครงสร้างการบริหารงาน โดยให้เหตุผลว่ากลุ่มวิชาชีพของตนสามารถที่จะหารายได้พิเศษอื่น ๆ นอกเหนือจากเงินเดือนหรือค่าตอบแทนที่ได้รับในระบบราชการ สำหรับผู้บริหารและผูปฏิบัติในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว มีความต้องการข้อมูลที่แตกต่างจากกลุ่มแพทย์/เภสัชกร/ทันตแพทย์ โดยพบว่าข้อมูลที่ต้องการมาก ได้แก่ข้อมูลด้านการบริหารบุคลากรที่เกี่ยวกับ เงินเดือน ค่าตอบแทน และสวัสดิการต่าง ๆ รวมทั้งวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยกล่าวว่าเงินเดือนค่าตอบแทน และสวัสดิการ เป็นสิ่งสำคัญสำหรับตนเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างกล่าวว่าต้องการที่จะทำงานในโรงพยาบาลสงขลาเหมือนอย่างเดิม ไม่ว่าจะโรงพยาบาลสงขลาจะเปลี่ยนแปลงเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐหรือไม่ โดยให้เหตุผลว่าการทางานทำใหม่ในปัจจุบันเป็นเรื่องยากลำบาก และมีคนตกงานเป็นจำนวนมาก ต้องการรู้ข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนการปรับตัวให้สามารถทำงานได้ในโรงพยาบาลระบบใหม่ และเพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกสถานะ ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า

"ผมต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารงานที่จะมีประชาชนเข้ามาช่วยด้วย ผมสนใจ ผมอยากรู้ว่าแนวปฏิบัติจริงๆ เขาทำกันอย่างไร" (ผู้บริหาร)

"อยากรู้ว่านโยบายของโรงพยาบาลแบบใหม่มีอะไรบ้าง เราจะสามารถรับได้หรือไม่ จริงๆแล้วไม่เคยคิดจะลาออก " (ผู้บริหาร)

“สวัสดิการสำคัญสำหรับพี่ เป็นข้าราชการมาตั้งนานแล้วที่หวังตรงนี้ ซึ่งก็ยังไม่อะไร
ชัดเจนเลย...อยากรู้” (ผู้บริหาร)

“อยากรู้ว่าโรงพยาบาลแบบใหม่ดีหรือไม่ดีอย่างไร รายละเอียดอื่น ๆ ก็อยากรู้เพราะยังไม่
เข้าใจ เขาว่าเงินเดือนจะมากขึ้นแต่ก็ไม่มีใครรับรองสักคน ” (ผู้ปฏิบัติ)

“ต้องการรู้ว่าการพิจารณาให้เงินมากขึ้นเขาตัดสินใจแบบไหน” (ผู้ปฏิบัติ)

“ผมอยากรู้ว่าเขาทำกันแบบไหน ไม่ว่าเขาจะเปลี่ยนไปแบบไหน ผมก็ยังต้องทำอยู่ที่นี้ต่อไป
ผมว่าเดี๋ยวนี้งานหายาก ผมคิดว่าตอนแรกอาจทำงานยาก แต่นานๆไปคงดีขึ้นเอง ” (ผู้ปฏิบัติ)

สรุป จากข้อมูลเชิงคุณภาพสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งในระดับผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติมีความ
ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐมาสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณ โดยพบว่ากลุ่ม
ตัวอย่างในกลุ่มแพทย์/เภสัชกร/ทันตแพทย์ ต้องการข้อมูลมากในด้านโครงสร้างการบริหาร ส่วนกลุ่มผู้บริหาร
และผู้ปฏิบัติในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ลูกจ้างชั่วคราว/ลูกจ้างประจำ ต้องการ
ข้อมูลมากในด้านการบริหารบุคลากร

ความต้องการทั่วไปเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร พบว่ากลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่ต้องการพัฒนาความรู้ด้านเทคนิคการปฏิบัติงานในหน้าที่ (ร้อยละ 37.6) และมีความต้องการใกล้เคียง
กันคือต้องการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (ร้อยละ 35.6) โดยความ
ต้องการพัฒนาดังกล่าววิธีการสื่อสารที่ต้องการและคิดว่าสามารถจะรับรู้ข้อมูลได้อย่างชัดเจนที่สุด คือการให้
ผู้บริหารชี้แจงเป็นระยะ ๆ (ร้อยละ 57.1) รองลงมาคือการศึกษาดูงาน (ร้อยละ 26.7) และมีบางส่วนที่ต้องการ
ให้แจกเอกสารเพื่อนำไปอ่านเอง (ร้อยละ 14.5) สำหรับเงื่อนไขที่เป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดการตัดสินใจ
เข้าหรือไม่เข้าทำงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ประมาณครึ่งหนึ่งตอบว่าความรู้สึกมั่นคงในอาชีพสำคัญ
มากที่สุด (ร้อยละ 48.8) รองลงมาคือเงินเดือนและค่าตอบแทน (ร้อยละ 24.8) ในด้านสวัสดิการส่วนใหญ่มี
ความต้องการสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลมากเป็นอันดับแรก (ร้อยละ 84.4) รองลงมาต้องการสวัสดิการค่าเล่าเรียน
บุตร (ร้อยละ 38.8) และสวัสดิการค่าเช่า-ซื้อบ้านและที่อยู่อาศัย (ร้อยละ 27.4) และกรณีเข้าสู่โรงพยาบาลใน
กำกับของรัฐส่วนใหญ่ต้องการเงินเดือนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 50 จากเงินเดือนปัจจุบัน (ร้อยละ 39.6) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง
ประมาณสองในสามมีความพร้อมที่จะเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (ร้อยละ 40.9) โดยกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผล
ในลักษณะของคำถามปลายเปิดที่นำมาจัดกลุ่มในเรื่องเกี่ยวกับความพร้อมที่จะเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
ว่าระบบใหม่คนทำได้ดี ระบบใหม่สามารถพัฒนาคนได้อย่างจริงจัง และคิดว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำ
หน้าที่ในรับผิดชอบได้ดี ตลอดจนต้องการให้โรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพและมีความโปร่งใส
และให้เหตุผลที่ไม่พร้อมว่ารับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐไม่ชัดเจนและรับข้อมูลน้อยมาก ทำให้ไม่
ทราบทิศทางของโรงพยาบาลระบบใหม่และยังไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจที่จะรับการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่โรงพยาบาล
ในกำกับของรัฐ จึงมีความรู้สึกกลัวต่อความไม่มั่นคงในการทำงาน ไม่มั่นใจในความยุติธรรมในการประเมินผล
พิจารณาความดีความชอบ ในด้านความพร้อมของโรงพยาบาลที่จะเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าโรงพยาบาลยังไม่พร้อม (ร้อยละ 61.4) โดยให้เหตุผลในลักษณะของคำถามปลายเปิดนำมาจัดกลุ่มว่ารับรู้ข้อมูลน้อย ไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ บุคลากรไม่มีความกระตือรือร้น การบริการยังไม่มีคุณภาพ ประชาชนยังไม่ศรัทธา ยังไม่มั่นใจความสามารถของทีมบริหารงาน สำหรับการตัดสินใจเลือก "สถานะ" เมื่อเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐส่วนใหญ่ยืนยันจะเป็นข้าราชการในระบบเดิม (ร้อยละ 29.4) รองลงมาลาออกชั่วคราวภายใน 1-4 ปีเพื่อทดลองปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (ร้อยละ 25.4) ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับการลาออกจากราชการเพื่อที่จะสมัครเป็นลูกจ้างในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (ร้อยละ 24.8) มีบางส่วนที่ยังตัดสินใจไม่ได้ (ร้อยละ 13.9) และมีเพียงส่วนน้อยที่ตัดสินใจลาออกเพื่อไปประกอบอาชีพอื่น (ร้อยละ 6.6) ในด้านการร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการมีส่วนร่วมในการร่าง (ร้อยละ 60.0) ซึ่งความต้องการดังกล่าวสอดคล้องกับความต้องการให้ร่างพระราชกฤษฎีกาโดยเจ้าหน้าที่ทุกคน (ร้อยละ 50.8) รองลงมาต้องการร่างโดยตัวแทนระดับเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 20.8) ซึ่งตัวแทนดังกล่าวส่วนใหญ่ต้องการให้ได้มาด้วยวิธีการลงคะแนนเลือกตั้ง (ร้อยละ 75.6) กรณีให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการร่าง พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งเห็นว่าควรจะทำประชาพิจารณ์ (ร้อยละ 54.0) รองลงมาคือ การตอบแบบสอบถาม (ร้อยละ 42.8) รายละเอียดดัง ตาราง ผ 9 และตาราง ผ 10 (ในภาคผนวก ข)

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อใช้สนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณด้านความต้องการทั่วไปเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการพัฒนาความรู้ด้านเทคนิคการปฏิบัติงานในหน้าที่โดยให้เหตุผลว่าโรงพยาบาลระบบใหม่ต้องการคนที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานและจะต้องแข่งขันกันสูงเพราะทราบว่าการพิจารณาความดีความชอบ การขึ้นเงินเดือน หรือการจ่ายค่าตอบแทนต่างๆนั้นจะใช้การพิจารณาจากผลการปฏิบัติงาน และสำหรับการตัดสินใจเลือก "สถานะ" พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถตัดสินใจได้โดยให้เหตุผลว่า ข้อมูลยังไม่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจ และกลุ่มตัวอย่างที่ยืนยันจะเป็นข้าราชการในระบบเดิมให้เหตุผลในลักษณะเดียวกันคือ ไม่ทราบข้อมูลที่ชัดเจน และรู้ว่าโรงพยาบาลในกำกับของรัฐเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน อาจเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสการเมือง ตลอดจนไม่มั่นใจในความสามารถของทีมบริหาร และไม่มั่นใจในความมั่นคงของการทำงาน ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า

"ต้องการเรียนต่อปริญญาโทในสาขาที่ทำงานอยู่ เพราะเราต้องก้าวไปข้างหน้าให้ทันกับคนอื่นเขา การประชุมวิชาการต่าง ๆ ไม่ค่อยได้ไปเพราะในท้องมี...ไม่กี่คน ต้องแบ่งๆกันไป" (ผู้บริหาร)

"กังวลใจบ้างและสับสนกับการที่เขาจะปฏิรูปกัน.....เดี๋ยวพอการเมืองเปลี่ยนก็คงเปลี่ยนกันอีกคิดว่าอยู่เหมือนเดิมดีกว่า" (ผู้บริหาร)

"ผมว่าการที่ต้องแข่งขันกันทำงานเพื่อให้ได้รับการประเมินผลงานดี ๆ เจ้านายถูกใจไม่ใช่เรื่องง่าย ถ้าให้ผมเสนอ ผมอยากได้คือ ให้ไปฝึกงาน หรือไปดูงานในที่ที่เขาเก่งๆ" (ผู้ปฏิบัติ)

"เลือกเป็นข้าราชการแบบเดิม เพราะระบบใหม่ยังดูวุ่นวาย" (ผู้ปฏิบัติ)

"ไม่มั่นใจการบริหารงาน.....ไม่มั่นใจจะยุติธรรม.....ไม่เชื่อว่าเงินเดือนจะเพิ่มขึ้น.....ไม่เชื่อว่าสวัสดิการจะเหมือนเดิม" (ผู้ปฏิบัติ)

สรุป จากข้อมูลเชิงคุณภาพสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ต้องการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ในด้านเทคนิคการปฏิบัติงาน เพราะรู้ว่าโรงพยาบาลในกำกับของรัฐต้องการคนที่มีความรู้ความสามารถ และต้องมีการแข่งขันกันเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน กรณีโรงพยาบาลสงขลาจะเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังตัดสินใจเลือกสถานะของตัวเองไม่ได้เพราะยังไม่มีข้อมูลของการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน แต่ถ้าให้ตัดสินใจเลือกในตอนนี้ ส่วนใหญ่อยืนยันที่จะทำงานในระบบเดิม เพราะไม่มั่นใจในความมั่นคงของการทำงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

สำหรับผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับความต้องการมีส่วนร่วมในการร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ต้องการมีส่วนร่วมในการร่างพระราชกฤษฎีกา โดยต้องการให้บุคลากรทุกคนรับรู้ข้อมูลที่ชัดเจนโดยการจัดประชุม หลังจากนั้นให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการเสนอแนะ แก้ไข และเห็นชอบในทุกข้อรายการของพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“ควรให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการทำพระราชบัญญัติ ไม่เห็นด้วยกับระบบตัวแทน....อาจใช้แบบสอบถาม แต่ก่อนอื่นต้องให้ความรู้ก่อน” (ผู้บริหาร)

“ต้องการให้จัดประชุมชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่ทุกคน....ถ้าประชุมแบบตัวแทนแล้วมาถ่ายทอดพี่ว่าไม่ดี เพราะรับมาแล้วเอาไปบอกได้ไม่หมด บางครั้งไปฟังเองก็ยังไม่ค่อยเข้าใจเลย.....การประชุมทุกคนอาจใช้เวลาหลายวัน แต่ก็ดี ได้ผลกว่า ทุกคนจะได้รู้ พี่คิดว่าคุ้มค่า” (ผู้บริหาร)

“เบื้องต้นแจกเอกสารให้อ่านเองก่อน ต่อจากนั้นจัดประชุมเจ้าหน้าที่ทุกคน พอทุกคนรู้เหมือนกันหมดแล้ว สอบถามว่าจะเอาแบบไหน ผมว่าใช้แบบสอบถามก็สะดวกดี แต่ต้องให้ทุกคนรับรู้และเห็นชอบทุกข้อ” (ผู้บริหาร)

“จัดประชุมให้เข้าใจก่อน พอรู้แล้วค่อยถามว่าจะเอาแบบไหน” (ผู้ปฏิบัติ)

“แจกเอกสารให้อ่านเองก็ได้ แต่ให้คืนน่าจะจัดอบรม” (ผู้ปฏิบัติ)

สรุป จากข้อมูลเชิงคุณภาพสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ต้องการมีส่วนร่วมในการร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการประชุมชี้แจงให้ทุกคนได้รับรู้ข้อมูลก่อน หลังจากนั้นให้มีส่วนร่วม เสนอแนะ แสดงความคิดเห็น โดยการใช้อย่างแบบสอบถาม

4. เปรียบเทียบการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ (ซี) ระยะเวลาการทำงาน (ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3)

เปรียบเทียบการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่ในกำกับของรัฐของบุคลากร (ด้านการบริหารบุคลากร ด้านโครงสร้างการบริหารงาน และด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนต่างๆจากรัฐ) จำแนกตาม

ตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) และระยะเวลาการทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) และระยะเวลาการทำงานต่างกัน มีการรับรู้ข้อมูลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) รายละเอียดดังตาราง 9 และตาราง ผ 11 (ในภาคผนวก ข)

ตาราง 9 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ (ซี) ระยะเวลาการทำงาน

ตัวแปร	การรับรู้ข้อมูล		F-value	Scheffe เปรียบเทียบรายคู่
	\bar{X}	S.D		
อายุ (ปี)				
21-30	2.22	.34	1.026	ไม่ แตกต่างกันทุกคู่
31-40	2.18	.39		
41-50	2.26	.38		
51-60	2.36	.31		
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ประถมศึกษา	2.19	.49	1.534	ไม่ แตกต่างกันทุกคู่
มัธยมศึกษา / ปวช.	2.18	.39		
อนุปริญญา / ปวส.	2.18	.34		
ปริญญาตรี	2.26	.36		
สูงกว่าปริญญาตรี	2.25	.48		
ตำแหน่ง				
แพทย์	2.34	.48	2.562	ไม่ แตกต่างกันทุกคู่
ทันตแพทย์	2.46	.29		
เภสัชกร	2.27	.58		
พยาบาลวิชาชีพ	2.46	.31		
พยาบาลเทคนิค	2.34	.33		
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	2.49	.34		
ลูกจ้างประจำ	2.36	.32		
ลูกจ้างชั่วคราว	2.24	.36		

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวแปร	การรับรู้ข้อมูล		F-value	Scheffe เปรียบเทียบรายคู่
	\bar{X}	S.D		
ระดับ (ซี)				
1-2	2.29	.29	.881	ไม่
3-4	2.41	.33		แตกต่างกันทุกคู่
5-6	2.45	.39		
7-8	2.38	.42		
ระยะเวลาการทำงาน (ปี)				
1 - 10	2.21	.35	.441	ไม่
11 - 15	2.16	.39		แตกต่างกันทุกคู่
16 - 20	2.23	.39		
21 ขึ้นไป	2.27	.40		

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเพื่อใช้สนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐอยู่ในระดับน้อย เมื่อจำแนกตามตำแหน่งทางการบริหาร (ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ) พบว่าผู้บริหารมีโอกาสเข้าร่วมประชุมมากกว่าผู้ปฏิบัติ แต่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ มีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐไม่แตกต่างกัน คือมีการรับรู้ข้อมูลเหมือนกัน โดยให้เหตุผลว่าเป็นเพราะข้อมูลที่ได้รับเป็นข้อมูลที่กล่าวไว้อย่างกว้างๆ ซึ่งไม่ได้มีรายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐที่บุคลากรต้องการและอยากรู้ ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า

"ผมพอรู้เรื่องเกี่ยวกับโรงพยาบาลในลักษณะนี้อยู่บ้าง" (แพทย์)

"ก็พอจะมีความรู้เรื่องโรงพยาบาลออกนอกระบบบ้างรู้ไม่ลึกซึ่งถ้าตามรายละเอียดคงไม่รู้"

(เภสัชกรหัวหน้าห้องจ่ายยาเล็ก)

"เจ้าหน้าที่ยังไม่รู้เลยว่าโรงพยาบาลในกำกับของรัฐเป็นอย่างไร เพราะไม่ค่อยได้เข้าประชุม"

(เจ้าหน้าที่ระดับผู้ปฏิบัติ)

"ขนาดที่เป็นหัวหน้าก็ยังไม่รู้ไม่มาก ถ้าให้เทียบเป็นระดับก็คิดว่าระดับปานกลางเท่านั้น ยิ่งพวกน้องๆ ยิ่งแล้วใหญ่" (ผู้บริหารระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย)

"ไม่ค่อยรู้เรื่องไม่เคยได้" (เจ้าหน้าที่ระดับผู้ปฏิบัติ)

จากข้อมูลเชิงคุณภาพสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยซึ่งได้จากข้อมูลเชิงปริมาณ

5. เปรียบเทียบความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาการทำงาน ระดับ (ซี)

การเปรียบเทียบความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร (ด้านการบริหารบุคลากร ด้านโครงสร้างการบริหารงาน และด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนต่างๆ จากรัฐ) จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ (ซี) และระยะเวลาการทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มี อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) และระยะเวลาการทำงานแตกต่างกันมีความต้องการข้อมูลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) รายละเอียดดัง ตาราง 10

ตาราง 10 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ (ซี) ระยะเวลาการทำงาน

ตัวแปร	ความต้องการข้อมูล			Scheffe เปรียบเทียบรายคู่
	\bar{X}	S.D	F-value	
อายุ (ปี)				
21-30	.94	.11	.843	ไม่
31-40	.94	.12		แตกต่างกันทุกคู่
41-50	.93	.11		
51-60	.98	.00		
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ประถมศึกษา	.92	.15	1.106	ไม่
มัธยมศึกษา / ปวช.	.92	.11		แตกต่างกันทุกคู่
อนุปริญญา / ปวส.	.94	.10		
ปริญญาตรี	.95	.01		
สูงกว่าปริญญาตรี	.91	.23		
ตำแหน่ง				
แพทย์	.90	.24	2.336	ไม่
ทันตแพทย์	.96	.01		แตกต่างกันทุกคู่
เภสัชกร	.98	.00		
พยาบาลวิชาชีพ	.96	.01		
พยาบาลเทคนิค	.96	.01		
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	.96	.01		
ลูกจ้างประจำ	.92	.11		
ลูกจ้างชั่วคราว	.89	.15		

ตาราง 10 (ต่อ)

ตัวแปร	ความต้องการข้อมูล			Scheffe เปรียบเทียบรายคู่
	\bar{X}	S.D	F-value	
ระยะเวลาการทำงาน (ปี)				
1 - 10	.94	.11	.034	ไม่
11 - 15	.94	.14		แตกต่างกันทุกคู่
16 - 20	.93	.10		
21 ขึ้นไป	.94	.12		
ระดับ (ดี)				
1-2	.97	.01	.607	
3-4	.95	.01		ไม่
5-6	.95	.001		แตกต่างกันทุกคู่
7-8	.90	.004		

ซึ่งเป็นบุคลากรระดับผู้บริหาร มีความต้องการข้อมูลด้านโครงสร้างการบริหารงานที่เกี่ยวกับนโยบาย และการบริหารงานโรงพยาบาลในกำกับของรัฐมากกว่าด้านการบริหารงานมากกว่า เงินเดือน ค่าตอบแทน และสวัสดิการต่าง ๆ สำหรับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่อื่นๆ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคลากรระดับผู้ปฏิบัติ มีความต้องการข้อมูลที่แตกต่างจากแพทย์ เภสัชกร และทันตแพทย์ โดยพบว่าข้อมูลที่ต้องการมากได้แก่ข้อมูลด้านการบริหารบุคลากรที่เกี่ยวกับ เงินเดือน ค่าตอบแทน และสวัสดิการต่าง ๆ รวมทั้งวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า

"อยากรู้ว่านโยบายของโรงพยาบาลแบบใหม่มีอะไรบ้าง เราจะสามารถรับได้หรือไม่ ... เรื่องสวัสดิการคิดว่าไม่เป็นไรเพราะถ้าไม่สบายเราไปเอายาที่ร้านมากินเองก็ได้ เภสัชส่วนใหญ่มีทางที่จะหาเงินจากที่อื่นได้ด้วย แต่ใจจริง ๆ ก็อยากทำงานในโรงพยาบาลต่อไปนะ ไม่เคยคิดจะลาออก " (ผู้บริหาร)

"สวัสดิการสำคัญสำหรับพี่เป็นข้าราชการมาตั้งนานแล้วก็หวังตรงนี้ ซึ่งก็ยังไม่มีข้อมูลชัดเจนเลย...อยากรู้" (ผู้บริหาร)

"อยากรู้ว่าโรงพยาบาลแบบใหม่ดีหรือไม่ดีอย่างไร รายละเอียดอื่นๆก็อยากรู้เพราะยังไม่เข้าใจ เขาว่าเงินเดือนจะมากขึ้นแต่ก็ไม่มีใครรับรองสักคน " (ผู้ปฏิบัติ)

"ต้องการรู้ว่าการพิจารณาให้เงินมากน้อยเขาตัดสินกันแบบไหน" (ผู้ปฏิบัติ)

จากข้อมูลเชิงคุณภาพสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งแพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ ต้องการข้อมูลมากในด้านโครงสร้างการบริหารงาน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นๆ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ต้องการข้อมูลมากในด้านการบริหารบุคลากร

การอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการรับรู้และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร ซึ่งผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะทั่วไป สังคมและเศรษฐกิจ

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 303 คน ซึ่งเป็นตัวแทนของบุคลากรในโรงพยาบาลสงขลาทั้งหมด พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.8) การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาคั้งนี้เป็นเพศหญิง อธิบายได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ในโรงพยาบาล (ร้อยละ 43.2) จะเป็นกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค ซึ่งบุคลากรกลุ่มนี้โดยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นเพศหญิง เกือบครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 42.2) และระดับอนุปริญญา/ปวส. (ร้อยละ 27.4) กล่าวได้ว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูง ดังนั้นบุคลากรก็น่าจะมีความสนใจและใฝ่รู้ในข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ รอบตัว ซึ่งสอดคล้องกับปรมะ สดเวทิน (2526) ที่ได้กล่าวว่าบุคคลที่ยังมีการศึกษาสูงจะมีความสนใจในข่าวสารที่กว้างขวาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐน่าจะเป็นสิ่งที่บุคลากรให้ความสนใจที่จะรับรู้และต้องการข้อมูลมาก เพราะการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐเป็นสิ่งที่บุคลากรให้ความสนใจที่จะรับรู้และต้องการข้อมูลมาก เพราะการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐเป็นสิ่งใกล้ตัว เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อบุคลากรทุกคน และปรมะ ยังกล่าวไว้อีกว่าบุคคลกลุ่มนี้จะไม่ค่อยจะเชื่ออะไรง่าย ๆ เพราะความเชื่อขึ้นอยู่กับหลักฐานหรือเหตุผลสนับสนุนที่เพียงพอ ดังนั้นเป็นที่แน่นอนว่าถ้าบุคลากรมีการรับรู้ข้อมูลน้อยหรือข้อมูลที่ได้รับยังไม่ชัดเจน ย่อมจะเกิดคำถามหรือข้อสงสัยขึ้นมากมาย บุคลากรส่วนใหญ่เป็นระดับผู้ปฏิบัติ (ร้อยละ 94.7) ในระดับ (ซี) 3-5 (ร้อยละ 25.7) ซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้ปฏิบัติงานระดับกลาง ซึ่งมีโอกาสที่จะเข้าร่วมฟังการประชุมหรือรับรู้ข้อมูลในส่วนที่เป็นนโยบาย หรือการบริหารจัดการที่เป็นระดับสูงน้อย และพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของบุคลากรที่แต่งงานแล้วมีบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ (ร้อยละ 51.2) อาจเป็นไปได้ว่าการที่บุคลากรมีการบุตรยังไม่บรรลุนิติภาวะหมายถึงบุคลากรยังต้องมีภาระในด้านค่าเล่าเรียนบุตรที่ยังอยู่ในวัยเรียน และในระบบราชการมีสวัสดิการ ค่าเล่าเรียนบุตรเป็นแรงจูงใจ ประกอบกับบุคลากรยังไม่มีข้อมูลที่ทำให้แน่ใจว่าเมื่อเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐแล้วสวัสดิการต่างๆที่เคยได้รับในระบบราชการเดิมจะยังคงเหมือนเดิมหรือไม่ อีกทั้งพบว่าระยะเวลาการทำงานส่วนใหญ่น้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 43.6) ซึ่งบุคลากรที่ลาออกจากระบบราชการโดยมีอายุการทำงานน้อยกว่า 10 ปี

จะไม่ได้รับเงินบำเหน็จหรือบำนาญ และพบว่าบุคลากรในกลุ่มที่มีระยะเวลาการทำงานน้อยกว่า 10 ปี ส่วนใหญ่ยืนยันที่จะเป็นข้าราชการในระบบเดิม (ร้อยละ 25.8) และขอทดลองทำงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ 1-4 ปี (ร้อยละ 25.8) มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่คิดจะลาออก (ร้อยละ 4.5) (ตาราง ผ 14 ในภาคผนวก ข) ด้านคู่สมรสของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าประกอบอาชีพราชการเพียงหนึ่งในสาม (ร้อยละ 32.0) ประมาณครึ่งหนึ่งรายได้ของครอบครัวสมดุลงับรายจ่าย (ร้อยละ 50.8) และมีบางส่วนที่มีรายได้ไม่พอใช้จ่าย (ร้อยละ 29.7) ปัจจัยเหล่านี้อาจจะส่งผลต่อการตัดสินใจของบุคลากร ต่อการเลือกสถานะเพื่อเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ โดยพบว่าครอบครัวที่มีรายได้สมดุลงับรายจ่ายส่วนใหญ่ยืนยันที่จะเป็นข้าราชการในระบบเดิม (ร้อยละ 35.7) (ตาราง ผ 15 ในภาคผนวก ข) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี สุขปัญญารักษ์ และคณะ (2542) พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่เชื่อว่าระบบราชการมีความ มั่นคงสูง ถึงแม้จะมีเงินเดือนน้อย แต่มีสวัสดิการต่างๆซึ่งเป็นหลักประกันความมั่นคงมาทดแทน ดังนั้นจึงอาจเป็นไปได้ว่าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ เงินเดือน ค่าตอบแทน และสวัสดิการต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรส่วนใหญ่ต้องการรับรู้เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อฐานะและความเป็นอยู่ของครอบครัวกรณีเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับไพฑูรย์ เจริญพันธุ์วงศ์ (2540) ได้กล่าวเกี่ยวกับเรื่องเงินไว้ว่า เงินเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการ ในบางกรณีดูเหมือนเงินเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ คือมนุษย์สามารถใช้เงินซื้อปัจจัยต่างๆที่จำเป็นในการดำรงชีพได้

ส่วนที่ 2. การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร (ตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1)

การรับรู้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งในระดับผู้บริหารและผู้บริหารส่วนใหญ่ประเมินตัวเองว่ารับรู้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 83.3) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลสงขลาไม่ได้เป็นโรงพยาบาลนำร่อง 1 ใน 7 แห่งที่เข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ นั่นหมายความว่าบุคลากรในโรงพยาบาลสงขลา ยังไม่มีประสบการณ์ตรงในการดำเนินงานเพื่อเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ประกอบกับโรงพยาบาลสงขลา ยังไม่มีการปิดประกาศให้บุคลากรได้รับรู้ถึงนโยบายที่ชัดเจนของโรงพยาบาลในการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ทำให้บุคลากรส่วนใหญ่ไม่ได้สนใจที่จะค้นหารายละเอียดของการเปลี่ยนแปลงอย่างจริงจัง และทางโรงพยาบาลก็ไม่ได้มีรูปแบบหรือกลวิธีที่จะสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลรับรู้อย่างจริงจัง จึงทำให้บุคลากรไม่มีข้อมูลที่ชัดเจน สิ่งเหล่านี้จึงน่าจะเป็นเหตุผลของการที่บุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลมีการรับรู้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐในระดับน้อย อีกทั้งแหล่งการรับรู้ข้อมูลส่วนใหญ่มาจากการพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งมีลักษณะของการสื่อสารเป็นแบบสองทางคือ มีการพูดคุย ซักถาม โต้ตอบ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น จนเกิดความเข้าใจทั้งผู้ให้และผู้รับข่าวสาร กล่าวได้ว่าเป็นแบบของการสื่อสารที่ดี แต่ในด้านเนื้อหาสาระหรือความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลจะมีความสอดคล้องกับความ

แบบของการสื่อสารที่ดี แต่ในด้านเนื้อหาสาระหรือความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลจะมีความสอดคล้องกับความ เป็นจริงหรือไม่เป็นสิ่งที่ต้องนำไปพิจารณา และเมื่อมาพิจารณาถึงความสามารถในการตีความจากข้อมูลที่ได้รับ ในแต่ละบุคคล ย่อมพบว่ามีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะกระบวนการที่บุคคลจะนำเอาสิ่งที่ตนได้ยิน ได้เห็น ได้สัมผัส และได้รู้สึก มาจัดระเบียบและให้ความหมายจะต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างเช่น ประสบการณ์ เดิม หรือความรู้สึกเดิม ดังนั้นคุณภาพของการรับรู้ส่วนหนึ่งจึงเกิดจากคุณภาพของการตีความจากข้อมูลที่ได้รับ และถ้าแหล่งข้อมูลมีลักษณะเป็นข่าวลือที่มาจาก การพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานแล้ว โอกาสที่จะมีความคลาดเคลื่อนในการรับรู้ข้อมูลจะมีสูง สิ่งนี้อาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งของการที่บุคลากรรับรู้ข้อมูลน้อย สำหรับ แหล่งข้อมูลที่บุคลากรได้รับจากการประชุมที่แจ้งของผู้บริหารในโรงพยาบาล พบว่าผู้ที่เข้าร่วมรับฟังส่วนใหญ่ เป็นบุคลากรระดับผู้บริหาร หลังจากนั้นก็นำสิ่งที่รับฟังมาถ่ายทอดให้แก่บุคลากรระดับผู้ปฏิบัติ ซึ่งในบางครั้ง ผู้บริหารเองอาจไม่เข้าใจในเนื้อหาของการประชุมทั้งหมด ทำให้การนำมาถ่ายทอดอาจจะไม่ครบถ้วนดังคำกล่าว ของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกที่กล่าวว่า ผู้บริหารเข้ารับฟังการประชุม บางครั้งก็ไม่ค่อยเข้าใจเมื่อนำมาถ่ายทอดก็ทำได้ไม่ครบถ้วนและไม่ชัดเจน ทำให้บุคลากรระดับผู้ปฏิบัติรับรู้ ข้อมูลน้อยเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับเสรี จารุทัศน์ (2542) ได้กล่าวไว้ว่าบุคลากรที่มีอายุราชการน้อยซึ่ง ส่วนใหญ่เป็นระดับผู้ปฏิบัติมีโอกาสในการรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ น้อยกว่าบุคลากรที่มีอายุราชการมากซึ่งส่วนใหญ่ เป็นระดับผู้บริหาร ดังนั้นในภาพรวมจึงทำให้บุคลากรทั้งในระดับผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติมีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐในระดับน้อย และสอดคล้องกับมยุรี สุขบัญญัติรักษ์และคณะ (2543) ได้ศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐในโรงพยาบาล พระพุทธชินราช พบว่าบุคลากรยังไม่มี ความชัดเจนในข้อมูลการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เช่นเดียวกันจึงคิดว่าไม่มีความจำเป็นที่โรงพยาบาลพระพุทธชินราชจะต้องเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

การที่บุคลากรทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐน้อย และยังไม่เข้าใจถึงความจำเป็นในการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐนั้น ทำให้ต้องมองย้อนกลับมาที่ การสื่อสารข้อมูลให้แก่บุคลากรภายในโรงพยาบาลว่าเป็นไปในลักษณะใด ซึ่งกรีซ สิบสนธิ์ (2525) ได้กล่าวไว้ว่าถ้า องค์การมีระบบการสื่อสารที่ดี ข้อมูลข่าวสารมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้การทำงานและผลงานโดยทั่ว ๆ ไปของ องค์การมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรจะมีการรับรู้ข้อมูลแตกต่างกันตาม ลักษณะของการสื่อสาร และโดยทั่วไปส่วนใหญ่หน่วยงานของรัฐมักมีแนวโน้มที่จะใช้การสื่อสารแบบทางเดียว ซึ่งได้แก่ การสั่งการ การแจ้งให้ทราบ มากกว่าหน่วยงานอื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกฎระเบียบขั้นตอนต่าง ๆ ของ ระบบราชการเป็นตัวบังคับ สิ่งนี้อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคลากรในหน่วยงานไม่ได้รับรู้ข้อมูลที่ชัดเจน และไม่ เข้าใจกันอย่างทั่วถึงและลึกซึ้ง หรือบุคลากรมีการพูดสนทนากันเองในกลุ่มเพื่อนในลักษณะของข่าวลือโดยไม่มี ข้อมูลที่ชัดเจน ซึ่งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีลักษณะเฉพาะและมีรายละเอียดเกี่ยวกับ การบริหารดำเนินงานมากมายที่มีผลกระทบต่อบุคลากร ดังนั้นผู้บริหารจึงควรให้ความสนใจในวิธีการสื่อสาร เพื่อให้บุคลากรเกิดการรับรู้เกิดความเข้าใจ และเกิดการยอมรับ เพราะการสื่อสารที่ดีจะนำไปสู่การรับรู้ข้อมูลที่

กว่า และจะมีส่วนช่วยให้บุคลากรเกิดการยอมรับได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับเรดดิ้ง (Redding, 1973) ได้ทำการวิจัยที่มหาวิทยาลัยเปอร์ดูเกี่ยวกับการสื่อสารในองค์กร พบว่าการบอกกล่าวให้บุคลากรได้รู้ถึงข้อมูล การเปลี่ยนแปลงล่วงหน้าและการอธิบายเหตุผลต่าง ๆ เกี่ยวกับนโยบาย จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ บังคับบัญชาที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีการวิจัยของโกรฟ (Grove, 1967) พบว่าหากผู้บริหารได้เห็น ความสำคัญและทำชี้แจงหรือแจ้งข่าวสาร หรือเน้นนโยบายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหน้าที่ไปยังบุคลากรใน องค์กรแล้ว สามารถที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์กรไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายได้เป็นอย่างดี และกรีซ สิบสนธิ (2525) ได้กล่าวไว้ว่าการให้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน จะช่วยให้การทำงานเป็น ไปตามวัตถุประสงค์มากยิ่งขึ้น

สำหรับการรับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ.2542 (ด้านบริหารบุคลากร ด้านโครงสร้างการบริหารงาน ด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่างๆจากรัฐ) พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างทั้งระดับผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติมีการรับรู้ข้อมูลไม่แตกต่างกัน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่า ครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.5) รับรู้ข้อมูลในระดับมาก เมื่อพิจารณาการรับรู้ข้อมูลรายด้าน โดยเฉพาะในด้านการ บริหารบุคลากร พบว่าข้อรายการที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งรับรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับด้านผลตอบแทนและ สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ซึ่งการให้เงินเดือน ค่าตอบแทน และสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นเรื่องใกล้ตัวที่มีผลกระทบต่อบุคลากรทุกคน เพราะเป็นกฎระเบียบตามกฎหมายใหม่ที่มีความแตกต่าง อย่างชัดเจนระหว่างโรงพยาบาลของรัฐในระบบราชการเดิมและโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ จึงน่าจะเป็นเหตุผล ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่สนใจและรับรู้ข้อมูลในระดับมากไม่ต่างกัน (ตาราง ผ 16 ใน ภาคผนวก ข) ซึ่งสอดคล้องกับชัยพร วิชชาวุธ (2542) และ บันทิง (Bunting, 1988) ได้กล่าวไว้ว่าการรับรู้เป็น กระบวนการจัดการกระทำกับข้อมูล และโดยทั่วไปบุคคลมักจะเลือกรับรู้ข้อมูลเฉพาะที่ตรงกับความสนใจ ความ ต้องการ และความพอใจของเขาเท่านั้น ซึ่งข้อมูลนั้นต้องตอบคำถามและตอบสนองเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ แต่เป็นที่ น่าสังเกตว่าข้อความหรือข้อรายการที่กล่าวไว้ในพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน เป็นข้อรายการที่กล่าวถึงแนวทาง การบริหารดำเนินงานไว้อย่างกว้าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะเปิดโอกาสให้แต่ละองค์กรหรือแต่ละโรงพยาบาล ที่ประสงค์จะเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ใช้เป็นแนวทางในการตราพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาล ในกำกับของรัฐ ซึ่งพระราชบัญญัติองค์กรมหาชนจะไม่มีรายละเอียดของเนื้อหาที่เป็นกฎข้อบังคับหรือ ข้อปฏิบัติต่าง ๆ ยกตัวอย่างเช่น ข้อมูลในพระราชบัญญัติที่กล่าวว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐจะ ได้ รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน และเงินค่าตอบแทนพิเศษมากขึ้นตามคุณภาพของการทำงาน แต่ไม่มี รายละเอียดว่าการประเมินผลการปฏิบัติงานใช้เกณฑ์อะไรเป็นตัวชี้วัด หรือการขึ้นเงินเดือน การพิจารณา ความดีความชอบ มีหลักเกณฑ์อะไรอย่างนี้เป็นต้น ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้ที่บุคลากรอาจมีคำถามอยู่ในใจ ไม่เข้าใจหรือรู้สึกสับสนและต้องการรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐต่าง ๆ เพิ่มเติม ดังนั้นจึงพบว่าบุคลากรที่รับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติองค์กรมหาชนในระดับมากก็ยังคงมีความ ต้องการข้อมูลในระดับมากด้วย (ร้อยละ 70.4) (ตาราง ผ 10 ในภาคผนวก ข) อาจอธิบายเพิ่มเติมได้ว่าข้อมูลที่รับรู้

ยังไม่สามารถตอบคำถามที่เป็นรายละเอียดของการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ที่เขายากรู้จึงอาจทำให้บุคลากรเกิดคำถามและเกิดความกังวลใจว่าตนเองจะมีความสามารถพอที่จะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่เน้นด้านคุณภาพบริการตามมาตรฐานได้หรือไม่ นั่นก็คือบุคลากรอาจเกิดความไม่มั่นใจในความมั่นคงของการทำงาน โดยกล่าวไว้ในข้อมูลเชิงคุณภาพว่ารู้สึกไม่มั่นใจในการบริหารงาน ไม่มั่นใจในความยุติธรรม ไม่เชื่อว่าเงินเดือนจะเพิ่มขึ้น และไม่เชื่อว่าสวัสดิการต่าง ๆ จะเหมือนเดิมเมื่อเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐแล้ว สอดคล้องกับมยุรี สุขปัญญารักษ์และคณะ (2543) ได้ศึกษาเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐตามแนวคิดของบุคลากรสาธารณสุข พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ยังมองไม่เห็นภาพที่เป็นรูปธรรมในเรื่องผลตอบแทนต่าง ๆ ที่พนักงานจะได้รับเพิ่มขึ้นได้อย่างไร โดยยังมีคำถามและข้อสงสัยต่าง ๆ มากมายที่แสดงให้เห็นว่าบุคลากรยังไม่มี ความชัดเจนในข้อมูลการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ และหากพิจารณาถึงกลไกไปถึงการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง จะพบว่าจำนวนเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.6) ที่รับรู้ข้อมูลในระดับปานกลางและระดับน้อย ดังนั้นเมื่อสอบถามถึงความจำเป็นในการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ จึงมีกลุ่มตัวอย่างไม่ถึงครึ่งหนึ่งที่รับรู้ถึงความจำเป็นดังกล่าว

การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐโดยการให้ข้อมูลที่กว้างขวาง ถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด จะทำให้การเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้ เพราะจากผลการวิจัยในต่างประเทศหลายแห่งได้รายงานถึงคุณค่าของข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพว่าช่วยให้ผลงานโดยทั่วไปขององค์กรมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น หรืออาจกล่าวได้ว่าการให้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน จะช่วยให้การทำงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์มากยิ่งขึ้นเพราะข้อมูลข่าวสารสามารถทำให้บุคลากรคลายความสงสัย ไม่หวาดระแวง และไม่เข้าใจผิด เกิดความมั่นใจในการทำงาน หากต้องมีการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ดังเช่นการยอมรับว่าจำเป็นต้องทำความเข้าใจกับประชาชน และจำเป็นต้องชี้แจงแก่บุคลากรในโรงพยาบาลสงขลาทุกคนเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ โดยพบว่าส่วนใหญ่เห็นว่าจำเป็นและเห็นด้วย (ร้อยละ 92.4, ร้อยละ 98.0) ที่จะให้มีการเปลี่ยนแปลงและมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 59.7) ที่รับรู้ว่าจะถ้าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลเห็นด้วยและให้ความร่วมมือจะทำให้โรงพยาบาลมีความพร้อมและสามารถเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐได้ แต่ทั้งนี้ต้องอยู่บนเงื่อนไขที่ทีมงานจะต้องมีความสามารถ ประสานงานกันได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับ สมศักดิ์ ชุณหรัศม์ (2542) ได้กล่าวถึงการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐไว้ว่า ทีมงานต้องมีความสามารถ ประสานงานกันได้ดี ปัจจัยสำคัญคือผู้บริหารระดับสูงมีการชี้แจงทิศทางขององค์กร และบุคลากรของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ต้องเห็นด้วยกับการเปลี่ยนแปลง และสอดคล้องกับ วิหิต อรรถเวชกุล (2542) ซึ่งกล่าวไว้ว่าโรงพยาบาลที่สนใจจะเปลี่ยนแปลงเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐจะต้องสร้างความมั่นคงทางการบริหาร พัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อสร้างความศรัทธา และสร้างความเข้าใจกับประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้าง ความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาล และสอดคล้องกับผลการศึกษาของมยุรี สุขปัญญารักษ์ และคณะ (2543) ที่กล่าวถึงความคิดเห็น

ของบุคลากรและผู้มารับบริการในโรงพยาบาลพระพุทธชินราช พิษณุโลก ที่เริ่มต้นด้วยการเห็นด้วยกับการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรเป็นส่วนใหญ่ พร้อมกับมีคณะกรรมการบริหารที่มีประสิทธิภาพ มีทีมงานที่ดีจึงทำให้การบริหารงานของโรงพยาบาลพระพุทธชินราชประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง หรือแม้แต่การศึกษาของ อำนวย อินทโร (2542) พบว่าความคิดเห็นของหัวหน้างานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ที่มีต่อมหาวิทยาลัยนอกระบบราชการนั้น จำเป็นต้องสร้างหลักเกณฑ์การประเมินที่มีประสิทธิภาพ เชื่อถือได้ โปร่งใส และทุกฝ่ายให้การยอมรับ ย่อมทำให้การเปลี่ยนแปลงนำไปสู่ความสำเร็จได้ง่าย แต่ถ้าบุคลากรได้รับข้อมูลไม่ชัดเจนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง ประกอบกับความเคยชินกับระบบราชการเดิม ๆ อาจเกิดแรงต้านจากกลุ่มบุคลากรที่คิดว่าตนเองจะเสียผลประโยชน์จากสิทธิต่างๆที่เคยได้รับ ทั้งนี้เพราะผลการวิจัยของ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2541) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับสถานภาพและแนวทางการพัฒนาการรับรองคุณภาพบริการเพื่อเตรียมความพร้อมที่จะรองรับการประเมินผลด้านคุณภาพบริการเมื่อเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐนั้น พบว่ากลุ่มผู้บริหารรู้สึกว่าการทำให้ตนเองต้องมีภาระงานมากขึ้น สูญเสียอิสระในการประกอบอาชีพ ไม่ต้องการให้คนอื่นมาดูแลการทำงานของตน ไม่ต้องการถูกควบคุม และรู้สึกว่าตนเองได้คำตอบแทนแต่เมื่อเปรียบเทียบกับงานที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น ซึ่งความคิดที่ขัดแย้งเหล่านี้ อาจเกิดจากมุมมองที่ต่างกัน หรือการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่ต่างกัน ดังนั้นในการเปลี่ยนแปลงใดๆผู้บริหารจึงควรที่จะมุ่งเน้น และให้ความสำคัญเกี่ยวกับการรับรู้และความต้องการข้อมูลของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการรู้ การเข้าใจ การยอมรับและการตัดสินใจที่ถูกต้อง เพราะการออกจากระบบราชการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐจะประสบผลสำเร็จได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความพร้อมและความร่วมมือของทุกฝ่าย (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2542 : 37) นอกจากนี้การที่จะพัฒนาองค์กรใดๆสมาชิกในองค์กรอาจเป็นแรงเสริมที่ทรงพลัง หรืออาจเป็นแรงต้านที่แข็งแกร่ง ด้วยเหตุนี้การสร้างความเข้าใจกับบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถก้าวไปสู่เป้าหมายข้างหน้าได้พร้อมๆกัน ควรจะเป็นภาระกิจหลักของการเริ่มต้นที่ดี (วิหิต อรรถเวชกุล, 2542 : 12) แต่การที่จะสร้างความเข้าใจให้กับบุคลากรเพื่อให้สามารถนำพางานให้บรรลุได้ตามเป้าหมายนั้นสิ่งสำคัญมากที่สุดประการหนึ่งคือการรับรู้และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงนั้นๆอย่างชัดเจน

ส่วนที่ 3 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร (ตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2)

ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร ด้านการบริหารบุคลากร ด้านโครงสร้างการบริหารงาน และด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่าง ๆ จากรัฐ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการข้อมูลในระดับมาก (ร้อยละ 69.3) โดยความต้องการข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการที่บุคลากรประเมินตนเองว่า มีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐในระดับน้อย และสอดคล้องกับไมเออร์ และซีลิแมน (Maier & Seligman, 1976) ที่กล่าวว่าความต้องการ

ข้อมูลว่าเป็นสภาวะของการขาดหรือความอยากได้ข้อมูลที่จำเป็น ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ อาจกล่าวได้ว่าจำเป็นสำหรับบุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสงขลา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า โรงพยาบาลในกำกับของรัฐเป็นทางเลือกหนึ่งของการเปลี่ยนแปลง ที่โรงพยาบาลรัฐจะต้องออกนอกระบบราชการ เข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ.2542 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542) และเมื่อพิจารณาความต้องการข้อมูลเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการข้อมูลระดับมาก ทั้งในด้านการบริหารบุคลากร (ร้อยละ 88.4) ด้านโครงสร้างการบริหารงาน (ร้อยละ 71.0) และด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนต่างๆจากรัฐ (ร้อยละ 90.8) โดยเฉพาะต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับรายละเอียดของการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับสถานะ ความมั่นคงในอาชีพการทำงาน และสิทธิประโยชน์ต่างๆที่จะได้รับเมื่อเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ อันเป็นสิ่งที่สนใจและเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจเข้าหรือไม่เข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร (ตาราง ผ11) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่กล่าวไว้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล (ร้อยละ 90.1) มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารบุคลากรที่เกี่ยวกับความมั่นคงในอาชีพ รายได้ และสวัสดิการในระดับมาก โดยให้เหตุผลที่ต้องการข้อมูลดังกล่าวจากข้อมูลเชิงคุณภาพว่าการรับราชการสิ่งที่ต้องการซึ่งสำคัญที่สุดคือ ด้านสวัสดิการต่างๆ และสอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ที่พบว่า ความรู้สึกมั่นคงในอาชีพ ตลอดจนเงินเดือนและเงินค่าตอบแทน เป็นเงื่อนไขที่เป็นตัวกำหนดการตัดสินใจเข้าหรือไม่เข้าทำงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร (ตาราง ผ 9) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.5) ไม่มีรายได้จากอาชีพรองอื่นๆนอกจากเงินเดือนหรือเงินค่าตอบแทนที่ได้รับในระบบราชการ (ตาราง 5) และพบว่าเงินเดือนของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกสถานะของบุคลากร (ตาราง ผ 13) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเฮิร์ซเบิร์ก (ไพฑูรย์ เจริญพันธุ์วงศ์, 2540) อ้างตาม Herzberg, 1950) และแนวคิดของมาสโลว์ (Maslow, 1970) ได้กล่าวไว้ว่าเงินและผลประโยชน์ต่างๆเป็นสิ่งที่จะทำให้บุคคลทำงานได้ตามที่จุดมุ่งหมายที่ต้องการ เพราะเงินและผลประโยชน์ต่างๆสามารถตอบสนองความต้องการด้านร่างกายได้ สำหรับแพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร มีความต้องการข้อมูลแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่อื่นๆ ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว คือต้องการข้อมูลระดับมากในเรื่องที่เกี่ยวกับนโยบายการบริหารงาน โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับชุมชนว่าเข้ามามีบทบาทต่อโรงพยาบาลในกำกับของรัฐอย่างไร โดยให้เหตุผลที่ต้องการข้อมูลว่า เพื่อที่ใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ และกล่าวว่าไม่เห็นด้วยกับแนวคิดที่ให้ชุมชนเข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพราะคิดว่าการทำงานในโรงพยาบาลเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับวิชาชีพเฉพาะ ชุมชนอาจไม่เข้าใจชัดเจน ซึ่งจากคำกล่าวนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับการบริหารงาน และบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ดังนั้นจึงน่าจะเป็นเหตุผลได้ว่าทำไมกลุ่มตัวอย่างจึงมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารงานในระดับมาก

สำหรับความต้องการทั่วไปของบุคลากรเพื่อพร้อมที่จะเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ พบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการพัฒนาตนเองด้านความรู้และเทคนิคในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 37.6) และต้องการรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (ร้อยละ 35.6) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐมีเหตุผลสำคัญประการหนึ่ง คือปัญหาคุณภาพบริการที่สะสมมาเป็นเวลานาน ปัญหาการขาดความกระตือรือร้นในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และโรงพยาบาลในกำกับของรัฐยังมีแนวคิดในการจัดระบบบริการแบบใหม่ที่มีลักษณะเฉพาะ ให้มีความคล่องตัว และมีการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์ และมีประสิทธิภาพสูงสุด ตลอดจนเพื่อบูรณาการให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดเข้าร่วมทำงานอย่างมีเอกภาพ (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2542) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวจำเป็นต้องคัดเลือกบุคลากรที่มีความสามารถ มีความรับผิดชอบ และมีความกระตือรือร้นในการทำงาน ดังนั้นจึงต้องมีบุคลากรจำนวนหนึ่งที่จะต้องถูกเลือก และอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ถูกเลือก จึงน่าจะเป็นเหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อพร้อมที่จะเข้ารับการคัดเลือกดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอนุวัฒน์ ฤกษ์ชุตikul (2541) ได้กล่าวไว้ว่าการเพิ่มคุณภาพของบุคลากรในการพัฒนาเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรมีความมั่นใจว่าตนเองจะไม่ถูกคัดออกจากงาน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ โดยความต้องการพัฒนาดังกล่าววิธีการสื่อสารที่บุคลากรต้องการ และคิดว่าจะสามารถรับรู้ข้อมูลได้อย่างชัดเจนที่สุด คือการให้ผู้บริหารชี้แจงเป็นระยะ ๆ (ร้อยละ 57.1) ต้องการให้มีการจัดประชุมชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับผู้ปฏิบัติงานที่สนใจแต่มีโอกาสเข้าร่วมประชุมน้อย ซึ่งโกรฟ (Grove, 1967) ได้กล่าวไว้ว่าหากผู้บริหารได้เห็นความสำคัญและทำชี้แจงหรือแจ้งข่าวสารหรือเน้นนโยบายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหน้าที่ไปยังบุคลากรในองค์กรแล้ว จะสามารถทำให้การดำเนินงานขององค์กรไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายได้เป็นอย่างดี และสอดคล้องกับฟรอชแมน (Frohman, 1977) ได้กล่าวไว้ว่าผู้บริหารเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อผู้ปฏิบัติเพราะการได้รับข้อมูลคำแนะนำที่ดี จะทำให้การทำงานครั้งแรกประสบความสำเร็จ และมีผลกระทบอย่างมากต่อการทำงานครั้งต่อไป และกรีซ สิบสนธ์ (2526) ยังได้กล่าวไว้อีกว่าองค์กรอาจใช้การสื่อสารลักษณะผสมผสานทุกประเภท ทั้งนี้เพื่อความเข้าใจร่วมกันในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจของสมาชิกในองค์กร

สำหรับเงื่อนไขที่เป็นปัจจัยสำคัญ ในการกำหนดการตัดสินใจเข้าหรือไม่เข้าทำงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งตอบว่าความรู้สึกมั่นคงในอนาคตสำคัญมากที่สุด (ร้อยละ 48.8) รองลงมาเป็นเรื่องของเงินเดือนและค่าตอบแทน (ร้อยละ 24.8) ขณะเดียวกันการคำนึงถึงความต้องการของบุคลากรในด้านสวัสดิการก็มีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องให้ข้อมูลที่ชัดเจน เพราะมีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการสวัสดิการด้านการค่ารักษาพยาบาลสูงมาก (ร้อยละ 84.4) รองลงมาคือสวัสดิการค่าเล่าเรียนบุตร (ร้อยละ 38.8) และค่าเช่าซื้อบ้านและที่อยู่อาศัย (ร้อยละ 27.4) ด้านความต้องการเงินเดือนเพิ่มกรณีเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ พบว่า ส่วนใหญ่มีความต้องการเงินเดือนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 50 จากเงินเดือนปัจจุบัน (ร้อยละ 39.6) รองลงมาประมาณหนึ่งในสี่ต้องการเพิ่ม ร้อยละ 25 และ ร้อยละ 100 (ร้อยละ 25.6, ร้อยละ 25.2) ตามลำดับ ซึ่ง

สอดคล้องกับ ไพฑูรย์ เจริญพันธุ์วงศ์ (2540) ได้กล่าวเกี่ยวกับเรื่องเงินไว้ว่าเงินเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการ ในบางกรณีดูเหมือนเงินเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ คือมนุษย์สามารถใช้เงินซื้อปัจจัยต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำรงชีพได้ และไพฑูรย์ ยังกล่าวไว้อีกว่าคนเรามีความต้องการหลาย ๆ อย่าง และระดับความต้องการนั้นไม่คงที่ตลอดไป มีมากบ้างน้อยบ้าง ซึ่งความต้องการของคนแต่ละคนย่อมแตกต่างกันไป แต่พบว่าทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติมีความต้องการที่เหมือนกัน คือต้องการงานที่มีความมั่นคง ค่าตอบแทนดี มีบำเหน็จความดีความชอบและการเลื่อนขั้น สอดคล้องกับนีซฮอล, ดุบัท และครอนด์ (Neathaw, Dubuque & Kronk, 1988) ซึ่งพบว่าเงินเดือนและผลประโยชน์ตอบแทนที่ได้รับจากการทำงานเป็นปัจจัยแรกที่ทำให้เกิดความพอใจในงาน และตั้งใจทำงานให้ประสบผลสำเร็จ

ด้านความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ พบว่ากลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าครึ่งหนึ่งที่มีความพร้อม (ร้อยละ 40.9) รองลงมาประมาณหนึ่งในสามไม่แน่ใจและไม่พร้อม (ร้อยละ 31.0 และ ร้อยละ 28.1) โดยให้เหตุผลจากคำถามปลายเปิดนำมาจัดกลุ่มว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐไม่ชัดเจน ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงน้อยมากทำให้ไม่ทราบทิศทางของโรงพยาบาลระบบใหม่ และยังไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจที่จะรับการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ จึงมีความรู้สึกกลัวต่อความไม่มั่นคงในการทำงาน และไม่มั่นใจในความยุติธรรม และในการประเมินผลการปฏิบัติงานที่จะใช้เป็นตัวตัดสินสำหรับการพิจารณาความดีความชอบ สอดคล้องกับความพร้อมของโรงพยาบาลในการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นไม่พร้อมโดยให้เหตุผลในลักษณะของคำถามปลายเปิดนำมาจัดกลุ่มว่ารับรู้ข้อมูลน้อย ไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ บุคลากรไม่มีความกระตือรือร้น การบริการยังไม่มีคุณภาพ ประชาชนยังไม่ศรัทธา ยังไม่มั่นใจความสามารถของทีมบริหารงาน ทั้งนี้ อาจจะอธิบายได้ว่าเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทุกคนที่เกี่ยวข้องอาจมีข้อสงสัยว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นจะมีความหมายต่อเขาเพียงใด โดยเฉพาะการทำงานในอนาคต ซึ่งการเปลี่ยนแปลงอาจก่อให้เกิดความรู้สึกถึงความไม่แน่นอนและเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจในการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี สุขุปัญญารักษ์ และคณะ (2543) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐตามแนวคิดของบุคคาลาร์ โรงพยาบาลพระพุทธชินราชพบว่าบุคลากรยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนและไม่มั่นใจต่อการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ จึงไม่เห็นด้วยกับการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้านเช่นการเปลี่ยนจากข้าราชการเป็นพนักงานหรือลูกจ้างของรัฐ ไม่มั่นใจในสวัสดิการที่จะได้รับ กลัวความไม่มั่นคงในการทำงาน กลัวถูกกลั่นแกล้งจากผู้บริหาร และอัญชลี ค้อคงคา (2536) ได้ระบุว่ามีการเรียกร้องจากลูกจ้างเป็นอันมากเพราะเกิดความเข้าใจผิด ไม่ทราบข้อเท็จจริงเช่น ค่าจ้าง การเลิกจ้าง การเปลี่ยนแปลงภายในหน่วยงาน สอดคล้องกับเสรี จารุทัศน์ (2542) ซึ่งพบว่าระดับการยอมรับของบุคลากรโรงพยาบาลตรงต่อการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐอยู่ในระดับน้อย เพราะรู้สึกไม่มั่นใจในความไม่มั่นคงของการทำงาน

สำหรับการตัดสินใจเลือกสถานะส่วนใหญ่ยืนยันที่จะเป็นข้าราชการในระบบเดิม (ร้อยละ 29.4) รองลงมาเลือกลาออกชั่วคราวภายใน 1-4 ปีเพื่อทดลองงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (ร้อยละ 25.4) และ

เลือกลาออกจากข้าราชการเพื่อสมัครเป็นลูกจ้างในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (ร้อยละ 24.8) และมีบางส่วนที่ยังไม่แน่ใจและตัดสินใจเลือกไม่ได้ (ร้อยละ 13.9) มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ตัดสินใจลาออกเพื่อไปประกอบอาชีพอื่น (ร้อยละ 6.6) ทั้งนี้การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยืนยันจะเป็นข้าราชการในระบบเดิม อาจเป็นเพราะยังไม่มีทางเลือกและยังมีความมั่นใจเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ มีความคิดว่าโรงพยาบาลในกำกับของรัฐเป็นอนาคตที่ไม่แน่นอนอาจเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสการเมือง (ข้อมูลเชิงคุณภาพ) ซึ่งสอดคล้องกับมูร์ สุขบัญญัติรักษ์ และคณะ (2543) ได้กล่าวไว้ว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐเป็นเพียงกระแสของการเปลี่ยนแปลง และยังอยู่ในระหว่างการศึกษานำร่อง จึงไม่สามารถให้ความมั่นใจในด้านความมั่นคงได้ และบุคลากรพอใจในสถานะภาพข้าราชการ เพราะถึงแม้เงินเดือนจะน้อยกว่าแต่ได้รับหลักประกันความมั่นคงอื่นมาทดแทน เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าเช่าบ้าน ค่าเล่าเรียนบุตร สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เลือกลาออกชั่วคราวภายใน 1-4 ปีเพื่อทดลองงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ อาจอธิบายได้ในลักษณะเดียวกันว่า ในอนาคตถ้าจะต้องเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ กลุ่มตัวอย่างยังไม่มั่นใจในความสามารถของทีมนักบริหาร ไม่มั่นใจในความมั่นคง และในระยะเวลา 4 ปีที่เลือกเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐโดยไม่ทดลองปฏิบัติงาน ถ้าพบว่าไม่ดีสำหรับตัวเองก็สามารถกลับมาเป็นข้าราชการในระบบเดิมได้อีก ซึ่งสอดคล้องกับสารภี รัตนพงศ์ (2541) ได้กล่าวว่าบุคลากรมีความวิตกกังวลต่อการที่จะตัดสินใจออกจากระบบราชการ เพราะไม่มั่นใจต่อความมั่นคงในอาชีพ โดยมีข้อวิตกบางประการเช่น สถานะ และความยุติธรรมในการประเมินผลการปฏิบัติงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เลือกสถานะเป็นพนักงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐมากที่สุดคือ กลุ่มลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว (ร้อยละ 26.5) และกลุ่มที่มีเงินเดือนมากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 41.7) (ตาราง ผ 12, ตาราง ผ 13 ในภาคผนวก ข) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เลือกสมัครเป็นพนักงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ให้เหตุผลในคำถามปลายเปิดนำมาจัดกลุ่มว่า พร้อมทั้งจะเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เพราะคิดว่าโรงพยาบาลในระบบใหม่สามารถพัฒนาคนได้อย่างจริงจัง และเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถพอภายใต้การปฏิบัติงานที่เห็นคุณภาพและการประเมินผลงานที่เป็นระบบ และพอใจที่การทำงานในระบบใหม่คนทำได้ดี มีความโปร่งใส และสามารถทำให้โรงพยาบาลรัฐเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพในอนาคต พบว่าเงื่อนไขสำคัญที่เป็นตัวกำหนดการตัดสินใจเข้าหรือไม่เข้าทำงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐที่สำคัญรองลงมาจากรู้สึกมั่นคงในอาชีพ คือเงินเดือน และค่าตอบแทน ซึ่งกฎหมายองค์กรมทหาชน พ.ศ.2542 และพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลกรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ได้กล่าวไว้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับเงินเดือนและค่าตอบแทน ที่จะได้เพิ่มขึ้นอันเป็นสิ่งจูงใจที่จะให้เกิดคุณภาพของการปฏิบัติงาน และมีงานวิจัยหลาย ๆ งานที่กล่าวถึงสาเหตุของการลาออก การโอนย้ายงาน อันสืบเนื่องมาจากเงื่อนไขแรงจูงใจ ที่จะให้ได้มาซึ่งความต้องการที่กล่าวในเรื่องของเงิน และผลประโยชน์ต่าง ๆ ว่าสามารถตอบสนองความต้องการด้านร่างกายตามแนวคิดของเฮิร์ชเบอร์เกอร์ (ไพฑูรย์ เจริญพันธุ์, 2540 อ้างตาม Herzberg, 1950) และมาสโลว์ (Maslow, 1970) ดังเช่นการศึกษาของภาวิณี นาวาพานิช (2537) พบว่าสาเหตุของการ ลาออก โอนย้ายงาน เกิดจากความไม่พอใจในการจ่ายค่าแรง การติดต่อสื่อสารที่ไม่ดี ความไม่มั่นคงในอาชีพ และผลการศึกษาของ

วิภากร กาญจนราช (2523) พบว่าการลาออกของพยาบาลส่วนหนึ่งเกิดจาก เงินค่าตอบแทนที่ได้รับน้อย สวัสดิการด้านอาหาร และที่พักอาศัยไม่เหมาะสม สอดคล้องกับรุ่งศรี รุ่งสุวรรณ (2517) พบว่าเงื่อนไขที่ทำให้พยาบาลลาออกจากงาน คือค่าตอบแทน และสวัสดิการที่พักอาศัย และบริฟ (สุกัญญา แสงมุกข์, 2529 อ้างตาม Brief, 1976) พบว่าการลาออกหรือการโอนย้ายงานของพยาบาลมีสาเหตุสำคัญที่สุด คือความไม่พอใจในการทำงาน ไม่มีแรงจูงใจ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่แน่ใจและตัดสินใจเลือกสถานะไม่ได้ อาจอธิบายได้ เช่นเดียวกันว่าบุคลากรต้องการข้อมูลที่ชัดเจน เพื่อความมั่นใจในสิ่งที่ตนเองจะต้องเลือกเกี่ยวกับสถานะ ซึ่งสอดคล้องกับปริชาติ ตันติวัฒน์ (2538) ได้กล่าวว่าบุคลากรบางส่วนยังตัดสินใจไม่ได้ เพราะยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับโรงพยาบาลในระบบใหม่ ทำให้ไม่สามารถตัดสินใจเลือกสถานะในขณะนี้ได้ และพบว่า ตัวแปรที่ทำนายความตั้งใจจะลาออกจากงานของพยาบาลประจำการได้แก่ความก้าวหน้าในการทำงาน ลักษณะของงาน อายุ สภาพงาน เงินเดือน สิ่ง ตอบแทน และความมั่นคง

ในด้านการร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับของ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการมีส่วนร่วมในการร่างพระราชกฤษฎีกา (ร้อยละ 60.0) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าบุคลากรรับรู้ว่าการร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งจะต้องใช้เป็นกฎระเบียบข้อบังคับเมื่อเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐแล้ว และพระราชกฤษฎีกาดังกล่าวจะมีผลกระทบโดยตรงต่อตัวบุคลากรเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านผลประโยชน์ตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ ที่บุคลากรพึงได้รับซึ่งอาจจะเหมือนหรือแตกต่างจากระบบราชการเดิม ซึ่งผลประโยชน์ตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ เหล่านี้เป็นตัวกำหนดการตัดสินใจที่จะเลือกเข้าหรือไม่เข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่บุคลากรต้องการมีส่วนร่วมในการร่างพระราชกฤษฎีกาดังกล่าว ซึ่งคอช และเฟรนช์ (Coch & French, 1960) ก็ได้กล่าวไว้ว่าการเปิดโอกาสให้บุคลากรฝ่ายปฏิบัติการเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด การตัดสินใจ จะก่อให้เกิดการร่วมมือ ร่วมใจในการปฏิบัติงานทำให้สามารถเพิ่มผลผลิตได้ดีขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของจังก์ (Jung, 1978) ได้กล่าวว่าเวลาที่บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานบ้างจะเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อความรู้สึกของบุคลากรที่อยากจะทำงานและทำให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นต่องาน และความต้องการมีส่วนร่วมดังกล่าว สอดคล้องกับการที่บุคลากรมีความต้องการให้การร่างพระราชกฤษฎีกากระทำโดยเจ้าหน้าที่ทุกคน (ร้อยละ 50.8) มีบุคลากรบางส่วนประมาณหนึ่งในห้าต้องการให้มีการร่างพระราชกฤษฎีกาโดยตัวแทนระดับเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 20.8) และตัวแทนดังกล่าวต้องการให้ได้มาด้วยวิธีการลงคะแนนเลือกตั้ง (ร้อยละ 75.6) แต่ถ้าให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการร่างพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งเห็นว่าควรจะทำประชามติ (ร้อยละ 54.0) โดยกล่าวว่าต้องการให้มีการจัดประชุมชี้แจงข้อมูลก่อน เมื่อเข้าใจตรงกันแล้วจึงถามว่าบุคลากรต้องการอะไรและต้องการแบบไหน จากข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้เสนอแนวทางในการร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลไว้ว่าควรให้ผู้ที่มีความรู้ที่ได้รับการเลือกตั้งมาจากแต่ละฝ่าย ร่วมมือกันจัดทำพระราชกฤษฎีกาดังกล่าว หลังจากนั้นส่งไปให้เจ้าหน้าที่ทุกคนลงความเห็นเสนอแนะ โดยใช้แบบสอบถาม และทำการรวบรวมสิ่งที่ได้มาเป็นแนวทางในการจัดทำพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลสำหรับบังคับใช้ในโรงพยาบาลสงขลา ก่อนที่จะเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐในอนาคต

อันใกล้นี้ ซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่าบุคลากรมีความต้องการร่วมคิด ร่วมเสนอแนะ และร่วมตัดสินใจในนโยบาย และข้อกำหนดต่าง ๆ ที่จะใช้ในการบริหารดำเนินการโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับสมยศ นาวิการ (2525) ได้กล่าวว่าการมีส่วนร่วมเป็นสิ่งจูงใจที่แท้จริงอีกอย่างหนึ่ง โอกาสมีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ช่วยให้ปฏิบัติงานสามารถตอบสนองความต้องการเกี่ยวกับความสมหวังของชีวิต และความเชื่อถือตนเอง การปฏิบัติงานจึงมีคุณภาพ

กล่าวโดยสรุปแล้วเชื่อได้ว่าบุคลากรในโรงพยาบาลสงขลาส่วนใหญ่มีความพร้อมที่จะเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ แต่ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขการเตรียมความพร้อมแก่บุคลากร ในด้านการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเข้าสู่ระบบการประเมินการปฏิบัติแบบใหม่ การให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐทั้งในด้านการบริหารบุคลากร ด้านโครงสร้างการบริหารงาน ด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่าง ๆ จากรัฐ และเปิดโอกาสให้บุคลากรได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ต้องมีการจัดทำประชาพิจารณ์เพื่อให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการกำหนดระเบียบกฎข้อบังคับต่าง ๆ ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐก่อนที่จะนำไปใช้จริง หรือก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐดังกล่าว

ส่วนที่ 4. เปรียบเทียบการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) ระยะเวลาการทำงาน (ตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3)

เปรียบเทียบการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร (ด้านการบริหาร บุคลากร ด้านโครงสร้างการบริหารงาน และด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนต่างๆจากรัฐ) จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ (ซี) และระยะเวลาการทำงาน สามารถอธิบายจำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้

4.1 อายุ ของกลุ่มตัวอย่างต่างก็มีการรับรู้ข้อมูลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสุภัททา ปินทะเพทย์ (2532) ได้กล่าวว่าอายุเป็นองค์ประกอบที่เด่นชัดที่สุดในด้านความแตกต่างระหว่างบุคคล เพราะอายุทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในด้านความรู้ ความชำนาญ ความรับผิดชอบ ความสนใจ ความสามารถในการแก้ปัญหา ความจำ บุคลิกภาพ ตลอดจนพฤติกรรมที่แสดงถึงความพร้อมเนื่องจากอายุเป็นเกณฑ์

4.2 ระดับการศึกษา ของกลุ่มตัวอย่างต่างก็มีการรับรู้ข้อมูลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับกรณีการวิจัยของปรมะ สตะเวทิน (2526) เกี่ยวกับความแตกต่างในด้านการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาของผู้รับข่าวสาร ทำให้ผู้รับข่าวสารมีการเปิดรับข่าวสารแตกต่างกันไปกล่าวคือ บุคคลที่ยังมีการศึกษาสูงจะมีความสนใจในข่าวสารที่กว้างขวาง และจะไม่ค่อยจะเชื่ออะไรง่าย ๆ เพราะความเชื่อขึ้นอยู่กับหลักฐานหรือเหตุผลสนับสนุนที่เพียงพอ

4.3 ตำแหน่ง และระดับ(ซี) ของกลุ่มตัวอย่างต่างกั้มีการรับรู้ข้อมูลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เวปฟอร์ดและคณะ (สมศรี คณติเกษม , 2529 : 17 ยังตาม Wafford and others ,1977) ที่พบว่า บุคคลที่มีระดับ ตำแหน่ง ภายในองค์กรสูงมีแนวโน้มที่จะได้รับข่าวสารที่จำเป็น สำหรับการปฏิบัติงานของเขาได้มากกว่าบุคคลที่มีระดับ ตำแหน่ง ภายในองค์กรต่ำ บุคคลที่มีระดับ ตำแหน่ง ภายในองค์กรต่ำจึงมักจะเป็นบุคคลที่ขาดข่าวสารอยู่เสมอ

4.4 ระยะเวลาการทำงาน ของกลุ่มตัวอย่างต่างกั้มีการรับรู้ข้อมูลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของบุญวดี เพชรรัตน์ (2532) ที่กล่าวว่าระยะเวลาและประสบการณ์ในการทำงานทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ การคาดคะเนเหตุการณ์ ความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งเร้า

กรณีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ การที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) และระยะเวลาการทำงานที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐไม่แตกต่างกัน อาจจะเป็นเพราะว่าโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เป็นแนวคิดการบริหารดำเนินงานแบบใหม่ที่มีลักษณะเฉพาะ โดยอาศัยกรอบแนวคิดของพระราชบัญญัติองค์กรมทาชนซึ่งเป็นเรื่องใหม่สำหรับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ และที่สำคัญคือการเปลี่ยนแปลงนี้จะมีผลกระทบต่อบุคลากรทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับการบริหารบุคลากร ได้แก่ สถานะ สัญญาการจ้างงาน การจ่ายเงินหรือค่าตอบแทน และรวมทั้งสวัสดิการต่าง ๆ ที่แตกต่างจากเดิม จึงเชื่อได้ว่าบุคลากรส่วนใหญ่ต้องการที่จะรับรู้และต้องการข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการตัดสินใจเลือก โดยพบว่าระดับการรับรู้ข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์กับตำแหน่ง ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติ (ตาราง ผ 17 ในภาคผนวก ข) ในบุคลากรกลุ่มที่เป็นระดับบริหาร ซึ่งน่าจะรู้มากเพราะเป็นกลุ่มที่มีโอกาสในการรับรู้ข้อมูลหรือนโยบายต่าง ๆ มาก กลับไม่ม่เวลาในการเข้ารับฟังการประชุม เนื่องจากมีการงานในหน้าที่มีมาก สำหรับผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติที่เข้ารับฟังการประชุมก็ยังมีข้อสงสัยเพราะไม่ได้รับข้อมูลที่เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ดังนั้นจึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ (ซี) และระยะเวลาการทำงานแตกต่างกันมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน และมีงานวิจัยหลาย ๆ งานที่สอดคล้องได้แก่ผลงานวิจัยของอำนาจ อินทรสโร (2542) ซึ่งได้ศึกษาความคิดเห็นของหัวหน้างานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ที่มีต่อมหาวิทยาลัยนอกระบบราชการ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และระดับ(ซี) ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อการบริหารงานรวม 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารบุคลากร ด้านการบริหารวิชาการ และด้านการบริหารการเงิน การคลังของโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของเสรี จารุทัศน์ (2542) ซึ่งพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการยอมรับของเจ้าหน้าที่ต่อการเปลี่ยนสภาพเป็นองค์กรมทาชนของโรงพยาบาลรัฐ และจากผลการวิจัยของทิพย์วดี บำเพ็ญบุญ พนิดา ชูสุวรรณ และอรกัญญา สร้อยมาลี (2542) ซึ่งได้ศึกษาความพร้อมในการเข้าสู่การรับรองคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา พบว่าอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระยะเวลาการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการเข้าสู่การรับรองคุณภาพ

บริการของโรงพยาบาล ซึ่งการรับรองคุณภาพบริการนี้เป็นกิจกรรมหนึ่งเพื่อพัฒนาเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

สรุปได้ว่า การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากรในโรงพยาบาล สงขลา จำแนกตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) ระยะเวลาการทำงาน ไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากโรงพยาบาลในกำกับของรัฐเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นเรื่องใหม่และมีความแตกต่างจากการบริหารงานในระบบราชการแบบเดิมมากมาย และยังมีผลกระทบต่อบุคลากรทุกคนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นบุคลากรทุกคน ทุกระดับจึงสนใจที่จะรับรู้ข้อมูล และในบุคลากรกลุ่มที่เป็นระดับบริหาร ซึ่งน่าจะรู้มาก เพราะเป็นกลุ่มที่มีโอกาสในการรับรู้ข้อมูลหรือนโยบายต่าง ๆ มาก กลับไม่มีเวลาในการเข้ารับฟังการประชุม เนื่องจากมีภาระงานในหน้าที่มาก สำหรับผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติที่เข้ารับฟังการประชุมก็ยังมีข้อสงสัย และไม่ได้รับข้อมูลที่ เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ดังนั้นบุคลากรทุกระดับคือทั้งระดับผู้บริหารและระดับ ผู้ปฏิบัติจึงรับรู้ข้อมูลไม่แตกต่างกัน (ตาราง ผ 11 ในภาคผนวก ข)

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) ระยะเวลาการทำงาน (ตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 4)

เปรียบเทียบความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร (ด้านการบริหาร บุคลากร ด้านโครงสร้างการบริหารงาน และด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนต่าง ๆ จากรัฐ) จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ (ซี) และระยะเวลาการทำงาน พบว่าอายุ ระดับ การศึกษา ตำแหน่ง ระดับ (ซี) และระยะเวลาการทำงานแตกต่างกัน ความต้องการข้อมูลไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้มีการศึกษาหลายการศึกษาที่กล่าวถึงความต้องการความรู้ ซึ่งอาจนำมาใช้อธิบาย เกี่ยวกับความต้องการข้อมูลของบุคลากรได้ โดยจำแนกตามตัวแปรดังนี้

5.1 อายุ ของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันมีความต้องการข้อมูลด้านวิชาการไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชัยศักดิ์ เกษมมูล (2534) เกี่ยวกับความต้องการในการพัฒนาตนเองของบุคลากรครูในโรงเรียน มัธยมศึกษา พบว่าบุคลากรครูมีความต้องการข้อมูลด้านวิชาการในระดับมาก โดยพบว่าบุคลากรครูที่มีอายุแตกต่างกันมีความต้องการข้อมูลด้านวิชาการไม่แตกต่างกัน

5.2 ระดับการศึกษา ของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันมีความต้องการข้อมูลไม่แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา กิตติโชควัฒนา (2537) พบว่าครูอาจารย์ที่มีวุฒิการ ศึกษาต่างกันมีความต้องการในการด้านวิชาการโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน

5.3 ตำแหน่ง ระดับ (ซี) ของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันมีความต้องการข้อมูลด้านความรู้ไม่แตกต่าง

กันซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี ศรีสังข์ และวัฒนา ศรีพจนารถ (2541) เกี่ยวกับความต้องการความรู้ของพยาบาลในการจัดประสบการณ์การฝึกอบรมภาคปฏิบัติพยาบาล พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความต้องการความรู้ที่อยู่ในระดับสูง โดยพบว่าพยาบาลที่มีตำแหน่ง และลักษณะงานที่แตกต่างกัน มีความต้องการความรู้ไม่แตกต่างกัน

5.4 ระยะเวลาการทำงาน ของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันมีความต้องการข้อมูลไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา กิตติโชควัฒนา (2537) พบว่าครูอาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกันมีความต้องการข้อมูลในการดำเนินวิชาการโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน

สำหรับความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากรที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ (ซี) และระยะเวลาการทำงานแตกต่างกัน มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐไม่แตกต่างกัน อาจอธิบายได้ว่าโรงพยาบาลสงขลาไม่ได้เป็นโรงพยาบาล 1 ใน 7 โรงพยาบาลนำร่องของกระทรวงสาธารณสุขที่กำลังทดลองเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ดังนั้นผู้บริหารจึงอาจจะยังไม่ได้วางรูปแบบการสื่อสารที่มีระเบียบแบบแผนชัดเจนตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ดังจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลน้อยและส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลจากการพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานซึ่งเป็นระดับผู้ปฏิบัติงานที่มีโอกาสเข้ารับฟังการประชุมชี้แจงน้อย ข้อมูลต่าง ๆ ที่รับรู้มาจึงอาจไม่มีความถูกต้องชัดเจน เพราะแม้แต่ระดับผู้บริหารเองก็ยังไม่มีความชัดเจนในเรื่องดังกล่าว แต่การเปลี่ยนแปลงนี้จะมีผลกระทบต่อบุคลากรทุกคนทั้งในด้านการงานและอนาคตความเป็นอยู่ของครอบครัว จึงน่าจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคลากรส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกว่า ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นสิ่งจำเป็นและต้องการข้อมูลส่วนที่ขาดนั้น ซึ่งสอดคล้องกับไมเออร์ และเซลลิแกน (Maier and Seligman, 1976) ที่กล่าวว่าความต้องการข้อมูลขึ้นอยู่กับระดับของการขาดข้อมูลที่จำเป็นหรือการได้รับการตอบสนองข้อมูลที่เพียงพอกับความ ต้องการ ซึ่งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐเป็นสิ่งที่บุคลากรส่วนใหญ่ยังรับรู้ไม่พอ ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่าบุคลากรที่อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) และระยะเวลาการทำงานแตกต่างกัน จะมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐไม่แตกต่างกัน

สรุปได้ว่า ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากรในโรงพยาบาลสงขลาจำแนกตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) ระยะเวลาการทำงาน ไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากว่าบุคลากรประเมินตัวเองว่ามีารรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐในระดับน้อย และไม่มีความชัดเจนในข้อมูลต่าง ๆ แม้แต่ระดับผู้บริหารเองก็ยังไม่มีความชัดเจนในเรื่องดังกล่าว แต่การเปลี่ยนแปลงนี้กำลังเป็นกระแสที่โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งจะต้องมีการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นจึงมีผลกระทบต่อบุคลากรทุกคนทั้งในด้านการงาน และอนาคตความเป็นอยู่ของครอบครัวของบุคลากรทุกคนทุกระดับ จึงเกิดความรู้สึกว่าข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นสิ่งจำเป็น บุคลากรจึงต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐโดยไม่แตกต่างกัน และยังพบว่าบุคลากรที่มีระดับการรับรู้ข้อมูลเฉพาะ

เกี่ยวกับพระราชบัญญัติองค์กรมหาชนแตกต่างกันก็มีความต้องการข้อมูลไม่แตกต่างกัน (ตาราง ผ 10 ใน ภาคผนวก ข) เช่นเดียวกัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณานาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสงขลา และเปรียบเทียบการรับรู้และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) และระยะเวลาการทำงาน

กลุ่มตัวอย่าง คือบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 303 คน ได้แก่แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่อื่นๆ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีคำนวณตามสูตรยามาเน่ (Yamane, 1973) จากประชากรจำนวน 1,150 คน และทำการเลือกตัวอย่างในแต่ละกลุ่มโดยวิธีแบ่งชั้นสัดส่วนไม่เท่ากัน ตัวอย่างที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพได้มาโดยใช้เทคนิคการจำแนกตามมิติ (Dimensional Sampling Technique) คือมิติของผู้บริหารและปฏิบัติ จำนวน 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้เทคนิควิธีหั่งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า เลือกคำตอบ และการให้ข้อเสนอแนะ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์เจาะลึก ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งค่าดัชนีความตรงเท่ากับ 0.95 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธีของครอนบาส แอลฟา และวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ .74 และ .84 ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW โดยใช้สถิติบรรยาย การแจกแจงความถี่ (Frequencies) ร้อยละ (Percentage) มัชฌิมเลขคณิต (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ใช้สถิติอ้างอิง F-test และ Scheffe's method นำเสนอผลการวิจัยในรูปของบทความ ตาราง และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ตามเนื้อหา (content analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลด้านคุณลักษณะทั่วไป สังคมและเศรษฐกิจ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 42.6) เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายในสัดส่วน 6:1 เกือบครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 42.2) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 57.4) ประมาณสองในสามเป็นผู้ที่ยังไม่มีบุตร (ร้อยละ 57.1) ส่วนผู้ที่มีบุตรแล้วส่วนใหญ่มี

บุตรจำนวน 2 คน และประมาณครึ่งหนึ่งมีบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ (ร้อยละ 64.3) ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด (ร้อยละ 25.7) และส่วนใหญ่เป็นระดับผู้ปฏิบัติ (ร้อยละ 94.7) โดยเป็นข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งระดับซี 3-5 มากที่สุด (ร้อยละ 29.7) ระยะเวลาการทำงานส่วนใหญ่น้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 43.6) เงินเดือนที่ได้รับส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 40.9) สำหรับรายได้จากเงินค่าตอบแทนอื่น ๆ พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งไม่มีรายได้ (ร้อยละ 52.1) ส่วนผู้ที่มีรายได้จากค่าตอบแทนส่วนใหญ่ได้รับไม่เกินเดือนละ 3,000 บาท (ร้อยละ 27.4) ด้านอาชีพรอง พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพรองนอกจากงานประจำที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 83.2) แต่สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรอง (คลินิกส่วนตัว, ค้าขาย, รับจ้าง, เกษตรกรรม) ส่วนใหญ่มีรายได้จากการประกอบอาชีพรองไม่เกิน 5,000 บาท (ร้อยละ 59.2) ด้านอาชีพของคู่สมรสส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการหรือลูกจ้างประจำ (ร้อยละ 32.0) และประมาณครึ่งหนึ่งรายได้ของครอบครัวสอดคล้องกับรายจ่าย (ร้อยละ 50.8)

2. การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

การรับรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 83.8) แหล่งของการรับรู้ข้อมูลส่วนใหญ่มาจากการพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานมากที่สุด (ร้อยละ 43.6) รองลงมาจากการประชุมชี้แจงของผู้บริหารภายในโรงพยาบาล (ร้อยละ 32.3) กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าครึ่งหนึ่งที่รับรู้ความจำเป็นในการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (ร้อยละ 41.3) ส่วนใหญ่รับรู้ความจำเป็นว่าต้องชี้แจงกับประชาชนกรณีเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (ร้อยละ 92.4) และรับรู้ว่าเป็นต้องชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่ทุกคนกรณีเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (ร้อยละ 98.0) รับรู้อำนาจประกอบสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลมีความพร้อมและสามารถเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐได้ คือเจ้าหน้าที่ต้องเห็นด้วยกับการเปลี่ยนแปลงและให้ความร่วมมือเป็นสิ่งสำคัญที่สุด (ร้อยละ 59.7) และทีมงานต้องมีความสามารถ (ร้อยละ 23.1) และรับรู้ว่ามีสิ่งควรกระทำมากที่สุดในการเริ่มต้นบริหารโรงพยาบาลเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐที่มั่นคงคือการพัฒนาคุณภาพบริการ (ร้อยละ 61.7) และการสร้างความศรัทธาให้เกิดขึ้น (ร้อยละ 26.4)

การรับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ.2542 (ด้านบริหารบุคลากร ด้านโครงสร้างการบริหารงาน ด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่าง ๆ จากรัฐ) เมื่อพิจารณาการรับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.5) รับรู้ข้อมูลในระดับมาก เมื่อพิจารณาการรับรู้ข้อมูลรายด้าน พบว่าด้านการบริหารบุคลากรซึ่งมีจำนวน 15 ข้อรายการ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลระดับมาก 5 ข้อรายการ ด้านโครงสร้างการบริหารงาน ซึ่งมีจำนวน 11 ข้อรายการ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลระดับมาก 5 ข้อรายการ และด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่าง ๆ จากรัฐ ซึ่งมีจำนวน 9 ข้อรายการ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลระดับมาก 6 ข้อรายการ พบว่าบุคลากรที่

รับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติองค์กรมหาชนในระดับมาก ก็ยังมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐมากด้วย (ร้อยละ 70.4) เพราะข้อมูลที่รับรู้ตามข้อรายการในพระราชบัญญัติองค์กรมหาชนที่กล่าวไว้อย่างกว้าง ๆ นั้น ยังไม่สามารถตอบคำถามที่เป็นรายละเอียดของการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐที่เขาอยากรู้ จึงอาจทำให้บุคลากรเกิดความกังวลใจว่าตนเองจะมีความสามารถพอที่จะเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่เน้นด้านคุณภาพบริการตามมาตรฐานหรือไม่ นั่นก็คือบุคลากรเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในความมั่นคงของการทำงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

3. ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของบุคลากร

ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร (ด้านการบริหารบุคลากร ด้านโครงสร้างการบริหารงาน และด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่าง ๆ จากรัฐ) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.3) ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐในระดับมาก เมื่อพิจารณาข้อมูลรายด้าน ด้านการบริหารบุคลากร ซึ่งมีจำนวน 8 ข้อรายการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการข้อมูลระดับมากที่สุด 8 ข้อรายการ สำหรับด้านโครงสร้างการบริหารงาน ซึ่งมีจำนวน 11 ข้อรายการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการข้อมูล ระดับมากที่สุด 11 ข้อรายการ และความต้องการข้อมูลด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่าง ๆ จากรัฐ ซึ่งมีจำนวน 3 ข้อรายการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการข้อมูลระดับมากที่สุด 3 ข้อรายการ โดยในระดับผู้บริหารกลุ่มแพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร ต้องการข้อมูลที่เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารงาน ส่วนผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่อื่นๆ ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว ต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับรายละเอียดของการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับสถานะ ความมั่นคงในอาชีพการทำงาน และสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่จะได้รับเมื่อเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ อันเป็นสิ่งที่สนใจและเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจเข้าหรือไม่เข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร

ความต้องการทั่วไปเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการพัฒนาความรู้ด้านเทคนิคการปฏิบัติงานในหน้าที่ (ร้อยละ 37.6) และต้องการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (ร้อยละ 35.6) โดยความต้องการพัฒนาดังกล่าววิธีการสื่อสารที่ต้องการและคิดว่าสามารถจะรับรู้ข้อมูลได้อย่างชัดเจนที่สุดคือการให้ผู้บริหารชี้แจงเป็นระยะ ๆ (ร้อยละ 57.1) สำหรับเงื่อนไขที่เป็นปัจจัยกำหนดการตัดสินใจเข้าหรือไม่เข้าทำงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐที่สำคัญที่สุดคือความรู้สึกมั่นคงในอาชีพ (ร้อยละ 48.8) รองลงมาคือเงินเดือนและค่าตอบแทน (ร้อยละ 24.8) ในด้านสวัสดิการส่วนใหญ่มีความต้องการสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 84.4) รองลงมาคือค่าเช่าบ้านและที่อยู่อาศัย (ร้อยละ 49.6) และกรณีเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐส่วนใหญ่ต้องการเงินเดือนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 50 จากเงินเดือนปัจจุบัน (ร้อยละ 39.6) พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ถึงครึ่งหนึ่งที่มีความพร้อมจะเข้าสู่

โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (ร้อยละ 40.9) สำหรับการตัดสินใจเลือก “สถานะ” เมื่อเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐส่วนใหญ่ยืนยันจะเป็นข้าราชการในระบบเดิม (ร้อยละ 29.4) รองลงมาเลือกที่จะลาออกชั่วคราวภายใน 1-4 ปี เพื่อทดลองปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (ร้อยละ 25.4) ลาออกจากราชการเพื่อที่จะสมัครเป็นลูกจ้างในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (ร้อยละ 24.8) มีบางส่วนที่ยัง ตัดสินใจไม่ได้ (ร้อยละ 13.9) และมีเพียงส่วนน้อยที่ตัดสินใจลาออกเพื่อไปประกอบอาชีพอื่น (ร้อยละ 6.6) ในด้านการร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการมีส่วนร่วมในการร่าง (ร้อยละ 60.0) และต้องการให้ร่างพระราชกฤษฎีกาโดยเจ้าหน้าที่ทุกคน (ร้อยละ 50.8) รองลงมาต้องการร่างโดยตัวแทนระดับเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 20.8) ซึ่งตัวแทนดังกล่าวต้องการให้ได้มาด้วยวิธีการลงคะแนนเลือกตั้ง (ร้อยละ 75.6) กรณีให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการร่างพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งเห็นว่าควรจะทำประชาวิจารย์ (ร้อยละ 54.0) รองลงมาคือการตอบแบบสอบถาม (ร้อยละ 42.8)

4. เปรียบเทียบการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร โรงพยาบาลสงขลา จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) และระยะเวลาการทำงาน

เปรียบเทียบการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร (ด้านการบริหารบุคลากร ด้านโครงสร้างการบริหารงาน และด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนต่างๆจากรัฐ) จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) และระยะเวลาการทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) และระยะเวลาการทำงาน แตกต่างกัน มีการรับรู้ข้อมูลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) เนื่องจากโรงพยาบาลในกำกับของรัฐเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นเรื่องใหม่และมีความแตกต่างจากการบริหารงานในระบบราชการแบบเดิมมากมาย และยังมีผลกระทบต่อบุคลากรทุกคนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นบุคลากรทุกคน ทุกระดับจึงสนใจที่จะรับรู้ข้อมูล และในบุคลากรกลุ่มที่เป็นระดับบริหาร ซึ่งน่าจะรู้มากเพราะเป็นกลุ่มที่มีโอกาสในการรับรู้ข้อมูลหรือนโยบายต่างๆมาก กลับไม่มีเวลาในการเข้ารับการประชุม เนื่องจากมีภาระงานในหน้าที่มาก สำหรับผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติที่เข้ารับฟังการประชุมก็ยังมีข้อสงสัยและไม่ได้รับข้อมูลที่เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ดังนั้นบุคลากรทุกระดับจึงรับรู้ข้อมูลไม่แตกต่างกัน

5. ข้อมูลเปรียบเทียบความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ (ซี) และระยะเวลาการทำงาน

เปรียบเทียบความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากร (ด้านการบริหารบุคลากร ด้านโครงสร้างการบริหารงาน และด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนต่างๆจากรัฐ)

จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ (ซี) และระยะเวลาการทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มี อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) และระยะเวลาการทำงานแตกต่างกันมีความต้องการข้อมูลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) เพราะว่าคุณลักษณะประเมินตัวเองว่ามีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐในระดับน้อย และไม่มีความชัดเจนในข้อมูลต่างๆ แม้แต่ระดับผู้บริหารเองก็ยังไม่มีความชัดเจนในเรื่องดังกล่าว แต่การเปลี่ยนแปลงนี้กำลังเป็นกระแสที่โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งจะต้องมีการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นจึงต้องมีผลกระทบต่อบุคลากรทุกคนทั้งในด้านการงานและอนาคตความเป็นอยู่ของครอบครัว บุคลากรทุกคน ทุกระดับจึงเกิดความรู้สึกว่าข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นสิ่งจำเป็น บุคลากรจึงต้องการข้อมูลโดยไม่มีแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารควรให้ความสำคัญและส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับได้มีโอกาสรับรู้ข้อมูลที่เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ โดยอาจใช้วิธีการสื่อสารแบบสองทางเพื่อเปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการรับฟังข้อมูลและมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น จนเกิดความเข้าใจที่ชัดเจนต่อการเปลี่ยนแปลง ไม่ใช้การพูดคุยกันเองกับเพื่อนๆ ในลักษณะของข่าวลือที่อาจถูกหรือผิด ซึ่งอาจจะเกิดผลเสียตามมา กรณีรับรู้ข้อมูลที่ไม่ใช่เป็นข้อเท็จจริง ผลเสียก็คืออาจเกิดแรงต้านจากกลุ่มคนที่คิดว่าการเปลี่ยนแปลงจะทำให้ตนเองเสียผลประโยชน์

1.2 ผู้บริหารควรให้ข้อมูลที่เน้นข้อมูลที่เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ และอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจนของบุคลากรในแต่ละระดับ และเน้นการให้ข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างการบริหารงานแก่บุคลากรในกลุ่มแพทย์ เภสัชกร และทันตแพทย์ เพราะจากผลการวิจัยพบว่าบุคลากรที่มีตำแหน่งแพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารงานในระดับมาก

1.3 ผู้บริหารควรให้ข้อมูลที่เน้นข้อมูลที่เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับ เงินเดือน ค่าตอบแทน และสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ แก่บุคลากรที่มีตำแหน่งพยาบาล เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างประจำ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ลดความสับสน ลดความไม่ชัดเจน หรือลดความไม่แน่ใจเกี่ยวกับความมั่นคงของการทำงาน กรณีเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เพราะผลการวิจัยพบว่าบุคลากรที่มีตำแหน่งพยาบาล เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างประจำ มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารบุคลากรที่เกี่ยวกับ เงินเดือน ค่าตอบแทน และสวัสดิการต่างๆในระดับมาก

1.4 ควรให้ประชุมชี้แจงเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐแก่บุคลากรทุกคน และเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนได้ซักถามปัญหาข้อข้องใจต่าง ๆ จนเพียงพอกับความต้องการ แล้วหลัง

จากนั้นผู้บริหารควรกลับมาถามบุคลากรใหม่อีกครั้งว่าเขาต้องการเลือก "สถานะ" แบบใด และเหตุใดเขาจึงเลือกแบบนั้น ซึ่งจะมีประโยชน์สำหรับผู้บริหารในการตัดสินใจดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงในอนาคตประสบความสำเร็จ และพบกับปัญหาการขัดแย้งน้อยที่สุด

1.5 ผู้บริหารควรให้โอกาสแก่บุคลากรทุกคนได้มีส่วนร่วมในการร่างพระราชกฤษฎีกา และมีส่วนร่วมในการกำหนดเกี่ยวกับเงินเดือน และสวัสดิการต่าง ๆ อาจจะใช้วิธีการทำประชามติเพื่อหาข้อกำหนดเบื้องต้น กฎระเบียบ และแนวทางการดำเนินงานต่าง ๆ สำหรับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ซึ่งสิ่งที่ได้จะเป็นสิ่งที่บุคลากรส่วนใหญ่เห็นชอบ และจะทำให้บุคลากรเห็นด้วยและเลือกเข้าสู่ "โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ" ในที่สุด

ผลการวิจัยจะมีประโยชน์แก่ผู้บริหารในการตัดสินใจดำเนินการ เพราะปัญหาจริง ๆ ที่ทำให้บุคลากรไม่มั่นใจในการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐนั้น เป็นปัญหาความมั่นคงในอาชีพในอนาคต การได้รับผลตอบแทนทางการเงิน เปรียบเทียบกับความรับผิดชอบที่อาจต้องมีมากขึ้น สิ่งนี้เป็นความกังวลใจสำหรับทุกคนคือบุคลากรเข้าใจว่าโรงพยาบาลในระบบใหม่ให้หลักประกันความมั่นคงในอาชีพน้อยกว่า ถึงแม้จะมีผลตอบแทนทางการเงินเพิ่มขึ้นบ้าง แต่หน้าที่ความรับผิดชอบ ความรู้ความสามารถก็ต้องเพิ่มมากขึ้นด้วย รวมทั้งสิทธิพิเศษต่างๆของการเป็นข้าราชการลดลง ด้วยเหตุผลดังกล่าวถึงแม้ถึงแม้บุคลากรจะได้รับข้อมูลครบถ้วน ทุกคนก็อาจจะยังมีความลังเล ปัญหาเหล่านี้จึงไม่สามารถแก้ไขได้จากงานวิจัยโดยทั่วไป แต่ต้องเน้นความสามารถในการมีส่วนร่วมกำหนดอนาคตของตนเอง การมีส่วนร่วมในการร่างพระราชกฤษฎีกา เพราะทั้งหมดเป็นเรื่องของความขัดแย้งและผลประโยชน์ส่วนบุคคล

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (participatory action research) เพื่อการเตรียมความพร้อมแก่บุคลากร โดยทดลองดำเนินการและประเมินผลโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning) ในบุคลากรทุกระดับ เพื่อให้บุคลากรทุกระดับเกิดความตระหนัก ร่วมแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ จนเกิดการเรียนรู้ และการรับรู้ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ตลอดจนเกิดแนวคิดและมีส่วนร่วมในการร่วมกันผลักดันให้เกิดพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรเกิดการยอมรับ ในที่สุดจะส่งผลให้การเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย และมีความยั่งยืน

2.2 การทำวิจัยเชิงสำรวจเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากรระหว่างโรงพยาบาลนำร่องเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ และโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้ดำเนินการ เพื่อศึกษาว่าปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ข้อมูล หาปัญหาอุปสรรค และรูปแบบของการสื่อสารข้อมูลในบริบทที่แตกต่างกัน ผลการวิจัยจะสามารถเรียนรู้ถึงรูปแบบวิธีการสื่อสาร ข้อดีและข้อเสีย เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานต่อไป

2.3 ควรทำการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลของบุคลากรกับประสิทธิผลของการดำเนินงานโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เพื่อศึกษาว่าการรับรู้ข้อมูลของบุคลากรจะมีผลต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร

2.4 ควรทำการศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานะ เพื่อให้รู้ว่าปัจจัยอะไรเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจเข้าหรือไม่เข้าทำงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากรทุกโรงพยาบาล ที่มีแนวโน้มจะเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เพื่อให้ผู้บริหารจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานในการที่จะสร้างแรงจูงใจให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจของบุคลากรทุกระดับต่อไป

บรรณานุกรม

- กอบกุล พันธุ์เจริญกุล. 2526. "ทฤษฎีการพยาบาลของคิง", วารสารการพยาบาล, 32(3), 244 - 259.
- กรีซ สิบสนธ์. 2525. การสื่อสารในองค์กร. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา สุวรรณแสง. 2540. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อักษรพิทยา.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. บรรณานุกรม. 2541. "สธ. เร่งปฏิรูปโรงพยาบาลรัฐตามเงื่อนไขเพื่อการพัฒนาเอเชีย", ฉบับกระแส. มกราคม 2541 : 1-11.
- จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. 2532. จิตวิทยาเบื้องต้น. สงขลา : คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์.
- จิราภรณ์ ศิริประเสริฐ. 2526. "ความต้องการและการจัดบริการด้านการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัย", วิทยานิพนธ์ ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ. 2516. จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- ชาญวิทย์ ทระเทพ. 2542. "Autonomous Hospital", วารสารโรงพยาบาลชุมชน.1 (เมษายน - พฤษภาคม 2542), 34-35.
- ชัชฎา พิมพ์จ้อย. 2542. "การปรับโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ให้เป็นโรงพยาบาลอิสระเพื่อประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการประชาชนในยุค IMFตามทัศนะของประชาชน จังหวัดอุตรดิตถ์", วารสารโรงพยาบาลอุตรดิตถ์. 1 (ม.ค.-มิ.ย.2542), 83-90.
- ชัยพร วิชชาวุธ. 2523. การวิจัยเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช .
- ชัยศักดิ์ เกษามูล. 2534. "ความต้องการในการพัฒนาบุคลากรครู ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดเพชรบูรณ์", วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร.

เดโช สวานานนท์. 2518. จิตวิทยาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.

ทองหล่อ สุวรรณภาพ. 2521. จิตวิทยาการศึกษา. อุบลราชธานี : หน่วยเอกสารการพิมพ์ วิทยาลัยครู
อุบลราชธานี .

ทิพย์วดี บำเพ็ญบุญ, พนิดา ชูสุวรรณ และอรกัญญา สร้อยมาลี. 2542. "ความพร้อมในการเข้าสู่การรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา", รายงานการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สงขลา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

นงคราญ ผาสุกและคณะ. 2525. "องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วย
นอกของโรงพยาบาลรามธิบดี", วารสารการพยาบาล. 13(3) : 79-91.

บุญวดี เพชรรัตน์. 2532. "ความเครียดภาวะวิกฤติและความช่วยเหลือ", ภาควิชาจิตเวช คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ประนอม สโรชมาน. 2524. จิตวิทยาทั่วไป เล่ม 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ประมะ สตเวทิน. 2526. หลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองสารการพิมพ์.

พงศกร พอกพิมพ์ดี. บรรณาธิการ. 2542. "Autonomous Hospital", วารสารโรงพยาบาลชุมชน.
1 (เมษายน - พฤษภาคม 2542), 33-43.

ไพฑูรย์ เจริญพันธุ์วงศ์. 2540. พฤติกรรมองค์กรและการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.
พรินติ้งเฮ้าส์.

ไพบูลย์ สุริยวงศ์ไพศาล. 2541. "โรงพยาบาลช่องกมในกำกับของรัฐ", วารสารคลินิก. 7
(กรกฎาคม 2541), 527-528.

_____ . 2541. "โฉมใหม่ของโรงพยาบาลรัฐ", วารสารคลินิก. 11 (พฤศจิกายน
2541), 823-824.

พัชรี ศรีสังข์ และวัฒนา ศรีพจนารถ. 2541. "ความต้องการความรู้ของพยาบาลในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติพยาบาล แก่นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ และภาควิชาพยาบาลศาสตร์ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย", วิทยานิพนธ์ ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และวัลภา คูโรปกรณ์พงศ์. 2536. เทคนิคการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลิจิต และทัศนีย์ นะแส. 2539. หลักการกระบวนการวิจัยทางการพยาบาล, พิมพ์ครั้งที่ 2, เทมการพิมพ์ : 208 - 213.

ภาวิณี นาวพานิช. 2537. "ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความวิตกกังวล และปัจจัยทางชีวสังคมบางประการกับแนวโน้มการลาออกจากงานของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์", วิทยานิพนธ์ กศม. (จิตวิทยาพัฒนาการ) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

มยุรี สุขปัญญารักษ์ และคณะ. 2543. "โรงพยาบาลอิสระในกำกับของรัฐตามความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข และผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข กรณีศึกษา โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก". วิทยานิพนธ์ศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร .

มิ่งขวัญ สุพรรณพงศ์. บรรณาธิการ. 2540. การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขในบางประเทศ, สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข.

ยอดชาย ทองไทยนันท์. 2526. เทคนิคการจูงใจให้ทำงาน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และนำปกเจริญผล.

ยุวดี เกตสัมพันธ์. 2537. "ปรากฏการณ์การลาออกของพยาบาล", ในรายงานการประชุมพื้นฟูวิชาการ ครั้งที่ 34. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. มปป. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วนิดา กิตติโชควัฒนา. 2537. "ความต้องการในการพัฒนาตนเองด้านวิชาการของครู โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดนราธิวาส", วิทยานิพนธ์ การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการประถมศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิฑิต อรรถเวชกุล. 2538. "การนำเอาระบบบริการของโรงพยาบาลเอกชนมาใช้ในโรงพยาบาลของรัฐ", วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. 3 (ต.ค.-ธ.ค.2538), 234-240.
- _____ . 2542. "Autonomous Hospital", วารสารโรงพยาบาลชุมชน.1 (เมษายน - พฤษภาคม 2542), 36-39.
- วิภาพร กาญจนราช. 2523. "การสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศิริราชที่ลาออกหรือย้ายออก ในปี พ.ศ.2523", วิทยานิพนธ์ ค.บ. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิมลลลิตี หรยางกูร. 2541. พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม : มุขฐานทางพฤติกรรมเพื่อการออกแบบและวางแผน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. 2539. "การแปรสภาพโรงพยาบาลของรัฐให้เป็นเอกชน", วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง. 2 (ธันวาคม 2539 - มกราคม 2540), 18-20.
- สุลีพร มากมี. 2541. "ความเป็นไปได้ในการปรับโฉมโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ให้เป็นอิสระ เพื่อประสิทธิภาพและคุณภาพบริการประชาชน ในยุค IMF", รายงานการวิจัย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สิทธิโชค วรรณสันติ. 2524. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : เจริญรัตน์การพิมพ์.
- สมยศ นาวิการ . 2525. การบริหารแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมศรี ศานติเกษม. 2529. "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคคล ความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสารและความพึงพอใจในการทำงานของอาจารย์แพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามคำแหง", วิทยานิพนธ์ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. 2542. "Autonomous Hospital", วารสารโรงพยาบาลชุมชน. 1 (เมษายน-พฤษภาคม 2542), 33-39.

สมพร โพธิ์นาม. 2540. การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขในบางประเทศ. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข.

สวอน นิตยารัมภ์พงศ์. 2537. "วิกฤติโรงพยาบาลของรัฐถึงคราวที่ต้องปฏิรูป", กระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา).

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2542. โรงพยาบาลของรัฐในรูปแบบใหม่. พิมพ์ครั้งที่3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สารภี รัตนพงศ์. 2541. "ความคิดเห็นเกี่ยวกับการออกนอกระบบราชการ", จุลสารกองการเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 8(82) มีนาคม 2541: 31-32.

สุกัญญา แสงมุกข์. 2539. "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข", ปริญญาานิพนธ์ คม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุชา จันทร์เอม. 2535. จิตวิทยาทั่วไป, พิมพ์ครั้งที่ 7, กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

_____. 2538. จิตวิทยาเด็ก. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช .

สุภาพ ชีระประทีป. 2516. "ความต้องการศึกษาต่อของพยาบาลในโรงพยาบาลรามธิบดี", วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์บัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุพัตรา ศรีวณิชชากร. 2540. การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขในบางประเทศ, สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2542. "โรงพยาบาลของรัฐระบบปัจจุบัน-ระบบใหม่", เอกสารการประชุม. เวทีปฏิรูปสุขภาพคนไทย "โรงพยาบาลของรัฐที่ประชาชนไม่ฝัน". วันที่ 5 พฤศจิกายน 2542. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุโท เจริญสุข. 2520. จิตวิทยา : สำหรับอุดมศึกษาปริญญาชน. กรุงเทพมหานคร : สุณีเย์การพิมพ์.

เสรี จารุทัศน์. 2542. "ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับของเจ้าหน้าที่และบุคลากรโรงพยาบาลจากการเปลี่ยนแปลงสภาพเป็นองค์กรมหาชนของโรงพยาบาลรัฐบาล กรณีศึกษา : โรงพยาบาลตรัง", เอกสารเชิงวิชาการประกอบการศึกษาวิชา 465 - 519 ปัญหาพิเศษทางรัฐประศาสนศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

หลุย จำปาเทศ. 2533. จิตวิทยาสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .

อภิชัย พันธเสน และคณะ. 2541. "โครงการวิจัยพัฒนาดัชนีวัดผลงานโรงพยาบาลของรัฐ", รายงานการประชุมส่วนกลางครั้งที่ 1. วันที่ 29 มิถุนายน 2541. ณ ห้องประชุมสำนักนโยบายและแผน อาคารสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา)

อภิญา กังสนารักษ์ และพินิจ ศษภักดี. 2533. "ความสามารถทางสติปัญญา การเรียนรู้ และความจำย้อนหลังกับความรู้อีกมีคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค". วารสารจิตวิทยาคลินิก, 21(1), 14-22.

อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ. 2541. "นโยบายการปฏิรูประบบราชการ", การปฏิรูประบบราชการ : ยุทธศาสตร์สำคัญการเปลี่ยนแปลง, กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการปฏิรูประบบราชการ .

_____. 2542. "การพัฒนาสถานภาพหน่วยราชการเป็นองค์กรมหาชน", วารสารพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ, 1(1), มกราคม - มีนาคม 2542.

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. 2539. "ไปดูเขาพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในแคนาดา", วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข, 4(3), 196-204.

อัญชลี ค้อคงคา. (มปป.). "สหภาพแรงงานและแรงงานสัมพันธ์". เอกสารคำบรรยายประกอบการสอนวิชา EC_403. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

อำนาจ อินทสโร. 2542. "ความคิดเห็นของหัวหน้างานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ที่มีต่อมหาวิทยาลัยนอกระบบ", เอกสารเชิงวิชาการประกอบการเรียนวิชา 465 - 519 ปัญหาพิเศษทางรัฐประศาสนศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- Aaron, J., & Henry, J. 1995. "Small steps : Health care reform is still possible", Brookings Review. Vol :13, Iss.2, p :34-35.
- Bunting, S.M. 1988. "The concept of Perception in selected nursing theories", Nursing Science Quarterly. 1(12) : 168-174.
- Barsevick, A.M., & Johnson, J.E. 1990. "Perference for information and involvement Information seeking and emotional response of women undergoing colposcopy", Research in Nursing & Health, 13(1). pp.1-7.
- Bettman, J.R. 1979. An Infomation Processing Theory of Consumer Choice. Reading,Mass : Addison-Wesley.
- Charoonsri Roongsuwan. 1969. "Reasons Thai Nurses Leave Thailand to Work in the United State", Boston : Boston University. Photocopied.
- Frohman, A.L. 1977. "More effective development for new nurses", Nursing Administration Quarterly. 1(2). 33.
- Grove, K., & Richard, K. 1967. Perceive Effectiveness of Principle Teacher Communication Practices. Department of Education Service. Graduate School. The Pennsylvania University.
- Hansell, H.N. 1984. "The Behavioral effects of noise on man :The Patient with intensive care unit psychosis", Heart & Lung, 13(1), 59-65.
- Hofmann, Mark A. 1995. "Health care reform in '95", Business Insurance, Vol:29 Iss.10 March 6,1995. P:2,33.
- Hunt, J.G., & Osborn, R.N. 1982. Managing organizational Behavior. New York : John Wiley & Sons.

- Huth, Stephen A. 1995. "Health care reform 1995 is managed care", Employee Benefit Plan Review, Vol.49 Iss.10 April 1995 p:58-59.
- Jung, J. 1978. Individual Motivation Work in University Human Motivation : A Cognitive Approach. New York : Macmillan.
- Maslow, A.M. 1970. Motivation and Personlity. New York : Harper & Row.
- Maier, S.F., & Seligman, M.P. 1976. "Learned helplessness : Theory and evidence. Journal of Experimental", Psychology : General . 105 (3), pp. 3-46.
- Mckim, E.M., Kenner, C., Flandermeyer, A., Spangler, L., Darling-Thornburg, & Spiering, K. 1995. The transition to home for mothers of healthy and initially ill newborn babies. Midwifery, 11. pp. 1-11.
- Molzahn, A.E. & Northcott, H.C. 1989. "The social bases of the discrepancies in Health/illness perception", Journal of Advanced Nursing, 14(2), 132-140.
- Orem, D.E. 1991. Nursing : Concepts of Practice. St. Louis Mosby.
- Redding, W.C. 1973. Communication Within the Organization . New York. Industrial Communication Council and Lafayette.
- Skipper, James K. & King, James A. 1974. "Continuing Education : Feedback from the Gass Roots", Nursing Out Look , 22 April 1974 : 252-253.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

พระราชบัญญัติ

องค์การมหาชน

พ.ศ.2542

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2542

เป็นปีที่ 54 ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังนี้

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542”

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

“องค์การมหาชน” หมายความว่า องค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นโดยพระราชกฤษฎีกาที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้

“เจ้าหน้าที่ของรัฐ” หมายความว่า ข้าราชการพนักงาน เจ้าหน้าที่หรือผู้ปฏิบัติงานอื่นในกระทรวง ทบวง กรม ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการบริหารหรือคณะกรรมการที่ทำหน้าที่บริหารและเรียกชื่ออย่างอื่นขององค์การมหาชนตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง

“ผู้อำนวยการ” หมายความว่า ผู้อำนวยการ หรือผู้บริหารสูงสุดซึ่งเรียกชื่ออย่างอื่นขององค์การมหาชน

มาตรา 4 ให้นายกรัฐมนตรีรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

หมวดที่ 1

การจัดตั้ง และวัตถุประสงค์ขององค์การมหาชน

มาตรา 5 เมื่อรัฐบาลมีแผนงานหรือนโยบายด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ เพื่อจัดทำบริการสาธารณะ และมีความเหมาะสมที่จะจัดตั้งหน่วยงานบริหารขึ้นใหม่แตกต่างไปจากส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ โดยมีความมุ่งหมายให้มีการใช้ประโยชน์ ทรัพยากรและบุคลากรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จะจัดตั้งเป็นองค์การมหาชน โดยตราเป็นพระราชกฤษฎีกาตามพระราชบัญญัตินี้ก็ได้

กิจการอันเป็นบริการสาธารณะที่จะจัดตั้งองค์การมหาชนตามวรรคหนึ่ง ได้แก่ การรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา การศึกษาอบรมและพัฒนาเจ้าหน้าที่ของรัฐ การทะนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรม การพัฒนาและส่งเสริมการกีฬา การส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาและการวิจัย การถ่ายทอดและพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

และทรัพย์สินสาธารณะ การบริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข การสังคมสงเคราะห์ การอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน หรือ การดำเนินการอันเป็นสาธารณประโยชน์อื่นใด ทั้งสิ้น โดยต้องไม่เป็นกิจการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไรเป็นหลัก

มาตรา 6 ให้องค์การมหาชนเป็นหน่วยงานของรัฐและเป็นนิติบุคคล

มาตรา 7 ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์การมหาชนตามมาตรา 5 อย่างน้อยจะต้องมีข้อความดังต่อไปนี้

- (1) ชื่อขององค์การมหาชน
- (2) ที่ตั้งสำนักงานใหญ่
- (3) วัตถุประสงค์ และอำนาจกระทำกิจการต่าง ๆ ภายในขอบแห่งวัตถุประสงค์ขององค์การมหาชน
- (4) องค์ประกอบของคณะกรรมการ คุณสมบัติและลักษณะต้องห้าม วาระการดำรงตำแหน่ง การพ้นจาก

ตำแหน่งของกรรมการรวมทั้งอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ

- (5) คุณสมบัติและลักษณะต้องห้าม วาระการดำรงตำแหน่ง การพ้นตำแหน่ง และอำนาจหน้าที่

ของผู้ดำเนินการ

- (6) คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของเจ้าหน้าที่ขององค์การมหาชน
- (7) ทุน รายได้ งบประมาณ และทรัพย์สิน
- (8) การบริหารงานบุคคล สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์อื่น
- (9) การกำกับดูแล การตรวจสอบ และการประเมินผลงานขององค์การมหาชน
- (10) การยุบเลิกองค์การมหาชนในกรณีที่องค์การมหาชนตั้งขึ้นเพื่อดำเนินกิจการอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นการเฉพาะ

กิจหรือตั้งขึ้นโดยมีกำหนดระยะเวลาสิ้นสุด

- (11) ข้อกำหนดอื่น ๆ อันจำเป็นเพื่อให้กิจการขององค์การมหาชนดำเนินการไปได้โดยเรียบร้อย

และมีประสิทธิภาพ

- (12) รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชกฤษฎีกา

การกำหนดตาม (3) ถึง (11) ต้องอยู่ภายในกรอบของบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่ในกรณีที่บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ให้พระราชกฤษฎีกากำหนดเป็นอย่างอื่นได้ ก็ให้เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกานั้น

มาตรา 8 ในกรณีที่มีปัญหาการซ้ำซ้อนหรือขัดแย้งในการดำเนินกิจการขององค์การมหาชนกับการปฏิบัติงานส่วนราชการหรือการดำเนินงานของหน่วยงานอื่นของรัฐตามกฎหมาย ให้ถือว่าพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์การมหาชนตามพระราชบัญญัตินี้เป็นกฎหมายพิเศษที่มีวัตถุประสงค์โดยเฉพาะ

ปัญหาที่เกี่ยวกับการดำเนินกิจการขององค์การมหาชนกับส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่นของรัฐตามวรรคหนึ่ง ให้คณะรัฐมนตรีเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด พร้อมทั้งกำหนดระเบียบแบบแผนการปฏิบัติราชการเพื่อการประสานงานระหว่างองค์การมหาชน ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง โดยคณะรัฐมนตรีอาจมอบหมายให้คณะกรรมการกฤษฎีกาเสนอความเห็นและร่างระเบียบแบบแผนการปฏิบัติราชการต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อประกอบการพิจารณาก็ได้

คำวินิจฉัยและระเบียบแบบแผนที่คณะรัฐมนตรีกำหนดตามวรรคสอง ให้องค์การมหาชน ส่วนราชการ และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเป็นแนวปฏิบัติราชการต่อไป

มาตรา 9 ในกรณีที่จะมีการพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์การมหาชนขึ้นตามพระราชบัญญัตินี้ เพื่อดำเนินกิจการหนึ่งกิจการใดที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐโดยอยู่แล้ว ซึ่งจะมีปัญหาการซ้ำซ้อนหรือขัดแย้งกันในการดำเนินกิจการและคณะรัฐมนตรีเห็นสมควรอนุมัติให้มีการโอนอำนาจหน้าที่ กิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้ และงบประมาณของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐนั้นให้แก่องค์การมหาชนที่จะจัดตั้งขึ้น ให้อำนาจหน้าที่ กิจการทรัพย์สิน สิทธิ หนี้ และงบประมาณในส่วนที่เกี่ยวข้องของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐนั้น โอน

ไปเป็นขององค์การมหาชนในวันที่พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์การมหาชนมีผลใช้บังคับ เว้นแต่เงินงบประมาณหมวดเงินเดือน และค่าใช้จ่ายประจำที่ยังคงมีผู้ครองตำแหน่งอยู่ในสังกัดส่วนราชการใด ให้ยังคงเป็นของส่วนราชการนั้นต่อไปจนกว่าจะมีการ ยุบตำแหน่งนั้น ๆ

สิทธิตามวรรคหนึ่งให้หมายความรวมถึงสิทธิในการใช้หรือสิทธิตามสัญญาเช่าที่ดินที่เป็นราชพัสดุหรือสาธารณสมบัติของแผ่นดิน ที่ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐมีอยู่ในวันที่พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์การมหาชนมีผลใช้บังคับ

มาตรา 10 เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือลูกจ้างของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ตามมาตรา 9 ถ้าสมัครใจจะเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์การมหาชน ให้แจ้งความจำนงเป็นหนังสือต่อผู้บังคับบัญชา และจำเป็นต้องผ่านการคัดเลือกหรือการประเมินตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

มาตรา 11 ถ้าเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่ขององค์การมหาชนตามมาตรา 10 เป็นข้าราชการให้ถือว่า ออกจากราชการเพราะเลิกหรือยุบตำแหน่งตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ แล้วแต่กรณี

ถ้าเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่ขององค์การมหาชนตามมาตรา 10 เป็นลูกจ้างของส่วนราชการ ให้ถือว่า ออกจากงานเพราะทางราชการยุบเลิกตำแหน่งหรือเลิกจ้างโดยไม่มีความผิดและให้ได้รับบำเหน็จตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้าง

เพื่อประโยชน์ในการนับเวลาการทำงานสำหรับคำนวณสิทธิประโยชน์ตามข้อบังคับขององค์การมหาชน ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการผู้ใดเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของส่วนราชการผู้ใดเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของ องค์การมหาชนตามมาตรา 11 ประสงค์จะให้นับเวลาราชการหรือเวลาทำงาน ในขณะที่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างต่อเนื่องกับเวลา ทำงานของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์การมหาชน แล้วแต่กรณี ก็ให้มีสิทธิกระทำได้โดยแสดงความจำนงว่าไม่ขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

การไม่ยอมรับบำเหน็จหรือบำนาญตามวรรคสาม จะต้องกระทำภายในสามสิบวันนับแต่วันที่โอน สำหรับกรณีของ ข้าราชการให้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ สำหรับกรณีของลูกจ้างให้กระทำเป็นหนังสือลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานยื่นต่อผู้ว่าจ้างเพื่อส่งต่อไปให้กระทรวงการคลังทราบ

หมวด 2

ทุน รายได้ และทรัพย์สิน

มาตรา 12 ทุนและทรัพย์สินในการดำเนินการขององค์การมหาชน ประกอบด้วย

- (1) เงินหรือทรัพย์สินที่ได้รับโอนมา
- (2) เงินที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประเดิม
- (3) เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี
- (4) เงินอุดหนุนจากภาคเอกชนหรือองค์กรอื่น รวมทั้งจากต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ และเงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้อุทิศให้
- (5) ค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน ค่าบริการ หรือรายได้จากการดำเนินการ
- (6) ดอกผลของเงินหรือรายได้จากทรัพย์สินขององค์การมหาชน

มาตรา 13 ภายใต้วัตถุประสงค์ขององค์การมหาชนให้องค์การมหาชนมีอำนาจเรียกเก็บค่าธรรมเนียม ค่าบำรุงค่าตอบแทนหรือค่าบริการในการดำเนินกิจการได้ตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง

มาตรา 14 บรรดารายได้ขององค์การมหาชน ไม่เป็นรายได้ที่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลัง และกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

มาตรา 15 ทรัพย์สินขององค์การมหาชนไม่อยู่ในความรับผิดชอบแห่งการบังคับคดี

มาตรา 16 ให้อสังหาริมทรัพย์ซึ่งองค์การมหาชนได้มาจากการให้หรือซื้อด้วยเงินรายได้ขององค์การมหาชน เป็นกรรมสิทธิ์ขององค์การมหาชน

ให้องค์การมหาชนมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ จำหน่าย และจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สินขององค์การมหาชน

มาตรา 17 การใช้จ่ายเงินขององค์การมหาชนให้ใช้จ่ายไปเพื่อกิจการขององค์การมหาชนโดยเฉพาะ การเก็บรักษาและเบิกจ่ายเงินขององค์การมหาชน ให้เป็นไปตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 18 การกู้ยืมเงิน การถือหุ้นหรือการเข้าเป็นหุ้นส่วน การเข้าร่วมทุนในกิจการของนิติบุคคลอื่น การจำหน่ายทรัพย์สินจากบัญชีเป็นสูญ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

หมวด 3

การบริหารและการดำเนินกิจการ

มาตรา 19 ให้มีคณะกรรมการของแต่ละองค์การมหาชนประกอบด้วยประธานกรรมการและกรรมการ โดยมีองค์ประกอบตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง และให้ผู้อำนวยการเป็นกรรมการและเลขานุการ

ให้คณะรัฐมนตรีเป็นผู้แต่งตั้งประธานกรรมการและกรรมการ

คณะกรรมการขององค์การมหาชนอาจประกอบด้วยผู้แทนของส่วนราชการซึ่งเป็นกรรมการโดยตำแหน่งก็ได้แต่ต้องไม่เกินกึ่งหนึ่งของคณะกรรมการ

คณะกรรมการมีจำนวนตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง แต่ต้องไม่เกินสิบเอ็ดคน และจะต้องมีผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีใช้ข้าราชการหรือผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐร่วมอยู่ด้วย

มาตรา 20 ประธานกรรมการและกรรมการขององค์การมหาชนซึ่งมิใช่กรรมการโดยตำแหน่งต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีอายุไม่ต่ำกว่าและไม่เกินกว่าที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินเจ็ดสิบปีบริบูรณ์
- (3) มีคุณวุฒิและประสบการณ์เหมาะสมกับกิจการขององค์การมหาชนตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง
- (4) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (5) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (6) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งรับผิดชอบการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมืองหรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง
- (7) ไม่มีลักษณะต้องห้ามอื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง

ความใน (1) มิให้ใช้บังคับแก่กรรมการชาวต่างประเทศ ซึ่งองค์การมหาชนจำเป็นต้องแต่งตั้งตามข้อผูกพันหรือตามลักษณะของกิจการขององค์การมหาชนนั้น

มาตรา 21 ประธานกรรมการและกรรมการขององค์การมหาชนใดจะต้องไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในกิจการที่กระทำกับองค์การมหาชนนั้น หรือในกิจกรรมที่เป็นการแข่งขันกับกิจการขององค์การมหาชนนั้น ทั้งนี้ไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม เว้นแต่เป็นผู้ซึ่งคณะกรรมการมอบหมายให้เป็นประธานกรรมการหรือกรรมการในบริษัทจำกัด หรือบริษัทมหาชนจำกัดที่องค์การมหาชนเป็นผู้ถือหุ้น

มาตรา 22 ประธานกรรมการและกรรมการซึ่งมิใช่กรรมการโดยตำแหน่งวาระการดำรงตำแหน่งตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง แต่ต้องไม่เกินคราวละสี่ปี

ในกรณีที่ประธานกรรมการหรือกรรมการซึ่งมิใช่กรรมการ โดยตำแหน่งพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระหรือในกรณีที่คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งกรรมการเพิ่มขึ้นในระหว่างที่กรรมการซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วยังวาระอยู่ในตำแหน่ง ให้ผู้ได้รับแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่างหรือเป็นกรรมการเพิ่มขึ้น อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งได้แต่งตั้งไว้แล้ว

เมื่อครบกำหนดตามวาระในวาระหนึ่ง หากยังมีได้มีการแต่งตั้งประธานกรรมการหรือกรรมการขึ้นใหม่ให้ประธานกรรมการหรือกรรมการซึ่งพ้นตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินงานต่อไปจนกว่าประธานกรรมการหรือกรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

ประธานกรรมการหรือกรรมการ ซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

มาตรา 23 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระประธานกรรมการและกรรมการซึ่งมิใช่กรรมการโดยตำแหน่งพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) คณะรัฐมนตรีให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ
- (4) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้าม หรือกระทำการอันมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 21

มาตรา 24 คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลองค์การมหาชนให้ดำเนินกิจการให้เป็นไป ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อำนาจหน้าที่เหล่านี้ให้รวมถึง

- (1) กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานขององค์การมหาชน
- (2) อนุมัติแผนการลงทุนและแผนการเงินขององค์การมหาชน
- (3) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป ตลอดจนออกระเบียบข้อบังคับ ประกาศ หรือข้อกำหนดเกี่ยวกับองค์การมหาชนในเรื่องดังต่อไปนี้
 - (ก) การจัดแบ่งส่วนงานขององค์การมหาชน และขอบเขตหน้าที่ของส่วนงานดังกล่าว
 - (ข) การกำหนดตำแหน่ง คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง อัตราเงินเดือน ค่าจ้าง และเงินอื่นของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างขององค์การมหาชน
 - (ค) การคัดเลือก การบรรจุ การแต่งตั้ง การถอดถอนวินัย และการลงโทษทางวินัย การออกจากตำแหน่งการร้องทุกข์และการอุทธรณ์การลงโทษของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างขององค์การมหาชน รวมทั้งวิธีการและเงื่อนไขในการจ้างลูกจ้างขององค์การมหาชน

- (ง) การบริหารและจัดการการเงิน การพัสดุ และทรัพย์สินขององค์การมหาชน
 - (จ) การจัดสวัสดิการและสิทธิประโยชน์อื่นแก่เจ้าหน้าที่และลูกจ้างขององค์การมหาชน
 - (ฉ) ขอบเขตอำนาจหน้าที่และระเบียบเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายใน
- (4) อำนาจหน้าที่อื่นตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งกำหนด

มาตรา 25 คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษาของคณะกรรมการได้ตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง และมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ เพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติกรอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้

มาตรา 26 ให้ประธานกรรมการ กรรมการ ที่ปรึกษาและอนุกรรมการ ได้รับเบี้ยประชุมและประโยชน์ตอบแทนอื่นตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 27 ให้องค์การมหาชนมีผู้อำนวยการคนหนึ่ง ซึ่งจะเรียกชื่อตำแหน่งเป็นอย่างอื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งก็ได้

คณะกรรมการเป็นผู้มีอำนาจแต่งตั้งและถอดถอนผู้อำนวยการ

มาตรา 28 ผู้อำนวยการต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง และต้องเป็นผู้สามารถทำงานให้แก่องค์การมหาชนได้เต็มเวลา

มาตรา 29 ผู้อำนวยการมีวาระอยู่ในตำแหน่งตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง แต่ต้องไม่เกินคราวละสี่ปีและอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้แต่ไม่เกินสองวาระติดต่อกัน

มาตรา 30 นอกจากพ้นตำแหน่งตามวาระ ผู้อำนวยการพ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) ออกตามกรณีที่กำหนดไว้ในข้อตกลง ระหว่างคณะกรรมการกับผู้อำนวยการ
- (4) คณะกรรมการให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ
- (5) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (6) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้าม สำหรับการเป็นผู้อำนวยการ

มติของคณะกรรมการให้ออกจากตำแหน่งตาม (4) ต้องประกอบด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการ

ที่มีอยู่โดยไม่นับรวมตำแหน่งผู้อำนวยการ

มาตรา 31 ผู้อำนวยการมีหน้าที่บริหารกิจการขององค์การมหาชนให้เป็นไปตามกฎหมาย วัตถุประสงค์ขององค์การมหาชน ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด นโยบาย มติ และประกาศของคณะกรรมการ และเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่และลูกจ้างขององค์การมหาชนทุกตำแหน่ง

ผู้อำนวยการต้องรับผิดชอบต่อคณะกรรมการในการบริหารกิจการขององค์การมหาชน

มาตรา 32 ผู้อำนวยการมีอำนาจ

(1) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อน ลด ตัดเงินเดือนหรือค่าจ้างลงโทษทางวินัยเจ้าหน้าที่และลูกจ้างขององค์การมหาชนตลอดจนให้เจ้าหน้าที่และลูกจ้างขององค์การมหาชนออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

(2) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์การมหาชนโดยไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด นโยบาย มติ หรือประกาศที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 33 ในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ให้ผู้อำนวยการเป็นผู้แทนขององค์การมหาชน เพื่อการนี้ผู้อำนวยการจะมอบอำนาจให้บุคคลใดปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนก็ได้ แต่ต้องเป็นไปตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 34 ให้คณะกรรมการเป็นผู้กำหนดอัตราเงินเดือนและประโยชน์ตอบแทนอื่นของผู้อำนวยการตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

หมวด 4

เจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงานในองค์การมหาชน

มาตรา 35 เจ้าหน้าที่ขององค์การมหาชน นอกจากต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งแล้ว ยังต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้ด้วย

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ และไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์
- (3) สามารถทำงานให้แก่องค์การมหาชนได้เต็มเวลา
- (4) ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงาน

อื่นของรัฐหรือพนักงาน หรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น

- (5) ไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 20 (4) (5) และ (6)

ให้นำความในมาตรา 20 วรรคสอง และมาตรา 21 มาใช้บังคับแก่เจ้าหน้าที่ขององค์การมหาชนโดยอนุโลม

มาตรา 36 เพื่อประโยชน์ในการบริหารงานขององค์การมหาชน รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งอาจขอให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมาปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างในองค์การมหาชนเป็นการชั่วคราวได้ ทั้งนี้ เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาหรือนายจ้างของผู้นั้นแล้วแต่กรณี

เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ใดได้รับอนุมัติให้มาปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์การมหาชนตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าเป็นการได้รับอนุญาตให้ออกจากราชการหรือออกจากงานไปปฏิบัติงานใด ๆ และให้นับเวลาระหว่างที่มาปฏิบัติงานในองค์การมหาชนสำหรับการคำนวณบำเหน็จบำนาญหรือประโยชน์ตอบแทนอื่นทำนองเดียวกันเสมือนอยู่ปฏิบัติราชการหรือปฏิบัติงานเต็มเวลาดังกล่าวแล้วแต่กรณี

มาตรา 37 ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ของรัฐตามมาตรา 36 ขอลับเข้ารับราชการหรือปฏิบัติงานในสังกัดเดิมภายในกำหนดเวลาที่อนุมัติให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งและรับเงินเดือนตามข้อตกลงที่ทำไว้ในการอนุมัติตามมาตรา 36

มาตรา 38 กิจการขององค์การมหาชนไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้ผู้อำนวยการ เจ้าหน้าที่และลูกจ้างขององค์การมหาชนต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

หมวด 5

การบัญชี การตรวจสอบและการประเมินผลงานขององค์การมหาชน

มาตรา 39 การบัญชีขององค์การมหาชน ให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด และต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุขององค์การมหาชน ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

ในการตรวจสอบภายใน ให้มีผู้ปฏิบัติงานขององค์การมหาชน ทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบภายในโดยเฉพาะ และให้รับผิดชอบที่ตรงต่อคณะกรรมการตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดเว้นแต่พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งจะกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น

มาตรา 40 ให้องค์การมหาชนจัดทำงบดุล งบการเงิน และบัญชีทำการส่งสอบบัญชีภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีทุกปี

ในทุกรอบปีให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการแต่งตั้งด้วย ความเห็นชอบของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน เป็นผู้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินขององค์การมหาชน โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็นข้อวิเคราะห์ว่าการใช้จ่ายดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ประหยัด และได้ผลตามเป้าหมายเพียงใด แล้วทำบันทึกรายงานผลการสอบบัญชีต่อคณะกรรมการ

มาตรา 41 ให้องค์การมหาชนทำรายงานปีละครั้งเสนอรัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง รายงานนี้ให้กล่าวถึงผลงานขององค์การมหาชนในปีที่ล่วงมาแล้ว และคำชี้แจงเกี่ยวกับนโยบายของคณะกรรมการ โครงการและแผนงานที่จะจัดทำในภายหน้า

มาตรา 42 เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์การมหาชน โดยให้องค์การมหาชนมีความเป็นอิสระในการดำเนินกิจการตามความเหมาะสมภายใต้การกำกับดูแลโดยมีเป้าหมายที่แน่ชัด ให้องค์การมหาชนอยู่ภายใต้ระบบการประเมินผลขององค์การมหาชนตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนดเว้นแต่พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งจะกำหนดระบบการประเมินผลไว้เป็นอย่างอื่น

หมวด 6

การกำกับดูแล

มาตรา 43 ให้รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์การมหาชนใดมีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลการดำเนินกิจการขององค์การมหาชนนั้นให้เป็นไปตามกฎหมาย และให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งองค์การมหาชน นโยบายของรัฐบาลและมติคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับองค์การมหาชนนั้น เพื่อการนี้ให้รัฐมนตรีมีอำนาจสั่งให้องค์การมหาชนชี้แจงแสดงความคิดเห็นทำรายงาน หรือยับยั้งการกระทำขององค์การมหาชนที่ขัดต่อวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งองค์การมหาชน นโยบายของรัฐบาลหรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับองค์การมหาชนนั้น ตลอดจนสั่งสอบสวนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการดำเนินการได้

หมวด 7

การยุบเลิก

มาตรา 44 องค์การมหาชนเป็นอันยุบเลิกในกรณีอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (1) เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการดำเนินกิจการขององค์การมหาชนตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง

- (2) เมื่อการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์การมหาชนนั้นเสร็จสิ้นลงและรัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์การมหาชนนั้นได้ประกาศยุติการดำเนินการขององค์การมหาชนนั้นในพระราชกิจจานุเบกษา
- (3) ในกรณีนอกจาก (1) และ (2) เมื่อรัฐบาลเห็นควรยุบเลิกการดำเนินการขององค์การมหาชน

โดยตราเป็นพระราชกฤษฎีกายุบเลิก

ให้สภาพนิติบุคคลขององค์การมหาชนดำรงอยู่ตราบเท่าเวลาที่จำเป็น เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามมาตรา 45 มาตรา 45 ทวิพหัยลินขององค์การมหาชนเป็นทรัพย์สินของรัฐ และเมื่อมีการยุบเลิกองค์การมหาชน ให้มีเจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบทรัพย์สินและชำระบัญชี รวมทั้งการโอนหรือการจำหน่ายทรัพย์สินที่ยังคงเหลืออยู่และการจัดการเกี่ยวกับบุคลากรขององค์การมหาชน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

ชวน หลีกภัย

นายกรัฐมนตรี

(ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 116 ตอนที่ 9 ก. วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2542)

หมายเหตุ เหตุผลในการตราพระราชบัญญัตินี้ ได้ระบุไว้ว่า

โดยที่การดำเนินงานตามโครงการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ของรัฐหรือการดำเนินการตามแผนงานหรือนโยบายเพื่อจัดทำบริการสาธารณะด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ มักจะมีปัญหาความสลับซับซ้อนความขัดแย้งในการดำเนินการ การทับซ้อนของควมรับผิดชอบในระหว่างส่วนราชการ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ก่อให้เกิดความล่าช้าและความไม่ยืดหยุ่นของกฎระเบียบราชการ ดังนั้น เพื่อลดปัญหาดังกล่าวและเพื่อเปิดโอกาสให้มีการจัดระบบบริหารแนวใหม่สำหรับภารกิจของรัฐที่มีลักษณะเฉพาะในบางกรณี ให้มีความคล่องตัวและมีการใช้ประโยชน์ในทรัพยากรและบุคลากรให้เกิดสูงสุด ตลอดจนเพื่อบูรณาการให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดเข้าร่วมกันทำงานอย่างมีเอกภาพและประสานงานกันเพื่อความรวดเร็วในการดำเนินการซึ่งต้องอาศัยความเร่งด่วน จึงสมควรมีกฎหมายให้ฝ่ายบริหารสามารถตั้งหน่วยงานบริหารเป็นองค์การมหาชนที่แตกต่างไปจากส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจได้ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ตัวอย่าง
พระราชกฤษฎีกา
จัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
พ.ศ. 2543

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.
ให้ไว้ ณ วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2543

เป็นปีที่ 55 ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า โดยที่เป็นการสมควรจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้วขึ้นเป็นองค์การมหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 221 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ.2542 จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชกฤษฎีกาขึ้นไว้ ดังต่อไปนี้

มาตรา 1 พระราชกฤษฎีกานี้เรียกว่า "พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) พ.ศ. 2543"

มาตรา 2 พระราชกฤษฎีกานี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2543 เป็นต้นไป

มาตรา 3 ในพระราชกฤษฎีกานี้

"โรงพยาบาล" หมายความว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน)

"คณะกรรมการบริหาร" หมายความว่า คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

"ผู้อำนวยการ" หมายความว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

"รัฐมนตรี" หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชกฤษฎีกานี้

มาตรา 4 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชกฤษฎีกานี้

หมวด 1

การจัดตั้ง วัตถุประสงค์ และอำนาจหน้าที่

มาตรา 5 ให้จัดตั้งองค์การมหาชนขึ้นองค์การหนึ่ง เรียกว่า "โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)" ให้โรงพยาบาลมีที่ทำการอยู่ในอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

มาตรา 6 โรงพยาบาลมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินการดังต่อไปนี้

- (1) ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ตามมาตรฐานทางการแพทย์
- (2) ดำเนินการด้านเวชศาสตร์ป้องกัน ส่งเสริมและสนับสนุนการสาธารณสุข โดยคำนึงถึงนโยบายของรัฐในเรื่องดังกล่าวด้วย
- (3) ดำเนินกิจการอื่นๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล และตามความต้องการของชุมชน การดำเนินกาตามวรรคหนึ่งต้องไม่เป็นการดำเนินการที่มุ่งแสวงหากำไรเป็นหลัก

มาตรา 7 เพื่อให้บรรลุผลตามมาตรา 6 ให้โรงพยาบาลมีอำนาจกระทำการกิจต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ด้วย

- (1) ถือกรรมสิทธิ์หรือมีสิทธิครอบครองหรือมีทรัพย์สิน สิทธิต่าง ๆ
- (2) ก่อตั้งสิทธิและทำนิติกรรมใดๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน
- (3) จัดให้มีอุปกรณ์สิ่งของ เครื่องใช้ทางการแพทย์และการสาธารณสุขและสาธารณสุขที่เหมาะสม

และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

- (4) การกู้ยืมเงินหรือออกพันธบัตรหรือตราสารทางการเงินอื่นใดเพื่อการดำเนินกิจการของโรงพยาบาล
- (5) ถิ่นหุ้นหรือเข้าเป็นหุ้นส่วน หรือเข้าร่วมกิจการกับบุคคลอื่นในกิจการที่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล
- (6) กู้หรือยืมเงิน หรือออกพันธบัตรหรือตราสารอื่นใดเพื่อการดำเนินกิจการของโรงพยาบาล
- (7) ทำความตกลงหรือร่วมมือกับองค์กรหรือหน่วยงานในประเทศและต่างประเทศหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในกิจการเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล
- (8) กระทำการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล

การกู้ยืมเงิน การออกพันธบัตรหรือตราสารทางการเงินอื่นใด การถือหุ้นหรือการเข้าเป็นหุ้นส่วน และการเข้าร่วมทุนในกิจการกับนิติบุคคลอื่น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด 2

ทุน รายได้ และทรัพย์สิน

มาตรา 8 ทุนและทรัพย์สินในการดำเนินการของโรงพยาบาลประกอบด้วย

- (1) เงินและทรัพย์สินที่ได้รับโอนมาตามมาตรา 42 วรรคหนึ่ง
- (2) เงินที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประเดิม
- (3) เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี
- (4) เงินอุดหนุนจากภาคเอกชนและองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรอื่น รวมทั้งจากต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ และเงินทรัพย์สินที่มีผู้อุทิศให้
- (5) ค่าธรรมเนียม เงินบำรุง ค่าตอบแทน ค่าบริการ หรือรายได้จากการดำเนินการ
- (6) ดอกผลของเงินรายได้จากทรัพย์สินของโรงพยาบาล

มาตรา 9 บรรดารายได้ของโรงพยาบาลไม่เป็นรายได้ที่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลัง และกฎหมายการงบประมาณ

มาตรา 10 ให้ของสหาริมทรัพย์ซึ่งโรงพยาบาลได้มาจากการให้หรือซื้อด้วยเงินรายได้ของโรงพยาบาลเป็นกรรมสิทธิ์ของโรงพยาบาล

ให้โรงพยาบาลมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ จำหน่าย และจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สินของโรงพยาบาล

มาตรา 11 การใช้จ่ายเงินของโรงพยาบาล ให้ใช้จ่ายไปเพื่อกิจการของโรงพยาบาลโดยเฉพาะการเก็บรักษาและเบิกจ่ายเงินของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด 3
การบริหารและดำเนินงาน

มาตรา 12 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า "คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว" ประกอบด้วย

- (1) ประธานกรรมการ ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคลซึ่งได้รับการสรรหาโดยคณะกรรมการสรรหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์เช่นเดียวกับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตาม (4) และต้องมีใช้ข้าราชการซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ
- (2) กรรมการโดยตำแหน่ง จำนวนสามคน ได้แก่ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
- (3) กรรมการผู้แทนชุมชน จำนวนสามคน ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคลซึ่งได้รับการสรรหาโดยคณะกรรมการสรรหาจากบุคคลที่มีภูมิลำเนาอยู่ในชุมชนนั้นไม่น้อยกว่าสองปี ซึ่งเสนอโดยสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรประชาชนในท้องถิ่นภายในเขตอำเภอบ้านแพ้ว
- (4) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนสามคน ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคลซึ่งได้รับการสรรหาโดยคณะกรรมการสรรหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ทางด้านสาธารณสุข การบริหาร การเงิน การบัญชี กฎหมาย หรือสาขาอื่นอันเป็นประโยชน์แก่กิจการของโรงพยาบาล ซึ่งในจำนวนนี้จะต้องเป็นบุคคลซึ่งมิใช่ข้าราชการมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำหรือผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐอย่างน้อยหนึ่งคนให้ ผู้อำนวยการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ผู้อำนวยการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาบุคคลเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นประธานกรรมการตาม (1) และกรรมการตาม (3) และ (4) รวมทั้งคุณสมบัติขององค์กรประชาชนที่จะเสนอชื่อบุคคลแก่คณะกรรมการสรรหาได้ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 13 ก่อนครบวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการไม่น้อยกว่าเก้าสิบวัน ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาซึ่งชุดหนึ่งมีจำนวนไม่เกินสิบเอ็ดคน เพื่อทำหน้าที่สรรหาประธานกรรมการ กรรมการผู้แทนชุมชน และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิโดยต้องสรรหาเป็นจำนวนสองเท่าของกรรมการแต่ละประเภทที่จะมีได้ เพื่อเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นประธานกรรมการและกรรมการ

ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร เป็นประธานกรรมการสรรหา

กรรมการสรรหาไม่มีสิทธิได้รับการเสนอชื่อเป็นประธานกรรมการ กรรมการผู้แทนชุมชนหรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

มาตรา 14 ประธานกรรมการ กรรมการผู้แทนชุมชน และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีอายุไม่ต่ำกว่าสามสิบห้าปีบริบูรณ์ และไม่เกินเจ็ดสิบปีบริบูรณ์
- (3) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (4) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

- (5) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งในทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งที่รับผิดชอบในการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง
- (6) ไม่เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของโรงพยาบาลหรือที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญที่มีสัญญาจ้างกับโรงพยาบาล

มาตรา 15 ประธานกรรมการและกรรมการของโรงพยาบาลจะต้องไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในกิจการที่กระทำกับโรงพยาบาล ทั้งนี้ไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม เว้นแต่เป็นผู้ซึ่งคณะกรรมการมอบหมายให้เป็นประธานกรรมการหรือกรรมการในบริษัทจำกัดหรือบริษัทมหาชนจำกัดที่โรงพยาบาลเป็นผู้ถือหุ้น

มาตรา 16 ประธานกรรมการ กรรมการผู้แทนชุมชน และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภาวะการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปีเมื่อครบกำหนดตามวาระในวาระหนึ่ง หากยังมีได้มีการแต่งตั้งประธานกรรมการ กรรมการผู้แทนชุมชน หรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ประธานกรรมการหรือกรรมการดังกล่าวซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินการต่อไปจนกว่าประธานกรรมการหรือกรรมการซึ่งได้รับ แต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

ประธานกรรมการ กรรมการผู้แทนชุมชน หรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

มาตรา 17 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ประธานกรรมการ กรรมการผู้แทนชุมชน และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) คณะรัฐมนตรีให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ
- (4) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา 14 หรือกระทำการอันมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 15

มาตรา 18 ในกรณีที่ประธานกรรมการ กรรมการผู้แทนชุมชน หรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ พ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้ทำการสรรหาและเสนอคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งผู้อื่นดำรงตำแหน่งแทนเว้นแต่จะระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่แต่งตั้งประธานกรรมการหรือกรรมการดังกล่าวแทนก็ได้ และให้ผู้ได้รับตำแหน่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของผู้ซึ่งได้แต่งตั้งไว้แล้ว

ให้นำบทบัญญัติมาตรา 13 มาใช้บังคับกับการสรรหากรรมการตามวรรคหนึ่งโดยอนุโลม

ในกรณีที่ประธานกรรมการ กรรมการผู้แทนชุมชน หรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการทั้งหมดที่มีอยู่จนกว่าจะมีการแต่งตั้งประธานกรรมการหรือกรรมการตามความในวรรคหนึ่ง และในกรณีที่ประธานกรรมการพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้กรรมการที่เหลือเลือกกรรมการคนหนึ่งทำหน้าที่ประธานกรรมการเป็นการชั่วคราว

มาตรา 19 การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุมคณะกรรมการ ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

ในการปฏิบัติหน้าที่ ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสียโดยตรงหรือโดยอ้อม ในเรื่องที่คณะกรรมการพิจารณา ให้ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้นั้นแจ้งให้ที่ประชุมทราบ และให้ที่ประชุมพิจารณาว่ากรรมการผู้นั้นสมควรจะอยู่ในที่ประชุมและหรือมีมติในการประชุมเรื่องนั้นได้หรือไม่ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุม ให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งเสียงเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา 20 คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลโรงพยาบาลให้ดำเนินกิจการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อำนาจหน้าที่เช่นว่านี้ให้รวมถึง

(1) กำหนดนโยบาย บทบาท ทิศทางในการพัฒนาโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุข

(2) อนุมัติแผนงาน โครงการ และงบประมาณประจำปีของโรงพยาบาล

(3) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป ตลอดจนออกระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ หรือข้อกำหนดเกี่ยวกับโรงพยาบาลในเรื่องดังต่อไปนี้

- (ก) การบริหารงานทั่วไปในโรงพยาบาล การจัดแบ่งส่วนงานของโรงพยาบาล และขอบเขตหน้าที่ของส่วนงานดังกล่าว
- (ข) วัตถุประสงค์งานของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างและการให้บริการผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ในโรงพยาบาล
- (ค) การกำหนดตำแหน่ง คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง อัตราเงินเดือน ค่าจ้างและเงินอื่นๆ ของเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง
- (ง) การคัดเลือก การบรรจุ การแต่งตั้ง การประเมินผลงาน การถอดถอน วินัยและการลงโทษทางวินัย การออกจากตำแหน่ง การร้องทุกข์และการอุทธรณ์ การลงโทษของเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง รวมทั้งวิธีการและเงื่อนไขในการจ้างลูกจ้าง
- (จ) การบริหารและจัดการการเงิน การพัสดุ และทรัพย์สินของโรงพยาบาล รวมทั้งการบัญชีและการจำหน่ายทรัพย์สินจากบัญชีเป็นสูญ
- (ฉ) การจัดสวัสดิการ และสิทธิประโยชน์อื่นแก่เจ้าหน้าที่และลูกจ้าง
- (ช) ขอบเขตอำนาจหน้าที่ หลักเกณฑ์ และวิธีการเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายใน
- (ซ) การคัดเลือกผู้อำนวยการ การปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ และการมอบหมายให้ผู้อื่นปฏิบัติงานแทน

(1) ให้ความเห็นชอบในการกำหนดค่าบำรุง ค่าธรรมเนียม และค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาลผู้ป่วย และการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

(2) กระทำการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล ระเบียบเกี่ยวกับการจำหน่ายทรัพย์สินจากบัญชีเป็นสูญตาม (3) (จ) ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะ รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา 21 คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความเชี่ยวชาญ เป็นที่ปรึกษาของคณะกรรมการ และมีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่ง ตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้

การประชุมคณะกรรมการ ให้ตามมาตรา 19 มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา 22 ให้ประธานกรรมการ กรรมการ ที่ปรึกษา และอนุกรรมการได้รับเบี้ยประชุมหรือประโยชน์ตอบแทนอื่นตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

มาตรา 23 ให้โรงพยาบาลมีผู้อำนวยการคนหนึ่ง

คณะกรรมการเป็นผู้มีอำนาจสรรหา แต่งตั้ง และถอดถอนผู้อำนวยการ

หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาผู้อำนวยการให้เป็นไปตามข้อกำหนดของคณะกรรมการ

มาตรา 24 ผู้อำนวยการต้องเป็นผู้สามารถทำงานให้แก่โรงพยาบาลได้เต็มเวลา และต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีอายุไม่เกิน หกสิบปีบริบูรณ์ในวันที่ได้รับการแต่งตั้ง
- (3) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์เหมาะสมกับกิจการของโรงพยาบาล ตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 6 และมาตรา 7
- (4) ไม่มีลักษณะต้องห้ามอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา 14 (3) (4) (5) หรือ (6)
- (5) ไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในกิจการที่กระทำกับโรงพยาบาล

มาตรา 25 ผู้อำนวยการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่ต้องไม่เกินสองวาระติดต่อกัน

มาตรา 26 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ผู้อำนวยการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) ออกตามกรณีที่กำหนดไว้ในข้อตกลงระหว่างคณะกรรมการกับผู้อำนวยการ
- (4) คณะกรรมการให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ
- (5) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา 24

มติของคณะกรรมการให้ผู้อำนวยการออกจากตำแหน่งตาม (4) ต้องประกอบด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการเท่าที่มีอยู่ โดยไม่นับรวมผู้อำนวยการ

มาตรา 27 ผู้อำนวยการมีหน้าที่บริหารกิจการของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามกฎหมายวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ นโยบาย และมติของคณะกรรมการ และเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่และลูกจ้างทุกตำแหน่ง เว้นแต่ผู้ดำรงตำแหน่งผู้ตรวจสอบภายในตามมาตรา 37 วรคสอง รวมทั้งให้มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (1) เสนอเป้าหมาย แผนงาน และโครงการต่อคณะกรรมการ เพื่อให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์
- (2) เสนอรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาลรวมทั้งรายงานการเงินและการบัญชี ตลอดจนเสนอแผนการเงินและงบประมาณของปีต่อไปต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณา
- (3) เสนอความเห็นเกี่ยวกับการปรับปรุงกิจการและการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ต่อคณะกรรมการ

ผู้อำนวยการต้องรับผิดชอบต่อคณะกรรมการในการบริหารกิจการของโรงพยาบาล

มาตรา 28 ผู้อำนวยการมีอำนาจ

- (1) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อน ลด ตัดเงินเดือน หรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของโรงพยาบาล ตลอดจนให้เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของโรงพยาบาลออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด
- (2) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลโดยไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ นโยบาย หรือมติที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 29 ในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ให้ผู้อำนวยการเป็นผู้แทนของโรงพยาบาล เพื่อการนี้ผู้อำนวยการจะมอบอำนาจให้บุคคลใดปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนก็ได้ แต่ต้องเป็นไปตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 30 ในกรณีที่ผู้อำนวยการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ หรือเมื่อตำแหน่งผู้อำนวยการว่างลงและยังมิได้มีการแต่งตั้งผู้อำนวยการ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่คนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทนผู้อำนวยการ

มาตรา 31 ให้คณะกรรมการเป็นผู้กำหนดอัตราเงินเดือนและประโยชน์ตอบแทนอื่นของผู้อำนวยการตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

หมวดที่ 4 ผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาล

มาตรา 32 ผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลมีสามประเภท คือ

- (1) เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง ได้แก่ ผู้ซึ่งปฏิบัติงานโดยรับเงินเดือนหรือค่าจ้างจากงบประมาณของโรงพยาบาล
- (2) ที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ผู้ซึ่งโรงพยาบาลจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่เป็นที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญโดยมีสัญญาจ้าง
- (3) เจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งมาปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเป็นการชั่วคราวตามมาตรา 36

มาตรา 33 เจ้าหน้าที่ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์และไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์
- (3) สามารถทำงานให้แก่โรงพยาบาลได้เต็มเวลา
- (4) มีคุณวุฒิหรือประสบการณ์เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาล รวมทั้งมีความเหมาะสมกับงานเฉพาะนั้น ๆ
- (5) ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือพนักงานหรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น
- (6) ไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 14 (3) (4) หรือ (5)
- (7) ไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในกิจการที่กระทำกับโรงพยาบาล
- (8) ไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในกิจการที่กระทำกับโรงพยาบาล

มาตรา 34 เจ้าหน้าที่พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา 33
- (4) ถูกให้ออกหรือปลดออก เพราะไม่ผ่านการประเมินผลงานหรือกระทำผิดวินัยตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดไว้ในข้อบังคับ

มาตรา 35 ให้โรงพยาบาลวางระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงระบบการจ้างผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก การซื้อบริการจากองค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ และการร่วมมือกับสถาบันทางวิชาการ โดยมีเจ้าหน้าที่และลูกจ้างประจำตามความจำเป็น

มาตรา 36 เพื่อประโยชน์ในการบริหารงานของโรงพยาบาล รัฐมนตรีอาจขอให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ มาปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเป็นการชั่วคราวได้ ทั้งนี้ เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา หรือนายจ้างของผู้นั้นแล้ว และมีข้อตกลงที่ทำไว้ในการอนุมัติ

เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ใดได้รับอนุมัติให้มาปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าเป็นการได้รับอนุญาตให้ออกจากราชการหรือออกจากงานไปปฏิบัติงานใด ๆ และให้นับเวลาระหว่างที่มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สำหรับการคำนวณบำเหน็จบำนาญหรือประโยชน์ตอบแทนอื่น ทำนองเดียวกันเสมือนอยู่ปฏิบัติราชการหรือปฏิบัติงานเต็มเวลาดังกล่าว แล้วแต่กรณี

เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาที่ได้รับอนุมัติให้มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐตามวรรคหนึ่ง มีสิทธิได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งและรับเงินเดือนไม่ต่ำกว่าตำแหน่งและเงินเดือนเดิมตามข้อตกลงที่ได้ทำไว้ในการอนุมัติ

หมวด 5

การบัญชี การตรวจสอบ และการประเมินผลงานของโครงการ

มาตรา 37 การบัญชีของโรงพยาบาล ให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด และต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของโรงพยาบาล ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

ในการตรวจสอบภายใน ให้มีผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบภายในโดยเฉพาะ และให้รับผิดชอบขึ้นตรงต่อคณะกรรมการตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 38 ให้โรงพยาบาลจัดทำงบดุล งบการเงิน และบัญชีทำการส่งผู้สอบบัญชีภายในเก้าสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีทุกปี

ในทุกกรอบปี ให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของโรงพยาบาล โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็นข้อวิเคราะหว่าค่าใช้จ่ายดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ประหยัด และได้ผลตามเป้าหมายเพียงใด แล้วทำบันทึกรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อคณะกรรมการ

เพื่อการนี้ ให้ผู้สอบบัญชีมีอำนาจตรวจสอบสรรพสมุดบัญชีและเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล สอบถามผู้อำนวยการ ผู้ตรวจสอบภายใน เจ้าหน้าที่และลูกจ้าง และเรียกให้ส่งสรรพสมุดบัญชีและเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเป็นการเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็น

มาตรา 39 ให้โรงพยาบาลทำรายงานประจำปีเสนอรัฐมนตรีทุกสิ้นปีงบประมาณ รายงานนี้ให้กล่าวถึงผลงานของโรงพยาบาลในปีที่ล่วงมาแล้ว บัญชีทำการ พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชีรวมทั้งคำชี้แจงเกี่ยวกับนโยบายของคณะกรรมการโครงการ และแผนงานที่จะจัดทำในภายหน้า

มาตรา 40 เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมประสิทธิภาพ และการตรวจสอบการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ โครงการ และแผนงานที่ได้จัดทำไว้ ให้โรงพยาบาลจัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลตามรอบระยะเวลาที่คณะกรรมการกำหนด แต่ต้องไม่เกินสามปีนับแต่การประเมินครั้งสุดท้าย

การประเมินผลตามวรรคหนึ่ง ให้จัดทำโดยสถาบันหรือองค์กรที่เป็นกลางและมีความเชี่ยวชาญในด้านการประเมินผลกิจการโรงพยาบาล โดยมีการคัดเลือกตามวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด 6
การกำกับดูแล

มาตรา 41 ให้รัฐมนตรีมีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามกฎหมายและให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโรงพยาบาล นโยบายของรัฐบาล และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับโรงพยาบาล เพื่อให้การนี้ให้รัฐมนตรีมีอำนาจสั่งให้โรงพยาบาลชี้แจงแสดงความคิดเห็น ทำรายงาน หรือยับยั้งการกระทำของโรงพยาบาลที่ขัดต่อวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโรงพยาบาล นโยบายของรัฐบาล หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับโรงพยาบาล ตลอดจนสั่งสอบสวนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับดำเนินการของโรงพยาบาลได้

บทเฉพาะกาล

มาตรา 42 เมื่อพระราชกฤษฎีกาใช้บังคับ ให้รัฐมนตรีเสนอคณะรัฐมนตรีดำเนินการ ตามมาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 เพื่ออนุมัติให้มีการโอนทรัพย์สิน สิทธิ หนี้ รายได้ และเงินงบประมาณของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เว้นแต่เงินงบประมาณหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำที่ยังคงมีผู้ครองตำแหน่งอยู่ ไปเป็นของโรงพยาบาลบ้านแพ้วตามพระราชกฤษฎีกานี้

เพื่อเป็นทุนในการดำเนินการของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในระยะเริ่มแรก ให้รัฐมนตรีเสนอคณะรัฐมนตรีอนุมัติให้มีการจัดสรรงบประมาณให้แก่โรงพยาบาลบ้านแพ้วตามพระราชกฤษฎีกานี้ ภายในวงเงินที่รัฐมนตรีพิจารณาเห็นสมควร เพื่อให้โรงพยาบาลบ้านแพ้วสามารถดำเนินการตามวัตถุประสงค์ได้

ในวันที่คณะรัฐมนตรีมีมติให้มีการโอนทรัพย์สิน สิทธิ หนี้ รายได้ และงบประมาณของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ไปเป็นของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ตามวรรคหนึ่ง ให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขเป็นอันยุบเลิก

มาตรา 43 ในระยะเริ่มแรก ซึ่งยังไม่มียุทธศาสตร์การบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้วตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้มีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ประกอบด้วยปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน เลขานุการคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร ผู้แทนสำนักงานงบประมาณ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร นายอำเภอบ้านแพ้ว นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลบ้านแพ้ว เป็นกรรมการ และให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้วตามมาตรา 44 เป็นกรรมการและเลขานุการ ทำหน้าที่บริหารโรงพยาบาลเท่าที่จำเป็นไปพลางก่อนจนกว่าจะมีคณะกรรมการตามพระราชกฤษฎีการวมทั้งดำเนินการให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาเพื่อสรรหาประธานกรรมการและกรรมการตามมาตรา 13 (1) (3) และ (4) และดำเนินการเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อแต่งตั้งให้แล้วเสร็จโดยเร็ว

มาตรา 44 ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันที่พระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้อำนวยการตามพระราชกฤษฎีกาไปพลางก่อน จนกว่าจะมีการแต่งตั้งผู้อำนวยการตามพระราชกฤษฎีกานี้ ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชกฤษฎีกานี้มีผลใช้บังคับ

ให้ถือว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ตามวรรคหนึ่งได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีให้มาปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเป็นการชั่วคราวตามมาตรา 36 แห่งพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 และเมื่อได้มีการแต่งตั้งผู้อำนวยการตามพระราชกฤษฎีกานี้แล้ว ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีสิทธิได้รับบรรจุกลับเข้ารับราชการในกระทรวงสาธารณสุข ในระดับตำแหน่งและเงินเดือนที่ไม่ต่ำกว่าตำแหน่งและเงินเดือนเดิม

มาตรา 45 การเปลี่ยนข้าราชการหรือลูกจ้างของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ไปเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของโรงพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่พระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับ

ข้าราชการหรือลูกจ้างของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประสงค์เปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ตามพระราชกฤษฎีกานี้ ต้องผ่านการคัดเลือกและการประเมินผลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการตามมาตรา 43 กำหนด

การจะบรรจุหรือแต่งตั้งข้าราชการหรือลูกจ้างตามวรรคหนึ่งให้ดำรงตำแหน่งใด ๆ ในโรงพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้เป็นไปตามอัตราค่าจ้าง คุณสมบัติ และอัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างตามที่คณะกรรมการมาตรา 43 กำหนด ซึ่งจะต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับโครงสร้างและอัตราค่าจ้างของโรงพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้ จะมีขึ้นด้วยและจะต้องได้รับเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน หรือสวัสดิการและประโยชน์อย่างอื่น ซึ่งรวมกันแล้วต้องไม่น้อยกว่าที่ข้าราชการหรือลูกจ้างผู้นั้นได้รับอยู่เดิม

การบรรจุแต่งตั้งผู้ผ่านการคัดเลือกและประเมินผลตามวรรคหนึ่ง ให้มีผลในวันที่คณะรัฐมนตรีมีมติให้มีการดำเนินการตามมาตรา 42 วรรคหนึ่ง

การเปลี่ยนจากข้าราชการไปเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของโรงพยาบาลให้ถือว่าเป็นการให้ออกจากราชการ เพราะทางราชการเลิกหรือยุบตำแหน่งตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

การเปลี่ยนจากลูกจ้างของส่วนราชการไปเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของโรงพยาบาลให้ถือว่าเป็นการออกจากงาน เพราะทางราชการยุบตำแหน่งหรือเลิกจ้างโดยไม่มีควมผิด และให้ได้รับบำเหน็จตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้าง

มาตรา 46 ให้ส่วนราชการในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีอยู่ในวันก่อนที่พระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับ เป็นส่วนงานของโรงพยาบาลจนกว่าจะได้จัดตั้งส่วนงานใหม่

มาตรา 47 ในระหว่างที่ยังไม่มีระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศของโรงพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้มีระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้อยู่ในวันก่อนที่พระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับมาใช้โดยอนุโลมเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งต่อพระราชกฤษฎีกานี้

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....ชวน หลีกภัย.....

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ เหตุผลในการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกานี้ คือ เนื่องจากเป็นสมควรจัดระบบการบริหารงานโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ให้สามารถบริหารงานได้อย่างอิสระ คล่องตัว และเอื้ออำนวยต่อการใช้บุคลากรและทรัพยากรของรัฐให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด เพื่อให้สามารถให้บริการทางสาธารณสุขให้แก่ชุมชนในเขตอำเภอบ้านแพ้ว และพื้นที่ต่อเนื่องหรือใกล้เคียงได้อย่างมีคุณภาพ ตลอดจนยังสามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ สมควรจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้วขึ้นเป็นองค์กรมหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน จึงจำเป็นต้องตราพระราชกฤษฎีกานี้

ภาคผนวก ข
ตารางผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตาราง ผ 1 ข้อมูลจากคำถามปลายเปิดเหตุผลเกี่ยวกับการรับรู้ความจำเป็นในการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

การรับรู้	เหตุผล		
	จำเป็น	ไม่จำเป็น	ไม่แน่ใจ
- การรับรู้ความจำเป็นของโรงพยาบาลในการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (n=72)	- เพื่อพัฒนาระบบบริการและพัฒนาบุคลากร (25คน) - เป็นนโยบายของรัฐบาลและเป็นกฎหมายบังคับ (8 คน) (n=33)	- ระบบใหม่จะทำให้ค่าบริการราคาแพงขึ้น (11 คน) - ประชาชนยังไม่พร้อม (4 คน) - ระบบเดิมที่อยู่แล้วควรใช้การพัฒนาแบบเดิมให้มีประสิทธิภาพ (2 คน) - กลัวขาดทุน (2 คน) (n=19)	- ไม่รู้ข้อดี ข้อเสียของโรงพยาบาลในระบบใหม่ที่ชัดเจน (20 คน) (n=20)
- การรับรู้ความจำเป็นในการชี้แจงให้ประชาชนเข้าใจกรณีเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (n=51)	- เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจในการมาใช้บริการ (21คน) - เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนต้องรู้ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงเพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่เขาพึงได้รับ (17 คน) - ลดและป้องกันข้อขัดแย้งระหว่างประชาชนกับโรงพยาบาล (5 คน) - ประชาชนต้องเข้าใจและยอมรับระบบใหม่ด้วย (5 คน) - คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลต้องมาจากประชาชน (3 คน) (n=51)	-----	-----
- การรับรู้ความจำเป็นในการชี้แจงแก่บุคลากรกรณีเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (n=69)	- เจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรงพยาบาลในระบบใหม่และต้องการข้อมูล (46 คน) - เพื่อให้เจ้าหน้าที่รู้บทบาทและอนาคตตัวเองของตัวเอง (13 คน) - เพื่อป้องกันการร้องเรียนและข้อขัดแย้ง (10 คน) (n=69)	-----	-----

ตาราง ผ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ของคะแนนการรับรู้ข้อมูล
ด้านการบริหารบุคลากร "โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ" ของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา

การรับรู้ด้านการบริหารบุคลากร	การรับรู้ข้อมูล						\bar{x}	S.D	แปล ผล
	รู้		ไม่แน่ใจ		ไม่รู้				
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ			
1.เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐจะได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนและเงินค่าตอบแทนพิเศษ มาก-น้อย ตามคุณภาพของการปฏิบัติงาน	200	66.0	84	27.7	19	6.3	2.60	.61	มาก
2.ข้าราชการหรือลูกจ้างทุกคนที่ประสงค์จะสมัครเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐต้องผ่านการ คัดเลือกหรือประเมินตามหลักเกณฑ์	195	64.4	80	26.4	28	9.2	2.55	.66	มาก
3.เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถอุทธรณ์และร้องทุกข์ต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลได้ ในกรณีที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการบริหารงานของผู้อำนวยการและทีมงาน	185	61.1	95	31.4	23	7.6	2.53	.63	มาก
4.เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐมีสถานะเป็น"ลูกจ้าง"หรือ "พนักงาน"ของโรงพยาบาล	195	64.4	66	21.8	42	13.9	2.50	.73	มาก
5.เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐจะได้รับเงินเดือนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้สำหรับข้าราชการพลเรือน	175	57.8	101	33.3	27	8.9	2.49	.66	มาก
6.เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐทุกคนต้องได้รับผลประโยชน์ตอบแทนสวัสดิการไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้สำหรับข้าราชการพลเรือน	161	53.1	112	37.0	30	9.9	2.43	.67	ปาน กลาง
7.ข้าราชการหรือลูกจ้างที่ประสงค์จะสมัครเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ให้นับต่อเนื่องเวลาการทำงานได้ ส่วนจะขอรับหรือไม่ขอรับบำนาญหรือบำเหน็จให้แสดงความจำนงต่อผู้ว่าจ้างได้	113	37.3	147	48.5	43	14.2	2.23	.68	ปาน กลาง

ตาราง ผ 2 (ต่อ)

การรับรู้ด้านการบริหารบุคลากร	การรับรู้ข้อมูล						\bar{x}	S.D	แปล ผล
	รู้		ไม่แน่ใจ		ไม่รู้				
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ			
8.บุคลากรที่ไม่ประสงค์จะปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลในกำกับของรัฐให้สามารถโอน ย้ายได้	119	39.3	133	43.9	51	16.8	2.22	.72	ปาน กลาง
9.ข้าราชการหรือลูกจ้างที่ประสงค์จะเปลี่ยน สถานภาพเป็น " เจ้าหน้าที่ " ของโรงพยาบาล ในกำกับของรัฐให้แจ้งความประสงค์ได้ตาม ความสมัครใจ	122	40.3	114	37.6	67	22.1	2.18	.77	ปาน กลาง
10.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ มาจากการคัดเลือก โดยคณะกรรมการ บริหารโรงพยาบาลเป็นผู้คัดเลือก	101	33.3	124	40.9	78	25.7	2.08	.77	ปาน กลาง
11.เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลามีสิทธิได้ รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์	89	29.4	149	49.2	65	21.5	2.08	.71	ปาน กลาง
12.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมาจากสัญญา ว่าจ้าง คราวละไม่เกิน 4 ปี	80	26.4	126	41.6	97	32.0	1.94	.76	ปาน กลาง
13.เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมี 3 ประเภท คือ เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง ที่ปรึกษาหรือผู้ เชี่ยวชาญ เจ้าหน้าที่รัฐที่ปฏิบัติงานชั่วคราว	85	28.1	115	38.0	103	34.0	1.94	.79	ปาน กลาง
14.เจ้าหน้าที่และลูกจ้างในโรงพยาบาลทุก คนไม่อยู่ภายใต้การบังคับของกฎหมายว่า ด้วย การคุ้มครอง แรงงาน การประกัน สังคม และกฎหมายว่าด้วย เงินทดแทน	52	17.1	142	46.9	109	36.0	1.81	.71	ปาน กลาง
15.เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคนมาจาก สัญญาว่าจ้างคราวละไม่เกิน 4 ปี	50	16.5	117	38.6	136	44.9	1.72	.73	ปาน กลาง

ตาราง ผ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ของคะแนนการรับรู้ข้อมูล
ด้านโครงสร้างการบริหารงาน “โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ” ของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา

การรับรู้ ข้อมูลด้านโครงสร้างการบริหาร	การรับรู้ข้อมูล						\bar{x}	S.D	แปล ผล
	รู้		ไม่แน่ใจ		ไม่รู้				
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ			
1.คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมี อำนาจหน้าที่ใน การกำหนดนโยบาย กำหนด บทบาทและทิศทางพัฒนา โรงพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการ ของชุมชน	209	69.0	81	26.7	13	4.3	2.65	.56	มาก
2.คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีหน้าที่ ประเมินผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล เพื่อรายงานต่อรัฐบาลและสาธารณชน	178	58.7	105	34.7	20	6.6	2.52	.62	มาก
3.“คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล” ทำ หน้าที่บริหารโรงพยาบาลให้เป็นไปตามพระ ราชบัญญัติองค์กรมหาชน พระราช กฤษฎีกา และนโยบายของรัฐ	173	57.1	103	34.0	27	8.9	2.48	.66	มาก
4.คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมี อำนาจ หน้าที่ในการอนุมัติโครงการฯ.และ งบประมาณประจำปีของโรงพยาบาล	174	57.4	101	33.3	28	9.2	2.48	.66	มาก
5.โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ผู้บริหารที่มี อำนาจสูงสุด คือ“ คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล “	175	57.8	93	30.7	35	11.6	2.46	.69	มาก
6.คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีอำนาจ หน้าที่ในการคัดเลือก บรรจุ แต่งตั้ง ลงโทษ ทางวินัย ให้ออก และกำหนดเงื่อนไขใน การจ้างเจ้าหน้าที่ทุกระดับของโรงพยาบาล	161	53.1	105	34.7	37	12.2	2.41	.70	ปาน กลาง
7.คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเป็นผู้ กำหนด อัตรา ค่าแห่ง เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน จัดสวัสดิการ และสิทธิ ประโยชน์ต่างๆของเจ้าหน้าที่	140	46.2	127	41.9	36	11.9	2.34	.68	ปาน กลาง

ตาราง ผ 3 (ต่อ)

การรับรู้ ข้อมูลด้านโครงสร้างการบริหาร	การรับรู้ข้อมูล						\bar{x}	S.D	แปล ผล
	รู้		ไม่แน่ใจ		ไม่รู้				
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ			
8.โรงพยาบาลในกำกับของรัฐดำเนินงานอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ.2542	118	36.9	156	51.5	29	9.6	2.29	.63	ปานกลาง
9."คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล" ดำรงตำแหน่ง คราวละไม่เกิน 4 ปี	121	39.9	143	47.2	39	12.9	2.27	.68	ปานกลาง
10.คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีอำนาจในการ แต่งตั้งและถอดถอนผู้อำนวยการโรงพยาบาล.	123	40.0	134	44.2	46	15.2	2.25	.70	ปานกลาง
11."คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล" มาจากการคัดเลือก มี ผู้แทนส่วนราชการ 3 คน ผู้แทนชุมชน 3 คน ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 คน รวมไม่เกิน 11 คน และมี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นเลขานุการ	91	30.0	170	56.1	42	13.9	2.16	.64	ปานกลาง

ตาราง ผ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ ของคะแนนการรับรู้ข้อมูลด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่างๆจากรัฐ ของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา

การรับรู้ข้อมูลด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนจากรัฐ	การรับรู้ข้อมูล						\bar{x}	S.D	แปล ผล
	รู้		ไม่แน่ใจ		ไม่รู้				
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ			
1.โรงพยาบาลในกำกับของรัฐจะต้องทำระบบฐานข้อมูล และระบบบัญชีที่ชัดเจน โปร่งใส สามารถสะท้อนประสิทธิภาพและตรวจสอบได้	237	78.2	57	18.8	9	3.0	2.76	.50	มาก
2.รัฐบาลสนับสนุนเงินงบประมาณแก่โรงพยาบาลโดยพิจารณาจากผลงานทั้งด้านคุณภาพและปริมาณของแต่ละโรงพยาบาล	218	71.9	67	22.1	18	5.9	2.66	.59	มาก
3.โรงพยาบาลในกำกับของรัฐยังเป็นหน่วยงานของรัฐ รัฐยังเป็นผู้กำกับดูแลกิจการของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามนโยบาย	214	70.6	71	23.4	18	5.9	2.65	.59	มาก

ตาราง ผ 4 (ต่อ)

การรับรู้ข้อมูลด้านการกำกับดูแล การดำเนินงานและการสนับสนุนจากรัฐ	การรับรู้ข้อมูล						\bar{x}	S.D	แปล ผล
	ใช่		ไม่แน่ใจ		ไม่รู้				
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ			
4.รัฐยังคงสนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายบริการ สำหรับประชาชนที่สมควรเกื้อหนุน เช่น ผู้มี รายได้น้อย ผู้พิการ ผู้สูงอายุ เด็กอายุต่ำ กว่า 12 ปี	215	71.0	70	23.1	18	5.9	2.65	.59	มาก
5.รัฐบาลยังคงสนับสนุนเงินงบประมาณให้แก่ โรงพยาบาลในกำกับของรัฐเป็นทุนประเดิม และอุดหนุนเป็นรายปี ตามความจำเป็น	212	70.0	74	24.4	17	5.6	2.64	.59	มาก
6.สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้ตรวจสอบ บัญชี และประเมินผลการใช้จ่ายเงินและ ทรัพย์สินของ โรงพยาบาลว่าเป็นไปตามที่ กฎหมายกำหนดหรือไม่ ในทุกรอบปี	170	56.1	112	37.0	21	6.9	2.49	.62	มาก
7.โรงพยาบาลในกำกับของรัฐสามารถเก็บเงิน งบประมาณส่วนที่ประหยัดไว้ได้เพื่อใช้ในการ พัฒนาโรงพยาบาลโดยไม่ต้องเก็บคืนคลัง	141	46.5	135	44.6	27	8.9	2.38	.64	ปาน กลาง
8.ผู้บริหารของโรงพยาบาลมีอำนาจและรับ ผิดชอบด้านการบริหารบุคลากรและการใช้ จ่ายเงินอย่างเต็มที่	140	46.2	121	39.9	42	13.9	2.32	.71	ปาน กลาง
9. "โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ" เป็นองค์กร อิสระที่ให้บริการแก่ประชาชนโดยไม่มุ่ง เน้น การแสวงหาผลกำไรเป็นหลัก	132	43.6	104	34.3	67	22.1	2.21	.78	ปาน กลาง

ตาราง ผ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการข้อมูลด้านการบริหาร
บุคลากร "โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ" ของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา

ความต้องการข้อมูลด้านการบริหารบุคลากร	ความต้องการข้อมูล				\bar{X}	S.D	แปลผล
	ต้องการ		ไม่ต้องการ				
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ			
1. ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของเจ้าหน้าที่ที่ชัดเจนตามกฎหมายใหม่	300	99.0	3	1.0	.99	.01	มาก
2. ต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการที่จะได้รับเมื่อเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างในโรงพยาบาลกำกับของรัฐแล้ว	299	98.7	4	1.3	.99	.11	มาก
3. ต้องการทราบหลักเกณฑ์การคัดเลือก การสรรหา การทดลองปฏิบัติราชการ และการบรรจุ แต่งตั้งเจ้าหน้าที่	297	98.0	6	2.0	.98	.14	มาก
4. ต้องการทราบละเอียดของการเปลี่ยนแปลงสถานะจากข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐเป็นพนักงานเมื่อเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐแล้ว	297	98.0	6	2.0	.98	.14	มาก
5. ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่เมื่อเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐแล้ว	296	97.7	7	2.3	.98	.15	มาก
6. ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจนของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ	290	95.7	13	4.3	.96	.20	มาก
7. ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการให้ ความดีความชอบหรือการให้โทษแก่พนักงาน	292	96.4	11	3.6	.96	.19	มาก
8. ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการหรือขั้นตอนในการร้องทุกข์หรืออุทธรณ์หากไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการบริหารงานในโรงพยาบาล	289	95.4	14	4.6	.95	.21	มาก

ตาราง ผ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการข้อมูลด้านโครงสร้าง
การบริหารงาน“โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ” ของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา

ความต้องการข้อมูล ด้านโครงสร้างการบริหารงาน	ความต้องการข้อมูล				\bar{X}	S.D	แปล ผล
	ต้องการ		ไม่ต้องการ				
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ			
1.ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างของสายงาน การบังคับบัญชาและความสัมพันธ์ในแต่ละระดับ ตามกฎหมายใหม่	285	94.1	17	5.6	.98	.62	มาก
2.ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความมั่นคงของโรง พยาบาลในกำกับของรัฐตามกฎหมายใหม่	297	98.0	6	2.0	.98	.14	มาก
3.ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับชุมชนว่าเข้ามามีบทบาท ต่อโรงพยาบาลในกำกับของรัฐอย่างไรบ้าง	295	97.4	8	2.6	.97	.16	มาก
4.ต้องการทราบกลวิธีและรูปแบบของการบริหาร งานของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ	291	96.0	12	4.0	.96	.20	มาก
5.ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของผู้ บริหารในแต่ละระดับในโรงพยาบาลที่ชัดเจน	287	94.7	16	5.3	.95	.22	มาก
6.ต้องการรายละเอียดของพระราชบัญญัติองค์กร มหาชน พ.ศ.2542 ซึ่ง เป็นกฎหมายใหม่ใช้เป็น กฎหมายแม่บทในการบริหารดำเนินงาน โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ	284	93.7	19	6.3	.94	.24	มาก
7.ต้องการข้อมูลสถานะทางการเงินการคลังและ การอยู่รอดของโรงพยาบาลก่อนที่จะเข้าสู่ โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ	285	94.1	18	5.9	.94	.24	มาก
8.ต้องการทราบกระบวนการและขั้นตอนการร่าง พระราชกฤษฎีกา การจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับ ของรัฐ ซึ่งเป็นข้อกำหนดที่ตราขึ้น เพื่อใช้ในการ บริหารโรงพยาบาล	277	91.4	26	8.6	.91	.28	มาก
9.ต้องการศึกษาดูงานการบริหารดำเนินการ โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ในประเทศไทย	248	81.8	55	18.2	.82	.39	มาก
10.ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการประการณ์บริหาร ดำเนินการโรงพยาบาลในกำกับของรัฐทั้งในและต่าง ประเทศ	235	77.6	68	22.4	.78	.42	มาก
11.ต้องการศึกษาดูงานการบริหารดำเนินการ โรงพยาบาลในกำกับของรัฐในต่างประเทศ	198	65.3	104	34.3	.66	.48	มาก

ตาราง ผ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการข้อมูลด้านการกำกับดูแลและการสนับสนุนด้านต่างๆจากรัฐ ของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา

ความต้องการข้อมูลด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่างๆจากรัฐ	ความต้องการข้อมูล				\bar{x}	S.D	แปลผล
	ต้องการ		ไม่ต้องการ				
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ			
1. ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับรัฐว่าเข้ามามีบทบาทหน้าที่ในการกำกับดูแล โรงพยาบาลในด้านใดและอย่างไร	293	96.7	10	3.3	.97	.18	มาก
2. ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความเป็นอิสระในการบริหารโรงพยาบาล ด้านใด อย่างไร และมีขอบเขตตรงไหน	267	94.7	16	5.3	.95	.22	มาก
3. ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการให้การสนับสนุนทางการเงินหรืองบประมาณจากรัฐที่ชัดเจนตามกฎหมาย	288	95.0	15	5.0	.95	.22	มาก

ตาราง ผ 8 จำนวน และร้อยละ ของความต้องการทั่วไปเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ของบุคลากร โรงพยาบาลสงขลา

รายการข้อมูล	จำนวน (n=303)	ร้อยละ
1. ความต้องการพัฒนาตนเองเพื่อพร้อมที่จะทำงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ		
ต้องการความรู้เกี่ยวกับการบริหารดำเนินงานของโรงพยาบาลในระบบใหม่	108	35.6
ต้องการความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ. 2542	25	8.3
ต้องการความรู้เกี่ยวกับแนวทางการร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับรัฐ	21	6.9
ต้องการพัฒนาความรู้และเทคนิคการปฏิบัติงานในหน้าที่	114	37.6
ต้องการพัฒนาเทคนิคการมีมนุษยสัมพันธ์และจริยธรรม	35	11.6
2. ความต้องการวิธีการสื่อสารเพื่อการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐได้อย่างชัดเจนถูกต้องที่สุด		
ผู้บริหารชี้แจงเป็นระยะๆ	173	57.1
การศึกษาดูงาน	81	26.7
แจกเอกสาร (อ่านเอง)	44	14.5
อื่นๆ (การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ไม่แน่ใจ)	5	1.7

ตาราง ผ 8 (ต่อ)

รายการข้อมูล	จำนวน (n=303)	ร้อยละ
3. ความต้องการที่เป็นเงื่อนไขกำหนดการตัดสินใจ เข้า-ไม่เข้า ทำงานในโรงพยาบาลใน กำกับของรัฐ ของบุคลากร		
เงินเดือน-ค่าตอบแทน	75	24.8
สวัสดิการและสิทธิประโยชน์	49	16.2
ความรู้สึกรับผิดชอบในอาชีพ	148	48.8
หน้าที่ความรับผิดชอบที่มากขึ้น	10	3.3
การประเมินผลการปฏิบัติงานที่จริงจัง	21	6.9
4. ความต้องการด้านสวัสดิการกรณีเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐโดยเรียงลำดับ จากมากไปหาน้อย ดังนี้	259	85.5
1. ค่ารักษาพยาบาล	116	38.8
2. ค่าเล่าเรียนบุตร	83	27.4
3. ค่าเช่า-ซื้อบ้านและที่อยู่อาศัย	78	25.7
4. เงินช่วยเหลือบุตร	118	38.9
5. สวัสดิการในการลาศึกษาดูงาน	205	67.7
6. เครื่องราชอิสริยาภรณ์		
5. ความต้องการเงินเดือนเพิ่ม กรณีเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ		
25 %	75	24.8
50 %	121	39.9
100 %	80	26.4
อื่นๆ (ยังบอกไม่ได้, ต้องดูภาระงานก่อน, ต้องไม่น้อยกว่าเดิม)	27	8.9
6. ความพร้อมของบุคลากรในการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ		
พร้อม	124	40.9
ไม่พร้อม	85	28.1
ไม่แน่ใจ	94	31.0
7. ความพร้อมของโรงพยาบาลในการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ		
พร้อม	35	11.6
ไม่พร้อม	186	61.4
ไม่แน่ใจ	82	27.1
8. ความต้องการมีส่วนร่วมในการร่าง "พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาล" ของบุคลากร		
ต้องการ	150	60.0
ไม่ต้องการ	18	7.2
ไม่แน่ใจ	82	32.8

ตาราง ผ 8 (ต่อ)

รายการข้อมูล	จำนวน (n=303)	ร้อยละ
9. บุคลากรที่ร่วมในการร่าง "พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาล"		
ตัวแทนระดับผู้บริหารเป็นผู้ร่างพระราชกฤษฎีกา	38	15.2
ตัวแทนระดับหัวหน้างานเป็นผู้ร่างพระราชกฤษฎีกา	28	11.2
ตัวแทนระดับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติเป็นผู้ร่างพระราชกฤษฎีกา	52	20.8
เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมร่างพระราชกฤษฎีกา	132	52.8
10. การเลือกตัวแทนที่จะมาเป็นผู้ร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาล		
โดยตำแหน่ง	28	11.2
ผู้บริหารแต่งตั้ง	28	11.2
เจ้าหน้าที่ลงคะแนนเลือกตั้ง	189	75.6
อื่นๆ ระบุ	5.0	5.0
11. รูปแบบที่ต้องการเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการร่างพระราชกฤษฎีกา		
จัดทำประชาพิจารณ์	135	54.0
ตอบแบบสอบถาม	107	42.8
อื่นๆ (โดยตัวแทนร่วมประชุมหารือกัน , ไม่แน่ใจ)	8	8
12. การตัดสินใจเลือก "สถาน" องค์กรโรงพยาบาลสงขลาเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ		
ลาออก เพื่อสมัครเป็นลูกจ้างในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ	75	24.8
ลาออกชั่วคราว 1 - 4 ปี เพื่อทดลองทำงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ	77	25.4
ยืนยันเป็นข้าราชการในระบบเดิม	89	29.4
ลาออก (ทำนา ทำสวน กิจการส่วนตัว)	20	6.6
ยังตัดสินใจไม่ได้	42	13.9

ตาราง ผ 9 ข้อมูลจากคำถามปลายเปิดเหตุผลของความพร้อมกรณีเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

ความพร้อม	เหตุผล		
	พร้อม	ไม่พร้อม	ไม่แน่ใจ
ความพร้อมของบุคลากรกรณีเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (n=78)	<ul style="list-style-type: none"> -ระบบใหม่คนทำได้ดี (9คน) -คิดว่ามีความสามารถและยินดีทำหน้าที่ในรับผิดชอบให้ดีที่สุด (8 คน) -ระบบใหม่สามารถพัฒนาคนได้อย่างจริงจัง (3 คน) -ต้องการให้โรงพยาบาลมีคุณภาพและโปร่งใส (2 คน) (n=24) 	<ul style="list-style-type: none"> -กลัวความไม่มั่นคงในการทำงาน (15 คน) -ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงมีน้อยมาก (10 คน) -ไม่ทราบทิศทางของโรงพยาบาลระบบใหม่ (2 คน) -ยังไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจ (1 คน) -ไม่มั่นใจในความยุติธรรม (1คน) -คิดว่าไม่พร้อมแต่ต้องทำงานที่นี่ไม่รู้จะไปไหน (1 คน) (n=29) -คุณภาพบริการยังไม่ดีพอเพราะยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพบริการ (15 คน) -ทีมบริหารยังมีความสามารถไม่พอ (10 คน) -บุคลากรไม่มีความกระตือรือร้นขาดความสามัคคี ขาดความรู้ความเข้าใจ (9 คน) -ประชาชนไม่ศรัทธาโรงพยาบาล (3 คน) (n=37) 	<ul style="list-style-type: none"> -ไม่ทราบข้อมูลเงื่อนไขของการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (17 คน) -ไม่ทราบข้อมูลสถานะของโรงพยาบาล (2 คน) (n=25)
ความพร้อมของโรงพยาบาลกรณีเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (n=56)	-----	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมบริหารยังมีความสามารถไม่พอ (10 คน) - บุคลากรไม่มีความกระตือรือร้นขาดความสามัคคี ขาดความรู้ความเข้าใจ (9 คน) - ประชาชนไม่ศรัทธาโรงพยาบาล (3 คน) (n=37) 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ทราบข้อมูลเงื่อนไขของการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (17 คน) - ไม่ทราบข้อมูลสถานะของโรงพยาบาล (2 คน) (n=19)

ตาราง ผ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับ พ.ร.บ.องค์กรมหาชน พ.ศ.2542
และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ของบุคลากร

การรับรู้ข้อมูล	ความต้องการข้อมูล				รวม	
	มาก		น้อย			
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
มาก	114	70.4	48	29.6	162	53.5
ปานกลาง	72	67.9	34	32.1	106	35.0
น้อย	24	68.6	11	31.4	35	11.0
รวม	210	69.3	93	30.7	303	100.0

Chi - Square = .190 , df = 2 , Significance = .909

ตาราง ผ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งทางการบริหารและการรับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับ พ.ร.บ. องค์กร
มหาชน พ.ศ.2542 ของรัฐ ของบุคลากร

การรับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับ พ.ร.บ.	ตำแหน่งทางการบริหาร				รวม	
	ผู้บริหาร		ผู้ปฏิบัติ			
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
มาก	11	68.8	151	52.6	162	53.5
ปานกลาง	4	25.0	102	35.5	106	35.0
น้อย	1	6.3	34	11.8	35	11.6
รวม	16	100.0	287	100.0	303	100.0

Chi - Square = 1.630 , df = 2 , Significance = .443

ตาราง ผ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับ พ.ร.บ.องค์กรมทาสน พ.ศ.2542 และการตัดสินใจเลือก "สถานะ" กรณีเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ของบุคลากร

การรับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับ พ.ร.บ	การตัดสินใจเลือก "สถานะ"										รวม	
	สมัครเป็นพนักงานใน ร.พ ในกำกับของรัฐ		ทดลองทำงานใน ร.พ. ในกำกับของรัฐ 1-4 ปี		ยืนยันเป็นข้าราชการในระบบเดิม		ลาออก		ยังตัดสินใจไม่ได้			
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
มาก	10	28.6	7	20.0	7	20.0	5	14.3	6	17.1	35	53.5
ปานกลาง	23	21.7	23	21.7	34	32.1	8	7.5	6	17.1	106	35.0
น้อย	42	25.9	47	29.0	48	29.6	7	4.3	18	11.1	162	11.6
รวม	75	24.8	77	25.4	89	29.4	20	6.6	42	13.9	303	100.0

Chi - Square = 10.226 , df = 8 , Significance = .247

ตาราง ผ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับ(ซี) และการตัดสินใจเลือก "สถานะ" กรณีเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ของบุคลากร

ระดับ(ซี)	การตัดสินใจเลือก "สถานะ"										รวม	
	สมัครเป็นพนักงานใน ร.พ ในกำกับของรัฐ		ทดลองทำงานใน ร.พ. ในกำกับของรัฐ 1-4 ปี		ยืนยันเป็นข้าราชการในระบบเดิม		ลาออก		ยังตัดสินใจไม่ได้			
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
1 - 2	5	33.3	3	20.0	6	40.4	0	0.0	1	6.7	15	5.0
3 - 4	5	12.8	13	33.37	16	41.1	0	0.0	5	12.8	39	12.9
5 - 6	23	27.4	21	25.0	27	32.4	7	8.3	6	7.1	84	27.7
7 - 8	11	22.9	16	33.3	14	29.2	3	6.3	4	8.3	48	15.8
ไม่เป็นข้าราชการ	31	26.5	24	20.5	26	22.2	10	8.5	26	22.2	117	38.6
รวม	75	24.8	77	25.4	89	29.4	20	6.6	42	13.9	303	100.0

Chi - Square = 26.113 , df = 16 , Significance = .052

ตาราง ผ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างเงินเดือนและการตัดสินใจเลือก "สถานะ" กรณีเข้าสู่
โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ของบุคลากร

เงินเดือน (บาท)	การตัดสินใจเลือก "สถานะ"										รวม	
	สมัครเป็น พนักงานใน ร.พ ในกำกับ ของรัฐ		ทดลองทำงาน ใน ร.พ.ใน กำกับของรัฐ 1-4 ปี		ยืนยันเป็น ข้าราชการใน ระบบเดิม		ลาออก		ยังตัดสินใจ ไม่ได้			
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5,000	12	24.5	13	26.5	3	6.1	5	10.2	16	32.7	49	16.2
5,000 -10,000	29	23.4	26	21.0	46	37.1	5	4.0	18	14.5	124	40.9
10,001-15,000	23	26.7	23	26.7	31	36.0	4	4.7	5	5.8	86	28.4
15,001-20,000	6	18.8	12	37.5	8	25.0	4	12.5	2	6.3	32	10.6
มากกว่า20,000	5	41.7	3	25.0	1	8.3	2	16.7	1	8.3	12	4.0
รวม	75	24.8	77	25.4	89	29.4	20	6.6	42	13.9	303	100.0

Chi - Square = 44.200 , df = 16 , Significance = .000

ตาราง ผ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการทำงานและการตัดสินใจเลือก "สถานะ" กรณีเข้าสู่
โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ของบุคลากร

ระยะเวลาการ ทำงาน (ปี)	การตัดสินใจเลือก "สถานะ"										รวม	
	สมัครเป็น พนักงานใน ร.พ ในกำกับ ของรัฐ		ทดลองทำงาน ใน ร.พ.ใน กำกับของรัฐ 1-4 ปี		ยืนยันเป็น ข้าราชการใน ระบบเดิม		ลาออก		ยังตัดสินใจไม่ ได้			
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
ต่ำกว่า 10 ปี	30	22.7	34	25.8	34	25.8	6	4.5	28	21.2	132	43.6
10 - 15	15	25.9	15	25.9	19	32.8	3	5.2	6	10.4	58	19.2
16 - 20	15	26.3	17	29.8	19	33.3	4	7.0	2	3.5	57	18.8
มากกว่า 20 ปี	15	26.8	11	19.6	17	30.4	7	12.5	6	10.7	56	18.5
รวม	75	24.8	77	25.4	89	29.4	20	6.6	42	13.9	303	100.0

Chi - Square = 17.177 , df = 12 , Significance = .143

ตาราง ผ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวและการตัดสินใจเลือก "สถานะ" กรณีเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ของบุคลากร

รายได้ของครอบครัว	การตัดสินใจเลือก "สถานะ"										รวม	
	สมัครเป็นพนักงานในร.พ. ในกำกับของรัฐ		ทดลองทำงานใน ร.พ. ในกำกับของรัฐ 1-4 ปี		ยืนยันเป็นข้าราชการในระบบเดิม		ลาออก		ยังตัดสินใจไม่ได้			
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
สมดุยกัน	38	24.7	32	20.8	55	35.7	6	3.9	23	14.9	154	50.8
มีเหลือเก็บ	15	25.4	20	33.9	14	23.7	4	6.8	6	10.2	59	19.5
ไม่พอจ่าย	22	24.4	25	27.8	20	22.2	10	11.1	13	14.4	90	29.7
รวม	75	24.8	77	25.4	89	29.4	20	6.6	42	13.9	303	100.0

Chi - Square = 12.714 , df = 8 , Significance = .122

ตาราง ผ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งและการรับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับ พ.ร.บ.องค์กรมหาชน พ.ศ.2542 ของรัฐ ของบุคลากร

ตำแหน่ง	การรับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับ พ.ร.บ.						รวม	
	มาก		ปานกลาง		น้อย			
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
แพทย์	9	56.3	3	18.8	4	25.0	16	5.3
ทันตแพทย์	5	62.5	3	37.5	0	0.0	8	2.6
เภสัชกร	3	50.0	2	33.3	1	16.7	6	2.0
พยาบาลวิชาชีพ	48	61.5	25	32.1	5	6.4	78	25.7
พยาบาลเทคนิค	25	47.2	20	37.7	8	15.1	53	17.6
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	22	64.7	9	26.5	3	8.8	34	11.2
ลูกจ้างประจำ	30	53.6	21	37.5	5	8.9	56	18.5
ลูกจ้างชั่วคราว	20	38.5	23	44.2	9	17.3	52	17.2
รวม	35	11.6	106	35.0	162	53.5	303	100.0

Chi - Square = 16.073 , df = 14 , Significance = .309

ภาคผนวก ค

เลขที่.....

แบบสอบถาม

การวิจัยเรื่อง

การรับรู้และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
ของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา

คำชี้แจง

เนื่องจากโรงพยาบาลสงขลาเป็นโรงพยาบาลของรัฐโรงพยาบาลหนึ่งที่มีแนวโน้มจะจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ตามพระราชบัญญัติองค์กรมหชน พ.ศ.2542 ดังนั้นผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เรื่อง "การรับรู้และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา" เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมด้านการรับรู้และความต้องการข้อมูลต่อการเปลี่ยนแปลงได้ตรงกับความต้องการของท่านต่อไป

แบบสอบถามทั้งหมดมี 4 ตอน ประกอบด้วย

- ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไป สังคมและเศรษฐกิจ
- ตอนที่ 2 การรับรู้และความต้องการทั่วไปเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
- ตอนที่ 3 การรับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติองค์กรมหชน พ.ศ.2542
 - 3.1 ด้านการบริหารบุคลากร
 - 3.2 ด้านโครงสร้างการบริหารงาน
 - 3.3 ด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่างๆจากรัฐ
- ตอนที่ 4 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
 - 4.1 ด้านการบริหารบุคลากร "โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ"
 - 4.2 ด้านโครงสร้างการบริหารงาน "โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ"
 - 4.3 ด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่างๆจากรัฐ

ตอนที่ 1-4 คำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ การตอบให้ทำเครื่องหมาย (✓) ลงหน้าข้อความที่ตรงกับ การรับรู้และความต้องการของท่านมากที่สุด และมีคำถามเป็นแบบให้เติมคำ การตอบให้กรอกข้อความให้ชัดเจนที่สุดและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด มิฉะนั้นจะถือว่าแบบสอบถามชุดนั้นไม่สมบูรณ์และถูกตัดออกไป.

แบบสอบถาม

การวิจัยเรื่อง

การรับรู้และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
ของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไป สังคมและเศรษฐกิจ

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงหน้าข้อความและเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุ ปี	G1 ()
2. เพศ	G2 ()
() 1 ชาย () 2 หญิง	
3. สถานภาพสมรส	G3 ()
() 1. คู่	
() 2. โสด (ข้ามไปตอบข้อ 7)	
() 3. ม้าย / หย่าร้าง (ข้ามไปตอบข้อ 5)	G4 ()
4. อาชีพของคู่สมรส	
() 1. รับราชการ / ลูกจ้างประจำ () 2. รัฐวิสาหกิจ	
() 3. กิจการส่วนตัว () 4. เอกชน	
() 5. อื่นๆ ระบุ.....	
5. จำนวนบุตรทั้งหมด..... คน	G5 ()
6. จำนวนบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ คน	G6 ()
7. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน	G7 ()
() 1. ประถมศึกษา () 5.ปริญญาโท	
() 2. มัธยมศึกษา / ปวช. () 6. ปริญญาเอก	
() 3. อนุปริญญา / ปวส. () 7. อื่นๆ ระบุ.....	
() 4. ปริญญาตรี	

<p>8. ตำแหน่งปัจจุบันที่ท่านปฏิบัติงาน</p> <p>() 1. แพทย์ () 2. ทันตแพทย์</p> <p>() 3. เภสัชกร () 4. พยาบาลวิชาชีพ</p> <p>() 5. พยาบาลเทคนิค () 6. นักวิชาการ</p> <p>() 7. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ () 8. นักเทคนิคการแพทย์</p> <p>() 9. นักกายภาพบำบัด () 10. จนท.เวชสถิติ</p> <p>() 11. ผู้ช่วยทันตแพทย์ () 12. จพง.เภสัชกรรม</p> <p>() 13. จนท.ธุรการ () 14. จนท.การเงิน</p> <p>() 15. จนท.พัสดุ () 16. จนท.รังสีเทคนิค</p> <p>() 17. ลูกจ้างประจำ () 18. ลูกจ้างชั่วคราวแรงงาน</p> <p>() 19. ลูกจ้างชั่วคราวตามวุฒิ () 20. อื่นๆ ระบุ.....</p>	G 8 ()
<p>9. ตำแหน่งทางการบริหาร</p> <p>() 1. ผู้บริหาร () 2. ผู้ปฏิบัติ</p>	G 9 ()
<p>10. ระดับ (สี).....</p>	G 10 ()
<p>11. อายุราชการตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน ปี.....เดือน</p>	G 11 ()
<p>12. เงินเดือนปัจจุบัน..... บาท/เดือน</p>	G 12 ()
<p>13. เงินค่าตอบแทนอื่นๆที่ได้รับจากราชการ.....บาท/เดือน</p>	G 13 ()
<p>14. อาชีพรอง (อาชีพที่ทำเป็นครั้งคราวใช้เวลาว่างจากอาชีพหลัก)</p> <p>() 1. มี ระบุอาชีพ</p> <p>() 2. ไม่มี (ข้ามไปตอบ ข้อ17)</p>	G 14 ()
<p>15. รายได้จากอาชีพรอง บาท/เดือน</p>	
<p>16. รายได้ของครอบครัวเป็นอย่างไร</p>	G 15 ()
<p>() 1. รายได้พอกับรายจ่าย (สมดุลย์กัน)</p> <p>() 2. รายได้มากกว่ารายจ่าย (มีเหลือเก็บ)</p> <p>() 3. รายจ่ายมากกว่ารายได้ (ไม่พอจ่าย)</p>	G 16 ()

ตอนที่ 2 การรับรู้และความต้องการทั่วไปเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงหน้าข้อความ โดยในแต่ละข้อคำถามให้เลือกตอบ 1 ข้อเท่านั้นและกรุณา
เติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความรู้และความต้องการของท่านมากที่สุด

<p>1. ท่านเคยรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ มาก-น้อยแค่ไหน () 1. รับรู้มาก () 2. รับรู้น้อย () 3. ไม่แน่ใจ</p>	PG17 ()
<p>2. ท่านรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐจากแหล่งใดมากที่สุด () 1. ผู้บริหารชี้แจง () 2. การประชุม/สัมมนา () 3. เพื่อนร่วมงาน () 4. เอกสาร/วารสาร () 5. อื่นๆ ระบุ.....</p>	PG18 ()
<p>3. ตามการรับรู้โดยทั่วไปของท่าน โรงพยาบาลสงขลามีความจำเป็นต้อง ออกนอกระบบราชการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ หรือไม่ () 1. จำเป็น () 2. ไม่จำเป็น () 3. ไม่แน่ใจ ระบุเหตุผล.....</p>	PG19 ()
<p>4. ตัวท่านเองมีความพร้อมที่จะเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐหรือไม่ () 1. พร้อม () 2. ไม่พร้อม () 3. ไม่แน่ใจ ระบุเหตุผล.....</p>	PG20 ()
<p>6. ตามการรับรู้ของท่าน ท่านคิดว่าโรงพยาบาลสงขลามีความพร้อมในการเข้าสู่ โรงพยาบาลในกำกับของรัฐหรือไม่ () 1. พร้อม () 2. ไม่พร้อม () 3. ไม่แน่ใจ ระบุเหตุผล.....</p>	PG21 ()
<p>5. ในอนาคต-กรณีโรงพยาบาลสงขลาจะเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ท่านต้องการพัฒนา ตัวเองเพื่อพร้อมที่จะทำงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ด้านใดมากที่สุด (เลือกตอบ 1 ข้อ) () 1. ต้องการความรู้เกี่ยวกับการบริหารดำเนินงานของโรงพยาบาลในระบบใหม่ () 2. ต้องการความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ. 2542 () 3. ต้องการพัฒนาคือรู้และเทคนิคการปฏิบัติงานในหน้าที่ () 4. ต้องการพัฒนาคือการมีมนุษยสัมพันธ์และจริยธรรม () 5. อื่นๆ ระบุ</p>	PG22 ()

ตอนที่ 2 (ต่อ)

<p>6. วิธีการสื่อสารที่ท่านต้องการและท่านคิดว่าสามารถจะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐได้อย่างชัดเจนถูกต้องที่สุด คือ วิธีใด (เลือกตอบ 1 ข้อ)</p> <p>() 1. ผู้บริหารชี้แจงเป็นระยะๆ () 2. จัดประชุม/สัมมนา</p> <p>() 3 แจกเอกสาร (อ่านเอง) () 4. อื่นๆ ระบุ.....</p>	PG23 ()
<p>7. ในอนาคต-กรณีโรงพยาบาลสงขลาเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ท่านคิดว่ามีความจำเป็นต้องชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจกับประชาชนหรือไม่</p> <p>() 1. จำเป็น () 2. ไม่จำเป็น () 3. ไม่แน่ใจ</p> <p>ระบุเหตุผล.....</p>	PG24 ()
<p>10. ในอนาคต-กรณีโรงพยาบาลสงขลาเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ท่านคิดว่ามีความจำเป็นต้องชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลหรือไม่</p> <p>() 1. จำเป็น () 2. ไม่จำเป็น () 3. ไม่แน่ใจ</p> <p>ระบุเหตุผล.....</p>	PG25 ()
<p>11. ตามการรับรู้ของท่าน ท่านคิดว่าองค์ประกอบอะไรเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะทำให้โรงพยาบาล สงขลา มีความพร้อมและสามารถเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐได้ (เลือกตอบ 1 ข้อ)</p> <p>() 1. ทีมงานมีความสามารถ</p> <p>() 2 การบริหารโรงพยาบาลที่ผ่านมาไม่ขาดทุน</p> <p>() 3. ชุมชนมีความเข้มแข็งและให้ความร่วมมือ</p> <p>() 4. มีมูลนิธิ/กองทุน คอยช่วยเหลือ</p> <p>() 5. เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการเปลี่ยนแปลง</p> <p>() 6. อื่นๆ ระบุ.....</p>	PG26 ()
<p>12. ในอนาคต-กรณีโรงพยาบาลสงขลาเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ท่านต้องการมีส่วนร่วมในกรร่าง "พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาล" ซึ่งใช้เป็นกฎระเบียบในการบริหารดำเนินกิจการของโรงพยาบาลหรือไม่</p> <p>() 1. ต้องการ () 2. ไม่ต้องการ () 3. ไม่แน่ใจ</p>	PG27 ()
<p>13. การร่าง "พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาล" ควรกระทำโดยใคร (เลือกตอบ 1 ข้อ)</p> <p>() 1. ตัวแทนระดับผู้บริหารเป็นผู้ร่างพระราชกฤษฎีกา</p> <p>() 2. ตัวแทนระดับหัวหน้างานเป็นผู้ร่างพระราชกฤษฎีกา</p> <p>() 3. ตัวแทนระดับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติเป็นผู้ร่างพระราชกฤษฎีกา</p> <p>() 4. เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมร่างพระราชกฤษฎีกา</p> <p>() 5. อื่นๆ ระบุ.....</p>	PG28 ()

ตอนที่ 2 (ต่อ)

<p>20. เงื่อนไขในข้อใด ที่เป็นตัวกำหนดการตัดสินใจ เข้า-ไม่เข้า ทำงานในโรงพยาบาล ในกำกับของรัฐ ของท่านมากที่สุด (เลือกตอบ 1 ข้อ)</p> <p>() 1. เงินเดือน-ค่าตอบแทน</p> <p>() 2. สวัสดิการและสิทธิประโยชน์</p> <p>() 3. ความรู้สึกมั่นคงในอาชีพ</p> <p>() 4. หน้าที่ความรับผิดชอบที่มากขึ้น</p> <p>() 5. การประเมินผลการปฏิบัติงานที่จริงจัง</p> <p>() 6. อื่นๆ ระบุ.....</p>	PG34 ()
<p>21. การเริ่มต้นบริหารโรงพยาบาลสงขลาให้เป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐที่มั่นคง ควรกระทำในข้อใดมากที่สุด (เลือกตอบ 1 ข้อ)</p> <p>() 1. สร้างความศรัทธาให้เกิดขึ้น</p> <p>() 2. พัฒนาคุณภาพการบริการ</p> <p>() 3. ใช้รูปแบบการดำเนินงานแบบเอกชน เช่น การเพิ่มค่าจ้าง/การจ้างเหมาบริการ</p> <p>() 4. ใช้ระบบการประกันสุขภาพ () 5. อื่นๆ ระบุ.....</p>	PG35 ()

ตอนที่ 3 การรับรู้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ.2542

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด

ใช่ หมายถึง ท่านแน่ใจว่าข้อมูลในข้อคำถามนั้นเป็นจริงทั้งหมด

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อมูลในข้อคำถามเป็นจริงทั้งหมด

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านแน่ใจว่าข้อมูลในข้อคำถามนั้นไม่เป็นจริงทั้งหมด

ส่วนที่ 3.1 การรับรู้ข้อมูลด้านการบริหารบุคลากร

ลำดับ	ข้อมูล	การรับรู้ข้อมูล			
		ใช่ (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่ใช่ (1)	
1.	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในกำกับของรัฐมาจากการคัดเลือก โดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเป็นผู้คัดเลือก				PM36 ()
2.	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมาจากสัญญาว่าจ้างคราวละไม่เกิน 4 ปี				PM37 ()
3.	เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมี 3 ประเภท คือ เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง ที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญ เจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานชั่วคราว				PM38 ()

ส่วนที่ 3.1 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อมูล	การรับรู้ข้อมูล			
		ใช่ (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่ใช่ (1)	
4.	เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคนมาจากสัญญาว่าจ้างระยะเวลาไม่เกิน 4 ปี				PM39 ()
5.	เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ มีสถานะเป็น "ลูกจ้าง" หรือ "พนักงาน" ของโรงพยาบาล				PM40 ()
6.	ข้าราชการหรือลูกจ้างที่ประสงค์จะสมัครเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ให้นับต่อเนืองเวลาการทำงานได้ ส่วนจะขอรับหรือไม่ขอรับบำนาญหรือบำเหน็จให้แสดงความจำนงค์ต่อผู้ว่าจ้างได้				PM41 ()
7.	ข้าราชการหรือลูกจ้างที่ประสงค์จะเปลี่ยนสถานภาพเป็น "เจ้าหน้าที่" ของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ให้ได้รับความประสงค์ได้ตามความสมัครใจ				PM42 ()
8.	บุคลากรที่ไม่ประสงค์จะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ให้สามารถโอนย้ายได้				PM43 ()
9.	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐจะได้รับเงินเดือนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้สำหรับข้าราชการพลเรือน				PM44 ()
10.	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐทุกคนต้องได้รับผลประโยชน์ตอบแทนสวัสดิการไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้สำหรับข้าราชการพลเรือน				PM45 ()
11.	เจ้าหน้าที่และลูกจ้างในโรงพยาบาลทุกคนไม่อยู่ภายใต้การบังคับของกฎหมายว่าด้วยกฏคุ้มครองแรงงาน การประกันสังคมและกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน				PM46 ()
12.	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐจะได้รับภารกิจนอกเหนือเงินเดือนและเงินค่าตอบแทนอื่นอีกเพียง มากน้อยตามคุณภาพของการทำงาน				PM47 ()
13.	เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลามีสิทธิได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์				PM48 ()

ส่วนที่ 3.2 การรับรู้ข้อมูลด้านโครงสร้างการบริหารงาน

ลำดับ	ข้อมูล	การรับรู้ข้อมูล			
		ใช่ (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่ใช่ (1)	
1.	โรงพยาบาลในกำกับของรัฐดำเนินงานอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ.2542				PS49 ()
2.	โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ผู้บริหารที่มีอำนาจสูงสุด คือ "คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล"				PS50 ()
3.	"คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล" มคอท กทคคส มี ผู้แทนส่วนราชการ 3 คน ผู้แทนชุมชน 3 คน ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 คน รวมไม่เกิน 11 คน และมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นเลขานุการ				PS51 ()
4.	"คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล" ดำรงตำแหน่งคราวละไม่เกิน 4 ปี				PS52 ()
5.	"คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล" หน้าที่บริหารโรงพยาบาลใช้ไปตมพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พระราชบัญญัติกฤษฎีกาและนโยบายของรัฐ				PS53 ()
6.	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีอำนาจ หน้าที่ในการกำหนดนโยบาย กำหนดบทบาทและทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน				PS54 ()
7.	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีอำนาจ หน้าที่ในการอนุมัติโครงการฯ.และงบประมาณประจำปีของโรงพยาบาล				PS55 ()
8.	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลต่อรัฐบาลและสาธารณชน				PS56 ()
9.	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเป็นผู้กำหนด อัตราค่าตอบแทน เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนจัดสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ต่างๆของเจ้าหน้าที่				PS57 ()
10.	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีอำนาจ หน้าที่ในการคัดเลือกบรรจุ แต่งตั้ง ลงโทษทางวินัย ให้ออก และกำหนดเงื่อนไขในการจ้างเจ้าหน้าที่ทุกระดับของโรงพยาบาล				PS58 ()
11.	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีอำนาจในการ แต่งตั้งและถอดถอนผู้อำนวยการโรงพยาบาล				PS59 ()

ส่วนที่ 3.3 การรับรู้ข้อมูลด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานและการสนับสนุนด้านต่างๆจากรัฐ

ลำดับ	ข้อมูล	การรับรู้ข้อมูล			
		ใช่ (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่ใช่ (1)	
1.	“โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ” มีองค์หรือสภะที่ให้บริการแก่ประชาชนโดยไม่มุ่งเน้นการแสวงหาผลกำไรเป็นหลัก				PC60 ()
2.	โรงพยาบาลในกำกับของรัฐยังเป็นหน่วยงานของรัฐ รัฐยังเป็นผู้กำกับดูแลกิจการของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามนโยบาย				PC61 ()
3.	รัฐบาลยังคงสนับสนุนเงินงบประมาณให้แก่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐเป็นทุนประเดิม และอุดหนุนเป็นรายปี ตามความจำเป็น				PC62 ()
4.	รัฐบาลสนับสนุนเงินงบประมาณแก่โรงพยาบาลโดยพิจารณาจากผลงานที่วัดคุณภาพและปริมาณงาน ของแต่ละโรงพยาบาล				PC63 ()
5.	โรงพยาบาลในกำกับของรัฐสามารถเก็บเงินงบประมาณส่วนที่ประหยัดไว้ได้ เพื่อใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาลโดยไม่ต้องเก็บคืนคลัง (ซึ่งระบบเดิมเงินเหลือใช้ต้องเก็บคืนคลังทุกสิ้นปีงบประมาณ)				PC64 ()
6.	ผู้บริหารของโรงพยาบาลมีอำนาจและรับผิดชอบด้านการบริหารบุคลากรและการใช้จ่ายเงินอย่างเต็มที่				PC65 ()
7.	สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้ตรวจสอบบัญชี และประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของโรงพยาบาลว่าเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดหรือไม่ในทุกรอบปี				PC66 ()
8.	โรงพยาบาลในกำกับของรัฐจะต้องทำระบบฐานข้อมูลและระบบบัญชีที่ชัดเจน โปร่งใส สามารถสะท้อนประสิทธิภาพ และตรวจสอบได้				PC67 ()
9.	รัฐยังคงสนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายบริการสำหรับประชาชนที่สมควรเกื้อหนุน เช่น ผู้มีรายได้น้อย ผู้พิการ ผู้สูงอายุ เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี				PC68 ()

ตอนที่ 4 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความต้องการของท่านมากที่สุด

ต้องการ หมายถึง ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับข้อคำถามนั้น
 ไม่ต้องการ หมายถึง ไม่ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับข้อคำถามนั้น

ลำดับ	ข้อมูล	ความต้องการข้อมูล		
		ต้องการ (1)	ไม่ต้องการ (0)	
1.	ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจนของผู้บริหารโรงพยาบาล			NM69 ()
2.	ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของเจ้าหน้าที่ที่ชัดเจนตามกฎหมายใหม่			NM70 ()
3.	ต้องการทราบหลักเกณฑ์การคัดเลือก และกรบรรจุแต่งตั้งบุคลากรที่สมัครใจเข้าทำงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ			NM71 ()
4.	ต้องการทราบละเอียดของการเปลี่ยนแปลงสถานะจากข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐเป็นพนักงานเมื่อเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐแล้ว			NM72 ()
5.	ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการพิจารณาความดีความชอบหรือการให้โทษแก่เจ้าหน้าที่			NM73 ()
6.	ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการหรือขั้นตอนในการร้องทุกข์หรืออุทธรณ์หากไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการบริหารงาน			NM74 ()
7.	ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่เมื่อเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐแล้ว			NM75 ()
8.	ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการที่จะได้รับเมื่อเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐแล้ว			NM76 ()
9.	ต้องการรายละเอียดของพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ. 2542 ซึ่งเป็นกฎหมายใหม่ใช้เป็นกฎหมายแม่บทในการบริหารดำเนินงานโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ			NS77 ()
10.	ต้องการทราบกระบวนการและขั้นตอนการร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ซึ่งเป็นข้อกำหนดที่ตราขึ้นเพื่อใช้ในการบริหารโรงพยาบาล			NS78 ()
11.	ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างของสายงานการบังคับบัญชาและความสัมพันธ์ในแต่ละระดับตามกฎหมายใหม่			NS79 ()

ตอนที่ 4 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อมูล	ความต้องการข้อมูล		
		ต้องการ (1)	ไม่ต้องการ (0)	
12	ต้องการทราบกลวิธีการและรูปแบบของการบริหารงานโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ			NS80 ()
13.	ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความมั่นคงของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐตามกฎหมายใหม่			NS81 ()
14.	ต้องการข้อมูลสถานะทางการเงินการคลังและการอุดหนุนของโรงพยาบาลก่อนที่จะเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ			NS82 ()
15.	ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับชุมชนว่าเข้ามามีบทบาทต่อโรงพยาบาลในกำกับของรัฐอย่างไรบ้าง			NS83 ()
16.	ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอำนาจ หน้าที่ ของผู้บริหารในแต่ละระดับในโรงพยาบาล ที่ชัดเจน			NS84 ()
17.	ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การบริหารดำเนินการโรงพยาบาลในกำกับของรัฐทั้งในและต่างประเทศ			NS85 ()
18.	ต้องการศึกษาดูงานการบริหารดำเนินการโรงพยาบาลในกำกับของรัฐในประเทศ			NS86 ()
19.	ต้องการศึกษาดูงานการบริหารดำเนินการโรงพยาบาลในกำกับของรัฐในต่างประเทศ			NC87 ()
20.	ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความเป็นอิสระในการบริหารโรงพยาบาล ด้านใด อย่างไร และมีขอบเขตตรงไหน			NC88 ()
21.	ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการให้การสนับสนุนทางการเงินหรืองบประมาณจากรัฐที่ชัดเจนตามกฎหมาย			NC89 ()

ความต้องการในเรื่องอื่นๆ.....

แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

- ส่วนที่ 1 การแนะนำตัว อธิบายจุดประสงค์ ทำความรู้จัก พูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อให้ผู้สัมภาษณ์
เข้าใจประเด็นในการสัมภาษณ์ และรู้จักคุ้นเคยกับผู้สัมภาษณ์
- ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่
โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเมื่อโรงพยาบาลสงขลาจะเข้าสู่โรงพยาบาลใน
กำกับของรัฐ ดังนี้
1. แนวคิด "โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ" ตามการรับรู้ของท่าน เป็นอย่างไร
 2. ทำไมรัฐบาลจึงมีแนวคิดที่จะให้มีการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ
 3. โรงพยาบาลสงขลาจำเป็นต้องเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐเพราะอะไร
 4. โรงพยาบาลในกำกับของรัฐมีความเกี่ยวข้องกับ "พระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ. 2542 " ใด
อย่างไร
 5. เป้าหมายในการพัฒนาโรงพยาบาลรัฐให้เป็น "โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ" คืออะไร
 6. กรณีโรงพยาบาลสงขลาจะเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ต้องเตรียมความพร้อมอะไรบ้าง
 7. "ชุมชน" เข้ามามีบทบาทในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐอย่างไร/โดยวิธีการใด
 8. "โรงพยาบาลของรัฐปัจจุบัน" กับ "โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ" มีความแตกต่างกันด้านใดบ้าง
และแตกต่างกันอย่างไรในด้านต่อไปนี้
 - 8.1 โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาล ; ผู้บริหารสูงสุด/การได้มา/อำนาจหน้าที่/สาย บังคับบัญชา
 - 8.2 บทบาทของรัฐบาล ; การสนับสนุนงบประมาณ การกำกับดูแล
 - 8.3 การบริหารบุคลากร ; การบรรจุแต่งตั้ง สถานะ สัญญา/ข้อกำหนดในการว่าจ้างเงินเดือน
ค่าตอบแทน การพิจารณาความดีความชอบ สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ต่างๆ
 9. ท่านมีความกังวลใจ/ไม่มั่นใจอะไรบ้าง ถ้าโรงพยาบาลสงขลาจะเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
 10. ท่านมีความพร้อมในการที่จะปฏิบัติงานใน "โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ" หรือไม่ / เพราะเหตุใด
 11. กรณีโรงพยาบาลสงขลาเข้าสู่ "โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ" แล้ว
 - 11.1 โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาล ในข้อ (8.1) ท่านคิดว่าผู้บริหารจะสามารถบริหารงานได้
อย่างเป็นอิสระ / มีประสิทธิภาพ หรือไม่ ทำไมท่านจึงคิดเช่นนั้น
 - 11.2 บทบาทของรัฐบาล ในข้อ (8.2) ท่านมีความเชื่อมั่นในหน่วยงานของรัฐมาก-น้อย เพียงใด
 - 11.3 การบริหารบุคลากร ในข้อ (8.3) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร / ทำไมจึงคิดเช่นนั้น
 12. กรณีโรงพยาบาลสงขลาเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ท่านคิดว่าท่านจะเลือก "สถานะ"
ของตัวเองอย่างไร / เพราะเหตุใดจึงเลือกเช่นนั้น
 - (12.1 ลาออกจากข้าราชการ และสมัครเป็น ลูกจ้างใน "โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ")

(12.2 ลาออกชั่วคราว 1-4 ปี เพื่อทดลองทำงานใน "โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ")

(12.3 เป็นข้าราชการยืมตัว คือ ยืนยันจะเป็นข้าราชการในระบบเดิม)

(12.4 ลาออก เพื่อไปทำงานอื่น ระบุงาน.....)

13. กรณีโรงพยาบาลสงขลาเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ท่านมีความต้องการเกี่ยวกับสิ่งต่อไปนี้
อย่างไร

13.1 เงินเดือน

13.2 สถานะ/ตำแหน่ง

13.3 สวัสดิการต่างๆ

14. กรณีโรงพยาบาลสงขลาเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ท่านมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการ
เข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ด้านใดบ้าง

15. วิธีการสื่อสารแบบใดที่ท่านต้องการและคิดว่าท่านสามารถจะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลใน
กำกับของรัฐได้ชัดเจนและถูกต้องที่สุด

16. สิ่งใดที่เป็นตัวกำหนดการตัดสินใจ เข้า-ไม่เข้า ทำงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ของท่านมาก
ที่สุด

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการรับรู้และความต้องการ
ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา

- | | |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1. ศาสตราจารย์ ดร.อภิชัย พันธเสน | คณะเศรษฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ น.พ.สุธรรม ปิ่นเจริญ | โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 3. นายแพทย์ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข |
| 4. นายแพทย์ พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข | สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข |
| 5. แพทย์หญิงมิ่งขวัญ สุพรรณพงศ์ | โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
กระทรวงสาธารณสุข |

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางศุภดี คันทา
วัน เดือน ปีเกิด 3 ธันวาคม 2502

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี)	วิทยาลัยพยาบาลสงขลา	2525
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช	2529
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2544

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน	ระยะเวลา
พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลบางแก้ว จ.พัทลุง	2525 - 2527
พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลควนขนุน จ.พัทลุง	2527 - 2531
นักวิชาการควบคุมโรค	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง	2531 - ปัจจุบัน