

### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ทำการศึกษาถึงประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ด้วยวิธีการต่อไปนี้

1. วิเคราะห์เส้นท้อหุ้ม [Data Environment Analysis (DEA)]
2. วิธีการวิเคราะห์สมการพรมแดนการผลิตเชิงเส้นสุ่ม [Stochastic Frontier Analysis (SFA)]

ในระหว่างปี 2546 – 2551 เป็นระยะเวลา 6 ปี ข้อมูลทั้งหมดจะประกอบไปด้วยโรงพยาบาลชุมชนในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน จำนวน 86 ตัวอย่าง สาเหตุที่เลือกตัวอย่างเฉพาะในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนนั้นเนื่องจากการศึกษาของ Puenpatom RA. และ Roseman R. (2549) พบว่า ปัจจัยด้านที่ตั้งของโรงพยาบาลในภูมิภาคที่ต่างกัน ส่งผลต่อประสิทธิภาพของโรงพยาบาลทางผู้ศึกษาต้องการลดความแตกต่างทางภูมิภาค อีกทั้ง ทำการศึกษาเฉพาะในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนเนื่องจากภาคเหนือตอนบนถือได้ว่ามีส่วนทรัพยากรทางการแพทย์น้อยกว่าภาคอื่นๆ ดังนั้นการวัดประสิทธิภาพของโรงพยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในภาคเหนือตอนบน

#### 3.1 ข้อมูลและแหล่งข้อมูล

##### ขนาดตัวอย่างและวิธีคัดเลือกตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาจะเป็นโรงพยาบาลชุมชนในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน จำนวน 86 โรงพยาบาล

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่ใช้ในการศึกษาจำแนกตามจังหวัด

	ภาพรวม	เชียงใหม่	ลำพูน	ลำปาง	แพร่	น่าน	พะเยา	เชียงราย	แม่ฮ่องสอน
จำนวนโรงพยาบาลชุมชน	86	22	6	12	7	12	5	16	6

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้แบ่งออกเป็นแบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลักๆ คือ

1. ข้อมูลในส่วนของการวัดประสิทธิภาพของโรงพยาบาล ประกอบด้วย

**ตัวแปรผลผลิต**

**จำนวนผู้ป่วย**ซึ่งในที่นี้หมายถึงรวมถึง ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยที่เข้ารับบริการห้องฉุกเฉิน ทั้งนี้ เนื่องจากวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลคือ เพื่อทำการให้บริการการรักษาผู้ป่วย จึงถือได้ว่าผู้ป่วยเป็นผลผลิตหลักของการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

**ตัวแปรปัจจัยการผลิต**

**จำนวนบุคลากร**เนื่องจากเป็นปัจจัยในการผลิตที่สำคัญของภาคบริการในส่วนของโรงพยาบาลนั้น บุคลากรที่สำคัญ คือ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ (ทั้งผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลและเจ้าหน้าที่ฝ่ายการบริการอื่นใน โรงพยาบาล) โดยจำนวนพนักงานเป็นตัวสะท้อนให้ไปถึงประสิทธิภาพของบริษัทโรงพยาบาล

**จำนวนเตียง**เตียงถือได้ว่าเป็นตัวแทนของอุปกรณ์ทางการแพทย์ (สินทรัพย์ถาวร) ที่สำคัญในโรงพยาบาล การที่มีจำนวนเตียงที่มากแสดงให้เห็นถึง อุปทานหรือความสามารถในการรองรับการรักษาผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น

**ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร**ถือว่าเป็นต้นทุนของโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากเป็นค่าใช้จ่ายในส่วนของเงินเดือน ค่าสวัสดิการให้แก่บุคลากรของโรงพยาบาล เป็นต้นทุนที่สำคัญของโรงพยาบาล

**ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของโรงพยาบาล** เป็นต้นทุนของโรงพยาบาลชุมชน ที่ใช้ในการบริหารงานของโรงพยาบาลประกอบด้วย ค่าสาธารณูปโภค ค่าวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นต้น โดยค่าใช้จ่ายส่วนนี้จะเป็นตัวสะท้อนให้เห็นถึงความพยายามรักษามาตรฐานให้ผู้ป่วยของโรงพยาบาล ได้รับความสะดวกสบายในการรับบริการในโรงพยาบาล

2. ข้อมูลส่วนของปัจจัยที่ส่งผลต่อความไม่มีประสิทธิภาพของโรงพยาบาล

**อัตราส่วนของจำนวนแพทย์ต่อบุคลากรอื่นๆ**มีสมมติฐานว่า จำนวนแพทย์ที่สูงกว่าจำนวนบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นส่งผลให้ความไม่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น คือทำให้ประสิทธิภาพโดยรวมของโรงพยาบาลชุมชนลดลง

**จำนวนเตียงที่ใช้จริง**จำนวนเตียงที่เพิ่มขึ้น ทำให้สามารถรองรับผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้น ทำให้ความไม่มีประสิทธิภาพทางเทคนิคลดลง ส่งผลให้ประสิทธิภาพโดยรวมของโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น

**อัตรการครองเตียงของผู้ป่วยใน**เป็นตัวแทนที่แสดงถึงความสามารถของโรงพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย หากอัตรการครองเตียงของผู้ป่วยในน้อย แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลมี

ความสามารถในการรักษาผู้ป่วย ทำให้มีผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาลน้อย แสดงว่าความไม่มีประสิทธิภาพของโรงพยาบาลน้อยลง ส่งผลให้ประสิทธิภาพโดยรวมของโรงพยาบาลสูงขึ้น

**จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น** เป็นตัวแทนที่สะท้อนให้เห็นว่าหากโรงพยาบาลชุมชนใดที่มีจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นมาก แสดงถึงความสามารถในการรักษาได้เองน้อย ความไม่มีประสิทธิภาพจะสูง แสดงว่าประสิทธิภาพโดยรวมของโรงพยาบาลต่ำ

**สัดส่วนผู้ที่เข้ารับบริการโดยใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถของโรงพยาบาลในการดำเนินงาน เนื่องจากภายหลังจากการประกาศใช้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่งผลให้โรงพยาบาลชุมชนมีการปรับตัวเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน เนื่องจากหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้นกำหนดเป็นรายรับต่อหัวซึ่งโรงพยาบาลจะได้งบประมาณบริหารงานเอง ดังนั้นโรงพยาบาลจะต้องมีการปรับตัวเพื่อใช้รายรับในส่วนนี้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด หากผู้เข้ารับบริการเป็นผู้ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีจำนวนมาก โรงพยาบาลชุมชนนั้นจะมีแนวโน้มประสิทธิภาพที่สูง

**ความมั่งคั่งของประชากรในแต่ละท้องถิ่น** (Real Gross Provincial Product per capita: RGPPCR) สะท้อนว่าประชากรในท้องถิ่นที่มีความมั่งคั่งมาก ต้องการเลือกรับบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น ท้องถิ่นที่มีค่า RGPPCR สูง ส่งผลให้ประสิทธิภาพของโรงพยาบาลสูงตามไปด้วย

ข้อมูลอาศัยข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลสาธารณสุข ของระบบบริการสารสนเทศทางสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

### 3.2 แบบจำลองในการศึกษา

แบบจำลองที่ใช้ในการศึกษาประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน อาศัย 2 แบบจำลองคือ แบบจำลองวิธีการวิเคราะห์เส้นห่อหุ้ม [Data Envelopment Analysis (DEA)] เป็นแบบจำลองการศึกษาประสิทธิภาพที่ไม่ต้องทำการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Non-Parametric Approach) เนื่องจากแบบจำลองความเหมาะสมกับข้อมูลที่มีจำนวนน้อยใช้และวิธีนี้สามารถใช้ในกรณีที่ในกระบวนการผลิตมีปัจจัยการผลิตและผลผลิตหลายชนิดได้ (Multi Input and Output) และแบบจำลองที่สอง คือ แบบจำลองการศึกษาประสิทธิภาพที่ต้องทำการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Parametric Approach) โดยวิธีที่ใช้ในการศึกษาประสิทธิภาพคือ แบบจำลองวิธีการวิเคราะห์เส้นพรมแดนเชิงเส้นสุ่ม [Stochastic Frontier Analysis (SFA)]

แบบจำลองเชิงประจักษ์ (Empirical Model) ที่ใช้ในการศึกษาประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

1. แบบจำลองวิธีการวิเคราะห์เส้นห่อหุ้ม [Data Envelopment Analysis (DEA)] จะทำการประมาณค่าโดยใช้ โปรแกรม DEAP 2.1

$$F(x_{nj}, y_{mj}) = \min \lambda_j$$

Subject to

$$y_{11}a_1 + y_{12}a_2 + y_{13}a_3 + \dots + y_{1k}a_k - y_{1j} \geq 0 \dots\dots(1)$$

$$y_{21}a_1 + y_{22}a_2 + y_{23}a_3 + \dots + y_{2k}a_k - y_{2j} \geq 0 \dots\dots(2)$$

$$y_{31}a_1 + y_{32}a_2 + y_{33}a_3 + \dots + y_{3k}a_k - y_{3j} \geq 0 \dots\dots(3)$$

$$x_{11}a_1 + x_{12}a_2 + x_{13}a_3 + \dots + x_{1k}a_k - \lambda_j x_{1j} \leq 0 \dots\dots(4)$$

$$x_{21}a_1 + x_{22}a_2 + x_{23}a_3 + \dots + x_{2k}a_k - \lambda_j x_{2j} \leq 0 \dots\dots(5)$$

$$x_{31}a_1 + x_{32}a_2 + x_{33}a_3 + \dots + x_{3k}a_k - \lambda_j x_{3j} \leq 0 \dots\dots(6)$$

$$x_{41}a_1 + x_{42}a_2 + x_{43}a_3 + \dots + x_{4k}a_k - \lambda_j x_{4j} \leq 0 \dots\dots(7)$$

$$x_{51}a_1 + x_{52}a_2 + x_{53}a_3 + \dots + x_{5k}a_k - \lambda_j x_{5j} \leq 0 \dots\dots(8)$$

$$x_{61}a_1 + x_{62}a_2 + x_{63}a_3 + \dots + x_{6k}a_k - \lambda_j x_{6j} \leq 0 \dots\dots(9)$$

$$a_1 + a_2 + a_3 \dots \dots + a_k = 0 \dots\dots(10)$$

$$a_k \geq 0 \dots\dots(11)$$

โดยที่

$n = 1, 2, \dots, 88$  คือ จำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

สมการที่ (1) ถึง (3) เป็นสมการที่แสดงถึงข้อจำกัดทางด้านผลผลิต

สมการที่ (1) เป็นสมการข้อจำกัดของจำนวนผู้ป่วยนอก

สมการที่ (2) เป็นสมการข้อจำกัดของจำนวนผู้ป่วยใน

สมการที่ (3) เป็นสมการข้อจำกัดของจำนวนผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุผู้ป่วยฉุกเฉิน

สมการที่ (4) ถึง (9) เป็นสมการแสดงถึงข้อจำกัดด้านปัจจัยการผลิต

สมการที่ (4) เป็นสมการข้อจำกัดของจำนวนแพทย์

สมการที่ (5) เป็นสมการข้อจำกัดของจำนวนพยาบาล

สมการที่ (6) เป็นสมการข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรอื่นๆ

สมการที่ (7) เป็นสมการข้อจำกัดของจำนวนเตียงที่มีใช้อยู่จริง

สมการที่ (8) เป็นสมการข้อจำกัดของค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชน

สมการที่ (9) เป็นสมการข้อจำกัดของค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน

สมการที่ (10) เป็นสมการ Convexity Constraint แสดงลักษณะการผลิตที่เป็นแบบ Variable Return to Scale (VRS) ซึ่งลักษณะการผลิตแบบ Variable Return to Scale (VRS) จะให้เส้นพรมแดนการผลิตที่มีลักษณะเป็น Convex ซึ่งสามารถห่อหุ้มข้อมูลได้ดีกว่า Constant Return to Scale (CRS)

สมการที่ (11) เป็นสมการ Non-negative Constraint

ในส่วนของแบบจำลองที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน ทำการวิเคราะห์โดยใช้สมการในรูป Linear Function โดยวิธี Multiple Regression หรือแบบจำลองสมการถดถอยพหุคูณ ด้วยโปรแกรม SPSS Version 11.5 โดยมีแบบจำลองที่ใช้ศึกษาความไม่มีประสิทธิภาพทางเทคนิค เป็นดังนี้

$$\ln TI_i = \beta_0 + \beta_1 \ln(DvN_{it}) + \beta_2 \ln(BED_{it}) + \beta_3 \ln(OCrate_{it}) + \beta_4 \ln(refer_{it}) + \beta_5 \ln(UC_{it}) + \beta_6 \ln(RGPPCR_{it})$$

โดยที่

$n = 1, 2, \dots, 88$

คือ จำนวนโรงพยาบาลชุมชน

$TI_i$

คือ ระดับความไม่มีประสิทธิภาพของโรงพยาบาลชุมชนที่ได้จากการประมาณสมการเส้นห่อหุ้ม Data Envelopment Analysis (DEA)

$DvN_{it}$

คือ อัตราส่วนของจำนวนแพทย์ต่อจำนวนของบุคลากรอื่นๆ

$BED_{it}$

คือ จำนวนเตียงแสดงให้เห็นถึงขนาดของโรงพยาบาล

$OCrate_{it}$

คือ อัตราการครองเตียงของผู้ป่วยใน

$refer_{it}$

คือ จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น

$UC_{it}$

คือ สัดส่วนของผู้ที่เข้ารับบริการที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

$RGPPCR_{it}$

คือ Real Gross Provincial Product per capita เป็นตัวแปรที่แสดงให้เห็นถึงความมั่งคั่งของประชากรในแต่ละท้องถิ่น

2. แบบจำลองวิธีการเส้นพรมแดนเชิงเส้นสุ่ม[Stochastic Frontier Analysis (SFA)]  
 นั้น การสมมติสมการขอบเขตการผลิตที่มีประสิทธิภาพโดยใช้รูปแบบจำลองการผลิต เป็นแบบ  
 Cobb-Douglas Production Function ใช้ โปรแกรม FRONTIER 4.1C

$$\begin{aligned} \ln Y_{1i} + \ln Y_{2i} + \ln Y_{3i} \\ = \beta_0 + \beta_1 \ln DOC_{it} + \beta_2 \ln NURSE_{it} + \beta_3 \ln STAFF_{it} \\ + \beta_4 \ln BED_{it} + \beta_5 \ln Sal_{it} + \beta_6 \ln Wage_{it} + (v_{it} - u_{it}) \end{aligned}$$

กำหนดให้

$$\begin{aligned} u_{it} = \delta_0 + \delta_1 (DvN_{it}) + \delta_2 (BED_{it}) + \delta_3 (OCrate_{it}) + \delta_4 (refer_{it}) \\ + \delta_5 (UC_{it}) + \delta_6 (RGPPCR_{it}) + \varepsilon_{it} \end{aligned}$$

โดยที่

$\ln Y_{1i}$	คือ	ค่าลอการิทึมของปัจจัยผลผลิต คือ จำนวนผู้ป่วยนอก
$\ln Y_{2i}$	คือ	ค่าลอการิทึมของปัจจัยผลผลิต คือ จำนวนผู้ป่วยใน
$\ln Y_{3i}$	คือ	ค่าลอการิทึมของปัจจัยผลผลิต คือ จำนวนผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ/ ฉุกเฉิน
$\ln DOC_{it}$	คือ	ค่าลอการิทึมของจำนวนแพทย์
$\ln NURSE_{it}$	คือ	ค่าลอการิทึมของจำนวนพยาบาล
$\ln STAFF_{it}$	คือ	ค่าลอการิทึมของจำนวนบุคลากร
$\ln BED_{it}$	คือ	ค่าลอการิทึมของจำนวนเตียงที่ใช้จริง
$\ln Sal_{it}$	คือ	ค่าลอการิทึมของค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชน
$\ln Wage_{it}$	คือ	ค่าลอการิทึมของค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน
$v_{it}$	คือ	ตัวแปรความผิดพลาดเชิงเส้นสุ่ม ซึ่งกำหนดให้มีรูปแบบการกระจายตัว แบบสมมาตร $u_{it}$ คือ ตัวแปรเชิงเส้นสุ่ม ซึ่งแสดงความไม่มีประสิทธิภาพ
$\varepsilon_{it}$	คือ	ทางเทคนิคที่เกิดขึ้นจากปัจจัยภายในของหน่วยธุรกิจ ตัวแปรความผิดพลาดเชิงเส้นสุ่ม ซึ่งกำหนดให้มีรูปแบบการกระจายตัว แบบปกติ



ภายหลังจากที่ได้ประมาณการสมการเส้นพรมแดนเชิงเส้นแล้วค่าสัมประสิทธิ์ที่ได้สามารถอธิบายความหมายได้ดังนี้

- $\beta_0$  และ  $\delta_0$  คือ ค่าคงที่
- $\beta_1$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์ของ  $\ln DOC_{it}$  ซึ่งแสดงถึงค่าความยืดหยุ่นของผลผลิตต่อจำนวนแพทย์
- $\beta_2$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์ของ  $\ln NURSE_{it}$  ซึ่งแสดงถึงค่าความยืดหยุ่นของผลผลิตต่อจำนวนพยาบาล
- $\beta_3$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์ของ  $\ln STAFF_{it}$  ซึ่งแสดงถึงค่าความยืดหยุ่นของผลผลิตต่อจำนวนบุคลากร
- $\beta_4$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์ของ  $\ln BED_{it}$  ซึ่งแสดงถึงค่าความยืดหยุ่นของผลผลิตต่อจำนวนเตียงที่ใช้อยู่จริง
- $\delta_1$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์ของ  $(DvN_{it})$  ซึ่งแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนต่ออัตราส่วนจำนวนของแพทย์ต่อบุคลากรอื่นๆ
- $\delta_2$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์ของ  $(BED_{it})$  ซึ่งแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนต่อจำนวนเตียงที่ใช้อยู่จริง
- $\delta_3$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์ของ  $(OCrate_{it})$  ซึ่งแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนต่ออัตราการครองเตียงของผู้ป่วยใน
- $\delta_4$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์ของ  $(refer_{it})$  ซึ่งแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนต่อจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น
- $\delta_5$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์ของ  $(UC_{it})$  ซึ่งแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนต่อสัดส่วนของผู้ที่เข้ารับบริการที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- $\delta_6$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์ของ  $(RGPPCR_{it})$  ซึ่งแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนต่อความมั่งคั่งของประชากรในแต่ละท้องถิ่น

3. การกำหนดระดับประสิทธิภาพของโรงพยาบาลในการศึกษานี้ผู้ศึกษาได้กำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนที่มีประสิทธิภาพคือ โรงพยาบาลชุมชนที่มีความสามารถในการบริหารทรัพยากรทางสาธารณสุขในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีคะแนนประสิทธิภาพจากการเท่ากับ 1.000 จากการวิเคราะห์เส้นห่อหุ้ม [Data Environment Analysis (DEA)] หรือ วิเคราะห์สมการพรมแดนการผลิตเชิงเส้นสุ่ม [Stochastic Frontier Analysis (SFA)] หากคะแนนประสิทธิภาพน้อยกว่า 1.000 แสดงว่าโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพที่ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในกลุ่มที่ทำการศึกษากล่าวคือ โรงพยาบาลชุมชนดังกล่าวมิได้อยู่บนเส้นประสิทธิภาพ

### 3.3 การศึกษาเชิงคุณภาพ

ภายหลังจากการศึกษาถึงประสิทธิภาพในการดำเนินการของโรงพยาบาลชุมชน และปัจจัยที่ส่งผลต่อความไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยจะทำการสัมภาษณ์ผู้บริหารของโรงพยาบาลชุมชนที่ถือได้ว่ามีประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยทำการสัมภาษณ์ถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาล