# วารสาร ปัญญาภิวัฒน์

## PANYAPIWAT JOURNAL

Volume 10 No. 3 September - December 2018

**ISSN 2651-1088** (Online)

วารสารปัญญาภิวัฒน์ (PANYAPIWAT JOURNAL)

**ผ่านการรับรองคุณภาพของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย**

(Thai-Journal Citation Index Centre-TCI) และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 1

และเข้าสู่ฐานข้อมูล ASEAN Citation Index (ACI)

# สารบัญ

**บทความวิจัย**


CUSTOMER BEHAVIOR OF SHOPPING AT THAILAND-LAO CROSS-BORDER 1

*Ratthakarn Buasri*

ตัวแบบเครือข่ายการจัดการความรับผิดชอบต่อสังคมของบริษัทญี่ปุ่นที่ตั้งฐานการผลิตในประเทศไทย 15

*เพชรรัตน์ วิริยะสืบพงศ์, เพชรประกาย กุลตังวัฒนา*

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ ความพึงพอใจ และความภักดีของผู้บริโภคร้านสะดวกซื้อแฟรนไชส์ในประเทศไทย 28

*ธีรวีร์ วราธรไพบูลย์, ปริญ ลักษิตามาศ*

ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ของร้านค้าปลีกสินค้าอุปโภคบริโภคขนาดเล็กกับพฤติกรรมการซื้อสินค้าของผู้บริโภค: การศึกษาเปรียบเทียบ ร้านค้าปลีกดั้งเดิมกับร้านค้าปลีกสมัยใหม่ในประเทศไทย 42

*จิรารัตน์ จันทวัชรากร, อดิลล่า พงศ์ยี่หล้า, มนตรี วีรยางกูร*

อิทธิพลขององค์ประกอบเว็บไซต์ (7C's) ที่มีต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าผ่านอินเทอร์เน็ต 61

*มิลตรา สมบัติ, ปวีณา คำพุกกะ*

ความรู้ทางโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี 73

*ชลิดา เลื่อมใสสุข, วัชรี พืชผล*

รูปแบบการปรับตัวเพื่อสร้างข้อได้เปรียบทางการแข่งขันสำหรับผู้ประกอบการธุรกิจที่เกี่ยวเนื่องในภาคบริการการท่องเที่ยวในเขตกรุงเทพมหานคร 84

*อัญชลี นรินทร*

แนวทางในการพัฒนาเส้นทางการปั่นจักรยานสำหรับนักท่องเที่ยว บริเวณพื้นที่บางกระเจ้า อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ 96

*รวีวรรณ วิโรจน์วรรณ*

MEASURING EMPLOYEE READINESS TO CHANGE: A CASE STUDY OF AN ORGANIZATION IN MYANMAR 110

*Naing Naing Win, Veerisa Chotiyaputta*

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมที่มีผลต่อประสิทธิภาพของพนักงานปฏิบัติการระดับ 4 กลุ่มวิชาชีพหลัก กลุ่มวิชาชีพสนับสนุนในการขับเคลื่อนองค์การรัฐวิสาหกิจแห่งหนึ่งสู่การเป็นองค์การสมรรถนะสูง (HPO) 125

*กีรติกร บุญส่ง, หทัยกานต์ กุลวชิราวรรณ์*

THE INFLUENCE OF HUMBLE LEADERSHIP ON EMPLOYEES' PROACTIVE BEHAVIOR —THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT AND CONSCIENTIOUSNESS 138

*Zenghui Lu, Ao Chen, Jiwen Song*

ความตั้งใจใช้บริการทางการเงินผ่านระบบพร้อมเพย์ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร 154

*ปิยนุช พละเยี่ยม, ชลิตา ศรีนวล*

วิเคราะห์ผลกระทบของอำนาจการต่อรองกับการให้สินเชื่อทางการค้า: ข้อมูลจากการดำเนินงานของบริษัทจีนในอุตสาหกรรมการผลิตที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ประเภท A 164

*Dai Jun, Guihua Lu*

THE IMPACT OF BIG DATA APPLICATIONS ON KNOWLEDGE CREATION IN R&D TEAM, KIBS ENTERPRISES 179

*Xiaolong Huang, Shenglong Han*

FACTORS AFFECTING ACCOUNTING INFORMATION SYSTEM QUALITY: AN EMPIRICAL EVIDENCE FROM AUTO PARTS SMEs IN THAILAND 193

*Nutchajarin Lohapan, Kornchai Phornlaphatrachakorn, Saranya Raksong*

ความพร้อมในการนำระบบการผลิตแบบอัตโนมัติมาใช้เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถในการผลิตชิ้นส่วนยานยนต์ในประเทศไทย 207

*จิรศักดิ์ เยาว์วัชสกุล, ศิรวิทย์ กุลโรจนภัทร, นัทนิชา หาสุนทรี*

การจัดคอนโดมิเนียมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะตามแนวพุทธบูรณาการ 221

*ชมกร เศรษฐบุตร*

อำนาจในการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐ: การศึกษากรณีเปรียบเทียบ 231

*วินัยชาญ สรรพโรจน์พัฒนา, อุทัย เลาหวิเชียร*

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสุนทรีย์แห่งตนของการฝึกสยามหัวเราะ 247

*พัชราภา อินทพรต, สุวศิน เกษมปิติ, วราพร ช่างยา, วัยวุฑฒ์ อยู่ในศิล, จิตรา ดุษฎีเมธา*

ปัญหาการบังคับใช้สิทธิในงานแพร่เสียงแพร่ภาพภายใต้กฎหมายลิขสิทธิ์ไทย: กรณีศึกษาฟุตบอลโลก ปี 2014 258

*ภาวิตา ค้าขาย*

การศึกษาคุณลักษณะนักศึกษาตามคุณค่าพระวรสาร วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ 269

*สุวรรณี ละออปักษิณ, มยุรา นพพรพันธุ์, อัชฌา ชื่นบุญ*

ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ใกล้คลองสาธารณะ: กรณีศึกษา โรงเรียนทีปังกรวิทยาพัฒน์ (ทวีวัฒนา) ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร 283

*ธเนศ เกษศิลป์, ชนันนา รอดสุทธิ*

ผลการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานผสานเทคนิคแผนผังความคิดสำหรับนักศึกษาวิชาชีพครู 297

*รินรดี ปาปะใน*

การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาอิงสถานที่ร่วมกับกระบวนการ QSCCS สำหรับหลักสูตรสถานศึกษาเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา 309

*ทิพรัตน์ สิทธิวงศ์, ศศิธร นาม่วงอ่อน*

**บทความวิชาการ**

Computational Thinking กับการศึกษาไทย 322

*ภาสกร เรืองรอง, รุจโรจน์ แก้วอุไร, ศศิธร นาม่วงอ่อน, อพัชชา ช้างขวัญยืน, ศุภสิทธิ์ เต็งคิว*

# อำนาจในการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐ: การศึกษากรณีเปรียบเทียบ

# POWER IN THE ADMINISTRATION IN PUBLIC GENERAL HOSPITAL: A COMPARATIVE CASE STUDY

**วินัยชาญ สรรพโรจน์พัฒนา[1] และอุทัย เลาหวิเชียร[2]**

**Winaicharn Sapparojpattana[1] and Uthai Laohavichien[2]**

[1,2]คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

[1,2]Faculty of Political Science, Ramkhamhaeng University

## บทคัดย่อ

บทความนี้เกิดจากผลการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพหุกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจในการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐ เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกื้อหนุนและที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้อำนาจในการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐ และเพื่อเสนอแนะเกี่ยวกับอำนาจและการใช้อำนาจในการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์กลุ่มเจาะจง เอกสารสิ่งพิมพ์ หลักฐานทางสถิติ และการสังเกตจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 31 ท่านทั้งภายในและภายนอกที่เกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลของภาครัฐขนาด 200–500 เตียง มีสมรรถนะในระดับทุติยภูมิเป็นอย่างต่ำ และมีแพทย์ที่เชี่ยวชาญอย่างน้อย 1 สาขา ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และที่เป็นองค์การมหาชน โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั้งรายกรณีและข้ามกรณี ผลการวิจัยค้นพบว่า ไม่มีกรณีศึกษาใดเลยที่สามารถตัดขาดจากอำนาจภายนอกโดยสิ้นเชิง แต่ปรากฏว่า โรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐที่สามารถดำเนินงานให้องค์การอยู่รอดเพื่อส่งมอบบริการรักษาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้ทรัพยากรเพียงพอต่อความต้องการของจำนวนประชากรและสมรรถนะในการสนองตอบต่อความซับซ้อนของโรคที่เพิ่มขึ้นอยู่เสมอ โรงพยาบาลที่เปิดรับเอาทรัพยากรจากภายนอกมาใช้ได้จากความยินยอมและร่วมมือของเจ้าของทรัพยากรนั้นย่อมสามารถยกระดับสมรรถนะสนองตอบต่อทุกสถานการณ์และขยายอาณาบริเวณการให้บริการออกไปได้อีกตราบเท่าที่ทรัพยากรที่ได้มานั้นยังไม่หมด ดังนั้นการได้มาซึ่งทรัพยากรจากภายนอก ก็โดยการร่วมแบ่งอำนาจกับเจ้าของทรัพยากรภายนอกในทางที่จะไม่แทรกแซงอิสระในการดำเนินงานของโรงพยาบาล แต่มีกลไกให้สามารถเข้าตรวจสอบการดำเนินงานอย่างทั่วถึงเป็นธรรม

**คำสำคัญ:** อำนาจ การดำเนินงานในภาครัฐ โรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐ ระบบอภิบาลในภาครัฐ

Corresponding Author

E-mail: winaicharnsap@pim.ac.th, winaicharn@hotmail.com

**Abstract**

This article is resulted from a multiple case study research with qualitative methodology which is aimed at studying power of the related parties in the administration of public general hospital, identifying key factors supporting and constraining the exercising those powers in a sustainable way, and suggesting useful implications about the power and the exercise of the power in the administration of public general hospital. Data were collected from in-depth interviews with three participants: a medical professor, a medical doctor and a medical instrument seller and also from in-depth interviews, focused interviews, documents, statistical records, and observations on the sites of three case studies. Together thirty-one informants included overseeing officials, former and present executives, and current personnel in hospitals. The three case studies must operate with 200-500 beds, have and least one medical specialization. One was a public hospital under the Office of Permanent Secretary of the Ministry of Public Health, another was a public hospital under Bangkok Metropolitan Administration and the other was the only public organization hospital under the supervision of Ministry of Public Health. Data, then, were individually and cross analyzed. It is found out that no one case studied was totally separated from power outside and; hence, it is confirmed that the administration of public general hospital can never deliver health services efficiently without sufficient resources for the services to growing population with ever more complicated diseases. The administration that obtains those resources with full support and collaboration from their owners shall be well capable for responding to any health situations and for re-establishing extensive service deliveries as long as the resources may allow. The acquisition of resources must be realized by sharing power between public general hospital and the owners of resources without any interferences to the administration. Instead, a scrutiny mechanism participated by the owners of resources must be imposed to ensure the sustainable administration of public general hospital at all levels.

**Keywords:** Power, Public Administration, Public General Hospital, Public Governance

## บทนำ

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พุทธศักราช 2542 บังคับใช้มากว่า 20 ปีแล้ว แต่การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นหนึ่งใน 30 ระบบบริการสาธารณะที่ถูกบัญญัติไว้ให้มีการกระจายอำนาจและหน้าที่จากส่วนกลางไปสู่ส่วนท้องถิ่นยังไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากรัฐบาลและข้าราชการมุ่งรักษาอำนาจเอาไว้ที่ส่วนกลางให้นานที่สุด หรือไม่ก็สร้างกลไกที่ไม่ให้อำนาจเสื่อมสลายไปจากระบบราชการส่วนกลางก่อให้เกิดความล่าช้าในการกระจายอำนาจออกไปนานกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ คือ ภายในปี พ.ศ. 2552 (มาตรา 30) ส่งผลกระทบต่อการจัดสรรและกระจายทรัพยากรให้เพียงพอที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสามารถใช้ดูแลรับผิดชอบการบริการรักษาสุขภาพ (Jongudomsuk & Srisasalux, 2012;

Chardchawarn, 2010) กลายเป็นปัญหาด้านการขาดเอกภาพของการกระจายอำนาจ ซึ่งมีทั้งที่ให้องค์การบริหารท้องถิ่นเป็นผู้ซื้อเหมาบริการและที่ให้คณะกรรมการชุมชนร่วมดูแลการจัดบริการและพัฒนารักษาสุขภาพ และปัญหาในด้านการกระจุกตัวของบริการรักษาสุขภาพพบว่ายังยึดโยงกับรัฐบาลและการบริหารราชการส่วนกลางต่อไป (Jongudomsuk & Srisasalux, 2012: 351) ความล่าช้าดังกล่าวเนื่องมาจากการขาดการประสานงานที่ดีระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และในประการสุดท้าย มีการซ้ำซ้อนของการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานในระบบบริการรักษาสุขภาพของท้องถิ่นกับของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นท้องถิ่นจึงยังขาดความพร้อมในโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพที่จำเป็นต่อการให้บริการรักษาสุขภาพอยู่ต่อไป (Jongudomsuk & Srisasalux, 2012: 354) ทำให้การให้บริการรักษาสุขภาพของประเทศยังคงขาดความทั่วถึงเป็นธรรมตราบถึงทุกวันนี้

นอกจากนี้ในส่วนกลาง รัฐบาลมีการจัดสรรทรัพยากรด้วยการจำกัดเพดานรายได้ค่าบริการรักษาโรคตามระบบหลักประกันสุขแห่งชาติ (30 บาทรักษาทุกโรค) ก็นำมาซึ่งปัญหาการจัดการทรัพยากรมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลของภาครัฐจำนวนมากขาดทุนสะสมจากการให้บริการรักษาโรคอยู่ตลอดมากว่า 10 ปี และกระทบถึงการพัฒนาในด้านต่างๆ ภาครัฐต้องแก้ไขปัญหาการดำเนินงานหลายๆ ด้านของโรงพยาบาลเหล่านั้นพร้อมกัน เช่น จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรไม่สมดุลกัน เป็นต้น (Tejativaddhana et al., 2013) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Taytiwat et al. (2011)

จึงกล่าวได้ว่า อำนาจในระบบสุขภาพนั้นยังคงรวมศูนย์อยู่ที่รัฐบาลและหน่วยราชการในส่วนกลาง ส่งผลให้ขาดความพร้อมในด้านทรัพยากรและด้านประสิทธิผลในการรักษาโรคให้ทั่วถึงเป็นธรรม ไม่เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมเป็นเวลาช้านาน เมื่อนโยบายสาธารณะไม่สามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จเสียแล้ว จึงถือว่าการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติล้มเหลวในทุกระดับ

โรงพยาบาลของภาครัฐที่ผลงานการรักษาทางแพทย์ต้องวัดจากคุณค่าสาธารณะ (Public Value) ของการจัดบริการรักษาสุขภาพที่เป็นธรรมทั่วถึง และไม่เหมือนโรงพยาบาลในภาคเอกชนที่ผู้ถือหุ้นย่อมมีอำนาจเหนือทรัพยากรต่างๆ ทั้งหมดขององค์การ การควบคุมผลงานของภาคเอกชนจึงมุ่งตรวจสอบบุคลากรภายในองค์การในการบริหารและปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย แต่โรงพยาบาลภาครัฐอยู่ภายในกำกับของภาครัฐและอยู่ภายใต้บริบททางการเมืองผ่านนโยบายสาธารณะและกฎหมายที่เกี่ยวข้องมากมาย

การใช้อำนาจจากส่วนกลางจำกัดการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นต่อโรงพยาบาลของภาครัฐดังกล่าว ยิ่งทำให้ขาดการพัฒนาสมรรถนะในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยเฉพาะสภาวการณ์ที่เกิดจากปัจจัยในระบบตลาด ซึ่งพบว่าการขาดประสิทธิภาพของโรงพยาบาลในส่วนกลางเกิดจากความต้องการที่มีอยู่สูงมากจนทำให้ทรัพยากรที่ได้รับไม่เพียงพอ ไม่สามารถปรับปรุงสมรรถนะให้ทันต่อความต้องการที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่วนการขาดประสิทธิภาพของโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคเกิดจากการขาดแคลนทรัพยากรด้านงบประมาณ ด้านอาคารสถานที่และด้านบุคลากร ทำให้สมรรถนะในการให้บริการรักษาอยู่ในระดับต่ำและไม่ตอบสนองการรักษาโรคได้เพียงพอต่อพื้นที่ (Office of Policy and Strategy, Ministry of Public Heath, 2011: 237-304) การขาดประสิทธิภาพในการกระจายทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงานที่รุนแรงขึ้นอีก โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดตั้งแต่ 300 เตียงในภาครัฐที่ยังไม่ได้ตระหนักถึงการขาดการพัฒนานวัตกรรมให้เหมาะสมกับประชากรส่วนใหญ่ แต่กลับไปสนองตอบต่อประชากรส่วนน้อยที่มีกำลังจ่ายสูงที่กระจุกอยู่ในบางพื้นที่ (Christensen, Bohmer & Kenagy, 2000: 104-105)

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอำนาจในการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐ

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกื้อหนุนและที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้อำนาจในการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐ

3. เพื่อเสนอแนะเกี่ยวกับอำนาจและการใช้อำนาจในการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐ

## ฐานคติการวิจัยเชิงคุณภาพ

เพื่อให้มีหลักวิชาในการตรวจสอบการค้นพบและทำให้ทฤษฎีนั้นมีความชัดเจนในรายละเอียดหรือขยายทฤษฎี (refutation) จึงกำหนดฐานคติ (Berg, 2001: 16-19; Yin, 2009: 38-39, 133-135) ไว้ตรวจสอบดังนี้

1. องค์การในภาครัฐไม่สามารถดำเนินงานให้เกิดประสิทธิผลก็เพราะไม่เปิดรับและไม่สามารถใช้ทรัพยากรที่จำเป็นจากสภาวะแวดล้อมไปในทางที่พัฒนาสมรรถนะองค์การไว้ได้ในระยะยาว

2. องค์การในภาครัฐสามารถดำเนินงานให้เกิดประสิทธิผลได้โดยการแบ่งอำนาจดำเนินงานกับประชาชนที่เป็นเจ้าของทรัพยากรที่จำเป็น

## วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

วิธีการจัดการกิจการของภาครัฐที่มุ่งใช้ทรัพยากรสาธารณะไปในทางที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเต็มที่ภายใต้กฎระเบียบและการตรวจสอบ เรียกว่าเป็นคุณค่าสาธารณะ (Moore, 2013: 207-208) โดยมีกรอบแนวคิดหลักที่เรียกว่า สามเหลี่ยมเชิงกลยุทธ์ซึ่งพัฒนามาจากหลักคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์ธุรกิจในระดับองค์การแต่ประยุกต์ให้เหมาะสมกับภาครัฐ ทำให้เกิดการเปลี่ยนมุมมองของผู้บริหารงานภาครัฐจากการจัดการแบบดั้งเดิมไปสู่การจัดการการปฏิบัติงานในเชิงกลยุทธ์ ตามมุมมองนี้ ผู้บริหารงานภาครัฐย่อมรับผิดชอบต่อการใช้อำนาจหน้าที่และทรัพยากรต่างๆ ด้วยความรับผิดชอบอย่างเป็นธรรม องค์การภาครัฐต้องสร้างคุณค่าสาธารณะภายใต้นโยบายของหน่วยงานที่กำกับดูแลและอยู่ในขอบเขตกิจการที่สนองตอบความต้องการของประชาชน (Moore, 1995: 210) แนวคิดนี้ทำให้เห็นว่า ผลของการดำเนินงานขององค์การสาธารณะเกิดจากการสร้างคุณค่าให้กับทรัพยากรและสามารถให้บริการสาธารณะที่เกิดประโยชน์ต่อประชาชนผู้เป็นเจ้าของทรัพยากรนั้นได้กว้างขวางยิ่งขึ้นคุ้มค่ากับที่ประชาชนจ่าย ประชาชนผู้เป็นเจ้าของทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำเนินงานสาธารณะนั้น จึงเป็นผู้มีอำนาจที่แท้จริงในการกำหนดคุณค่าสาธารณะ (Raven, 2008; Bashir, 2012; Selznik, 2011)

Yang & Callahan (2007) เสริมว่า ความสำคัญของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อภาครัฐโดยเฉพาะประชาชนนั้นย่อมนำไปสู่การจัดรูปแบบและโครงสร้างกลไกการมีส่วนร่วมต่อกิจการสาธารณะมากยิ่งขึ้น ถึงแม้ว่าประชาชนจะอ่อนด้อยในความเชี่ยวชาญไปบ้าง ภาครัฐสมควรสนับสนุนให้ประชาชนได้รับโอกาสมีส่วนร่วมในทางอื่นๆ ที่ไม่จำเป็นต้องมีความเชี่ยวชาญก็ย่อมได้ อย่างไรก็ตาม การจัดการความสัมพันธ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใต้ระบบราชการไม่สามารถสนองตอบตามแนวทางในระบบตลาด ดังที่ Walker et al. (2011) ค้นพบว่า ระบบตลาดในกิจการของภาครัฐมีประสิทธิภาพมากในการดำเนินงานก็จริง แต่หย่อนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานท้องถิ่นที่มุ่งสนองตอบภารกิจในการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่หลากหลาย ทั้งนี้การคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการงานสาธารณะเป็นแนวทางที่ช่วยยกระดับผลงานการดำเนินงานของภาครัฐทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม และองค์การ สอดคล้องกับที่ Sun & Henderson (2017) เสนอว่า การเสริมสร้างวัฒนธรรมความร่วมมือหลายฝ่าย (Collaborative culture) จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องอาศัยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงก่อให้เกิดคุณค่าสาธารณะที่ไม่ต้องเลือกระหว่างประสิทธิภาพและประสิทธิผลอีกต่อไป

ในทรรศนะในเชิงพหุของ Mann (2011, 2006) มองอำนาจที่มีลักษณะไม่ตายตัว ไม่มีโครงสร้างเป็นจุดเริ่มต้น เพราะไม่มีโครงสร้างอำนาจที่คงที่ และไม่มีโครงสร้างทางสังคมที่มีเสถียรภาพภายใต้อิทธิพลของสถาบันทางสังคมสถาบันใดเพียงสถาบันเดียว แต่ความสัมพันธ์ทางอำนาจแต่ละประเภทดังที่ Mann เสนอมานี้ย่อมมีเงื่อนไขเฉพาะ (antecedent condition) ที่เป็นอิสระจากอิทธิพลดังกล่าวและมีสมรรถนะเชิงอำนาจตามแบบฉบับของตนเองอยู่ภายใต้เหตุการณ์ที่เป็นปกติ ด้วยเหตุนี้โครงสร้างอำนาจจึงไม่มีลักษณะที่เป็นเหตุเป็นผลแต่มีลักษณะการสอดประสานอย่างเป็นอิสระ (the assemblage) ในความสัมพันธ์ทุกๆ ประเภทร่วมกันไป

อย่างไรก็ตามการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์มักเกี่ยวกับอำนาจโดยตำแหน่งด้วย เพราะตำแหน่งยิ่งสูงขึ้น ยิ่งมีอำนาจสร้างและกระจายผลประโยชน์ให้ผู้เกี่ยวข้องได้มากขึ้น (DuBrin, 2009: 68-69) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Blau (2008) เกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนทางสังคมที่มุ่งให้ได้มาซึ่งอำนาจ เพียงแต่ Blau ได้ขยายแนวคิดเกี่ยวกับอิทธิพลของอำนาจจากภายในองค์การออกไปสู่โครงสร้างภายนอกที่สลับซับซ้อนยิ่งขึ้น ซึ่งก็มีนักวิชาการหลายคนกล่าวในทำนองเดียวกันเกี่ยวกับอำนาจที่โยงใยเป็นเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับองค์การ ซึ่งเป็นพฤติกรรมของกลุ่มคนที่เกิดจากการเชื่อมโยงถึงกันในลักษณะที่เอื้อประโยชน์ต่อกันระหว่างคนในกลุ่มคนนั้นซึ่งอยู่ภายใต้เงื่อนไขทางการเมืองเสมอเหมือนกัน (DuBrin, 2009: 198-199; Goldsmith & Kettl, 2009: 6; Agranoff, 2007: 102-103) เครือข่ายทางสังคมสามารถเกิดขึ้นภายนอกหรือข้ามองค์การก็ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากบุคคลที่มีอำนาจชำนาญการและที่มีอำนาจโดยตำแหน่งที่สูงขององค์การใดองค์การหนึ่ง ตัวบ่งชี้ถึงอำนาจของคนหรือกลุ่มคนจึงพิจารณาจากความสามารถในการเติบโตขยายขอบเขตออกไป เพื่อการอยู่รอดของตนและกลุ่มที่ตนเป็นสมาชิก แต่การเติบใหญ่ย่อมต้องอาศัยประสิทธิภาพในการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมตามสถานการณ์ (Blau, 2008: 342-350) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในศตวรรษที่ 21 ในยุคเทคโนโลยีสารสนเทศ การเติบโตด้วยเงินทุนและประสิทธิภาพในระยะสั้น (Stiglitz & Greenwald, 2014: 9586) ย่อมไม่เพียงพอที่จะบ่งชี้ว่า ใครมีอำนาจมากที่สุดอีกต่อไป การใช้อำนาจภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์จำเป็นต้องปรับกระบวนทัศน์เกี่ยวกับการกระทำการงานที่มีมาตรฐานสูงในรูปแบบการให้บริการแบบเฉพาะเจาะจงและมีส่วนร่วมการกระทำ (Hillman, 1995) เพื่อผลประโยชน์ร่วมกันที่ยั่งยืน

ความเห็นเกี่ยวกับเป้าหมายร่วมกันทำให้องค์การมีอำนาจมากขึ้นของ Savoie (2010) ตรงกับความเห็นของ Lindblom (2001) แต่ต่างกันที่ Lindblom ไม่ได้เห็นว่าระบบตลาดแทรกแซงอำนาจในองค์การ แต่ระบบตลาดทำให้ดุลอำนาจในองค์การเปลี่ยนแปลงไปสู่อำนาจภายนอกมากกว่าความนิยมส่วนบุคคลอย่างที่ Savoie เสนอหมู่คณะแบบปฏิสัมพันธ์พหุนิยมภายใต้ระบบตลาดซึ่งหันมาเน้นทั้งความคล่องตัวในการติดต่อเชื่อมโยงกันและประสิทธิภาพในของการรวมกันในแนวราบ ซึ่ง Lindblom (2001) ยอมรับในอำนาจที่สูงขึ้นของตลาดที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงขึ้นจากการประสานการปฏิบัติงาน แต่ก็ยอมรับในความด้อยประสิทธิภาพของการจัดองค์การตามสายบังคับบัญชา (Lindblom, 2001: 195-197)

เนื่องจากประสิทธิภาพการจัดการกิจการของรัฐเองเกี่ยวโยงผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกองค์การ ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐจึงควรเป็นระบบองค์การที่พร้อมรับผิด (Accountable Bureaucracy) ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดเหล่านั้นด้วย (Wilson, 1989: 375-378; Hood, 1991; Peters, 1996; Rhodes, 1996; Bowornwattana, 2006) ซึ่งตรงนี้ Lynn (2010 cited in Osborne, 2010: 119-113) เสนอแนวคิดระบบอภิบาลแนวใหม่ (NPG) ตามแนวคิดที่แบ่งได้เป็น 2 ทางคือ การเชื่อมเป็นเครือข่ายที่อิงอยู่กับระบบองค์การ (bureaucracy) และกระบวนการที่ดำเนินอยู่ในเครือข่ายเพียงลักษณะเดียวก็ได้ ซึ่งแนวทางแรก

มีนักทฤษฎีให้การสนับสนุนกว้างขวางกว่า (Osborne, 2010: 7-12; Rhodes, 1996; Kooiman, 2010) ซึ่งเหตุหนึ่งอาจเป็นเพราะว่า ทฤษฎีเครือข่ายยังไม่ได้รับการพิสูจน์เชิงประจักษ์มากนัก

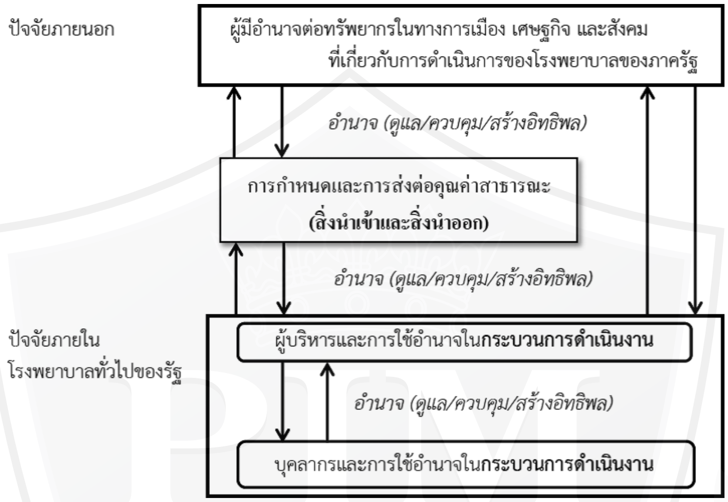
Osborne (2010: 8-10) อธิบายว่า ระบบอภิบาลแนวใหม่ถือว่าเป็นกระบวนทัศน์ในการวิเคราะห์และในทางปฏิบัติของการจัดบริการสาธารณะที่มีรากฐานมาจากทฤษฎีเกี่ยวกับสถาบันและเครือข่ายทางสังคม กระบวนทัศน์ของระบบอภิบาลแนวใหม่นี้ยอมรับว่ามีสภาพอันหลากหลาย ซึ่งประกอบไปด้วยผู้กระทำมากมายที่พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ในการร่วมส่งมอบบริการสาธารณะ และสภาพอันแตกต่างกัน (pluralist) ซึ่งก่อให้เกิดพหุกระบวนการในการสร้างนโยบายที่ล้วนแล้วแต่มีอยู่จริงในรัฐ จึงกล่าวได้ว่า ระบบอภิบาลแนวใหม่อยู่ภายใต้หลักคิดของทฤษฎีระบบธรรมชาติแบบเปิด (Open natural systems) ซึ่งมักเน้นหนักอยู่กับแรงกดดันจากสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในทางสถาบันของสังคมพหุนิยมดังกล่าวต่อการดำเนินนโยบายและการส่งมอบบริการสาธารณะ ระบบอภิบาลแนวใหม่มุ่งสร้างประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ของนโยบายสาธารณะ ตลอดจนการแบ่งสรรทรัพยากรนั้นย่อมต้องขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์การที่ดำรงอยู่ได้ภายในสภาวะแวดล้อมเดียวกัน ความสัมพันธ์ขององค์การจัดบริการสาธารณะ (Public Service Organizations–PSOs) เหล่านั้นมีลักษณะเป็นเครือข่ายและมีการต่อรองและตรวจสอบความพร้อมรับผิด (accountability) อยู่เสมอ อำนาจในเครือข่ายแบบนี้จึงอยู่ระดับที่ยากจะเท่าเทียมเสมอกัน องค์การร่วมจัดบริการสาธารณะในเครือข่ายจะต้องอยู่รอดให้ได้ท่ามกลางการยื้อยึดและความแตกต่างแห่งอำนาจที่จะกำหนดฐานคุณค่า (value base) ของระบบเปิดนั้นต่อไป ดังนั้นระบบอภิบาลที่ไม่ใช่ระบบราชการ โดยกล่าวว่า ระบบอภิบาลเกิดขึ้นเป็นกระบวนการของความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมกันในเครือข่ายที่เป็นที่ดำรงอยู่ร่วมกันของผู้กระทำในภาครัฐ ภาคธุรกิจ และภาคพลเมือง (Klijin, 2008: 510-511)

แต่เงื่อนไขจากสิ่งแวดล้อมภายนอกทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร ซึ่งส่งผลกระทบต่อการจัดสรรทรัพยากรแบบใหม่ และมักนำไปสู่การจัดสรรอำนาจตามตำแหน่งที่แตกต่างไปจากเดิม ผู้ที่อยู่ในอำนาจทั้งแพทย์และผู้บริหารย่อมพิเคราะห์และต่อรองผลลัพธ์ที่จะสร้างความได้เปรียบให้กลุ่มของตน ภายใต้ความไม่แน่นอนสูง ดังนั้นการปฏิสัมพันธ์ต่อการเปลี่ยนแปลงภายในองค์การทั้งที่วางแผนไว้หรือไม่ก็ตาม จึงสร้างขอบเขตใหม่แห่งอำนาจตามตำแหน่ง (Sheaff, 2008: 15) ด้วยเหตุดังกล่าว Sheaff จึงยืนยันว่า การทำความเข้าใจเกี่ยวกับอำนาจในองค์การ เราจึงไม่ควรแยกวิเคราะห์โครงสร้างองค์การและกระบวนการจัดกลุ่มความสัมพันธ์ออกจากกัน นอกจากนี้ Burau & Vrangbaek (2008) เสนอว่า การปฏิรูประบบอภิบาลผลงานทางแพทย์มุ่งปรับความสัมพันธ์ทางอำนาจ โดยสาธารณชนมีอำนาจเหนือเอกชน และรัฐมีอำนาจเหนือวิชาชีพทางการแพทย์ ทั้งแพทย์และรัฐยิ่งต้องมีปฏิสัมพันธ์โดยอิสระต่อกันเพิ่มขึ้น โดยฝ่ายแรกต้องการมาตรฐานที่สูงจากความรู้และความเชี่ยวชาญ และฝ่ายหลังต้องการเห็นการจัดบริการรักษาสุขภาพที่มีคุณภาพที่ดีสำหรับประชาชน การต่อรองกันในทางอำนาจจึงต้องดำเนินต่อไป

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับอำนาจในการดำเนินงานของโรงพยาบาลของภาครัฐ ดังภาพที่ 1 ทำให้เห็นได้ว่า โรงพยาบาลของภาครัฐประกอบด้วยปัจจัยแวดล้อมเกี่ยวกับอำนาจใน 2 ระดับ กล่าวคือ ภายนอกและภายในองค์การ ซึ่งต่างก็มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นเจ้าของซึ่งสามารถให้หรือใช้ทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำเนินงานเพื่อก่อให้เกิดคุณค่าสาธารณะหรือไม่ก็ได้ แต่หากมองจากภายนอกนั้น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทางนโยบายจากการดำเนินการของโรงพยาบาลที่สร้างคุณค่าสาธารณะ ได้แก่ รัฐบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษาทางวิชาชีพ ชุมชน และภาคธุรกิจที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีอำนาจทั้งที่กฎหมายรับรอง อำนาจทางการเมือง และอำนาจที่ไม่เป็นทางการในรูปแบบอื่นๆ ที่จะเข้าไปดูแล หรือควบคุม หรือสร้างอิทธิพลต่อการดำเนินงาน

ของโรงพยาบาลแต่เพียงฝ่ายเดียวหรือร่วมมือกันก็ได้

จากภายในโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐ ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีอำนาจเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นเจ้าของทรัพยากรอย่างใดอย่างหนึ่งที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน กล่าวโดยเฉพาะกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงาน ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสนับสนุนการปฏิบัติตามหน้าที่รักษาสุขภาพ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเหล่านี้ต่างยึดเป้าหมายจากการใช้อำนาจ โดยเฉพาะอำนาจความเชี่ยวชาญต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาล




**ภาพที่ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาพหุกรณีแบบหน่วยย่อยฝังตัว (Embedded Multiple-case Studies) ในโรงพยาบาลของรัฐจำนวน 3 แห่ง ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1 แห่ง ในสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นพิเศษกรุงเทพมหานคร 1 แห่ง และที่เป็นองค์การมหาชนเพียงแห่งเดียวซึ่งอยู่ในกำกับของกระทรวงสาธารณสุขอีก 1 แห่ง ทั้งนี้ 3 กรณีศึกษามีบริบททั่วไปที่คล้ายคลึงกันจากระยะเวลาที่เปิดดำเนินการมาแล้วเกินกว่า 30 ปี โดยมุ่งต่อข้อมูลรายกรณีที่เกี่ยวกับบุคลากร องค์การ และเหตุการณ์สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์การในรอบ 8 ปี เป็นอย่างน้อยหรือนับเป็น 2 วาระการดำรงตำแหน่งของผู้อำนวยการ เพื่อศึกษาเหตุการณ์หน่วยย่อยฝังตัวของ 4 กลุ่ม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้บริหาร กลุ่มแพทย์ กลุ่มพยาบาลและผู้วินิจฉัยโรค และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานสนับสนุนการดำเนินการเหล่านั้น และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกและบริบทที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มผู้กำกับดูแลหรือต้นสังกัด และกลุ่มบุคคลภายนอกที่อยู่หรือเคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐและมีความเป็นกลาง รวม 31 ท่าน การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูลยึดหลักเกณฑ์การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) (Denzin & Lincoln, 2013: 3, 10) และการวิเคราะห์กรณีขัดแย้ง (Negative case analysis) (Creswell, 2013: 250-253) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเปรียบเทียบ 3 กรณีศึกษา (Data triangulation) และจากข้อมูลหลายรูปแบบ (Methodological triangulation) ซึ่งได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์เจาะจง เอกสารและสิ่งพิมพ์ ข้อมูลบันทึกและสถิติ นอกจากนี้ความน่าเชื่อถือก็ได้อาศัยการจัดทำแผนการเข้าสนามวิจัยซึ่งจะได้กล่าวในส่วนต่อไป และจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระเบียบ

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็นการวิเคราะห์รายกรณีและการวิเคราะห์ข้ามกรณี ในรายกรณีศึกษา ผู้วิจัยใช้การลำดับเหตุการณ์ การจัดคู่แบบแผน และการสร้างข้ออธิบายจากข้อมูลจากการสัมภาษณ์และแหล่งข้อมูลในรูปแบบอื่น (Yin, 2009: 136-160) และในแต่ละกรณีศึกษาได้ค้นหาและตรวจสอบหมวดหมู่ย่อยทางทฤษฎีตามแนวทางจาก Auefback & Silverstein (2013: 1870-2293) โดยนำมาปรับให้เป็น 4 ขั้นตอน ตั้งแต่การแยกแยะข้อมูล การคัดกรองข้อมูล การจัดหมวดหมู่ย่อย และการยืนยันหมวดหมู่ย่อยในทางทฤษฎี ส่วนการวิเคราะห์ข้ามกรณี ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์รายกรณีมาเปรียบเทียบให้เห็นความเหมือนและความแตกต่างในหมวดหมู่ย่อยทางทฤษฎี ค้นหาสาเหตุ บริบทเงื่อนไขที่แตกต่างกัน หรือที่อาจจะเหมือนกัน ‘อย่างไร’ และ ‘ทำไม’ จากนั้นใช้เทคนิคการจัดคู่แบบแผนและเทคนิคการยืนยันข้ออธิบายต่างๆ

## ผลการวิจัย

ประเด็นวิเคราะห์เปรียบเทียบนำมาจากผลการวิจัยซึ่งยึดโยงกับกรอบแนวคิดการวิจัยทั้ง 3 กรณีศึกษา ซึ่งแยกเปรียบเทียบใน 3 ประเด็นคือ อำนาจและการใช้อำนาจของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐ ปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการใช้อำนาจของผู้เกี่ยวข้องดังกล่าว และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้อำนาจของผู้เกี่ยวข้อง ดังตารางที่ 1 แสดงประเด็นวิเคราะห์ทั้งหมดแยกไว้ตามกรณีศึกษา

**ตารางที่ 1** ประเด็นเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์กรณีศึกษา

| ประเด็นเปรียบเทียบ | รพ.ในสังกัด สป.สธ. | รพ.ในสังกัด กทม. | รพ.ในรูปแบบองค์การมหาชน |
|---|---|---|---|
| อำนาจ | ระบบราชการ | ระบบตลาด | ระบบอภิบาล |
| การใช้อำนาจ | โดยตำแหน่งอย่างเคร่งครัด | ภายใต้การควบคุมหลายระดับ | กำหนดกลยุทธ์สนองต่อสถานการณ์ |
| ปัจจัยเกื้อหนุน | 1) มาตรฐานในทางวิชาชีพและการควบคุมคุณภาพบริการ<br>2) การมีปฏิสัมพันธ์อิสระของบุคลากร<br>3) เครือข่ายทางวิชาการระดับองค์การและบุคคล | 1) การประสานงานระหว่างกลุ่มงานในแนวราบ<br>2) จรรยาบรรณภายในองค์การ<br>3) เครือข่ายทางวิชาการระดับองค์การและบุคคล | 1) ความเป็นอิสระจากระบบราชการส่วนกลาง<br>2) ความรู้สึกเป็นเจ้าของอย่างเหนียวแน่นของชุมชน<br>3) วัฒนธรรมองค์การที่พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง |
| ปัจจัยอุปสรรค | 1) ระบบราชการที่มุ่งคานอำนาจมากกว่าประสิทธิผล<br>2) การขาดสมรรถนะในกระบวนการรักษาสุขภาพ<br>3) ประชากรศาสตร์ในขอบเขตการรักษาสุขภาพ | 1) ระบบสุขภาพที่มุ่งประสิทธิภาพเท่านั้น<br>2) ประชากรศาสตร์ในขอบเขตการรักษาสุขภาพ | 1) รัฐบาลที่มุ่งต่อฐานอำนาจ<br>2) ระบบสุขภาพที่มุ่งประสิทธิภาพเท่านั้น |

โรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐทั้ง 3 กรณีศึกษามีสถานะเป็นหน่วยงานในสังกัดหรือไม่ก็อยู่ในกำกับของระบบราชการและอยู่ภายใต้เงื่อนไขทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมที่แตกต่างกันไปบ้าง ทำให้ขอบเขตอำนาจและลักษณะการใช้อำนาจในการดำเนินงานจึงไม่เหมือนกัน สำหรับอำนาจภายนอกระบบราชการมีและใช้อำนาจตามกฎระเบียบในขอบเขตและลักษณะต่างๆ กันไปเหนือการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐ ส่วนอำนาจภายในซึ่งได้รับผลกระทบจากอำนาจภายนอกและเกิดจากเงื่อนไขทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมภายในองค์การที่คล้ายคลึงกันอยู่บ้างและที่เฉพาะเจาะจงบ้างก็มี แต่คุณค่าสาธารณะที่เกิดจากการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐทั้ง 3 กรณีศึกษากลับมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน

*1. อำนาจในการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐ*

ในเมื่อโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐแต่ละกรณีศึกษาได้รับอำนาจที่จะได้มาและใช้ทรัพยากรที่แตกต่างกันในการดำเนินงานจากอำนาจภายนอกที่เหนือกว่าในทางกฎหมาย ซึ่งสามารถใช้อำนาจควบคุมทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน แต่เพราะอำนาจภายนอกของระบบราชการแบ่งเป็นหลายระดับและรูปแบบ ซึ่งเป็นต้นสังกัดที่มีอำนาจบังคับบัญชาโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐบางแห่งด้วย ทำให้แต่ละโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐสามารถใช้อำนาจในขอบเขตไม่เท่ากันและในลักษณะแตกต่างกันไป ดังนั้นประสิทธิภาพที่เกิดจากการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดเพียงอย่างเดียว ก่อให้เกิดผลเสียอย่างร้ายแรงต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐ เพราะการประหยัดดังกล่าวไปจำกัดทั้งรายได้ คุณภาพการให้บริการ และวิธีการรักษาที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงโดยเฉพาะในโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) ซึ่งพบว่า มีผลการดำเนินงานขาดทุนจากการให้บริการสะสมหลายสิบล้านบาท

แม้ระบบสุขภาพเป็นสภาพแวดล้อมที่คอยจำกัดการใช้งบประมาณในการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกรุงเทพมหานคร (กทม.) และโรงพยาบาลทั่วไปในรูปแบบองค์การมหาชน (อมช.) อยู่บ้างเช่นเดียวกัน แต่ด้วยระบบการเมืองท้องถิ่น ซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพ-มหานครมีอำนาจอย่างกว้างขวางเกี่ยวกับแหล่งที่มาและการใช้ทรัพยากรที่เป็นเอกเทศจากส่วนกลาง และด้วยผลของกฎหมายพิเศษ ซึ่งให้อำนาจคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทั่วไปในรูปแบบองค์การมหาชนในการกำหนดยุทธศาสตร์ ควบคุม และตรวจสอบการใช้ทรัพยากรอย่างเป็นอิสระจากระบบราชการ ทั้งสองโรงพยาบาลจึงมีความยืดหยุ่นในขอบเขตและลักษณะในการดำเนินงานยิ่งกว่าโรงพยาบาลทั่วไปที่สังกัด สป.สธ.

ส่วนอำนาจภายในซึ่งผู้อำนวยได้รับมอบอำนาจบังคับบัญชามาจากระบบราชการ (หรือคณะกรรมการบริหารในกรณี โรงพยาบาลทั่วไปในรูปแบบ อมช.) ในการจัดสรรและใช้ทรัพยากรในกระบวนการรักษาสุขภาพ แต่อำนาจเหนือวิธีการรักษาย่อมติดอยู่กับแพทย์เจ้าของไข้เป็นสำคัญในการวินิจฉัยและรักษาด้วยเครื่องมือ ความรู้ และวิธีการใดๆ โดยไม่มีอำนาจของผู้ใดแทรกแซงได้

*2. ปัจจัยที่เกื้อหนุนการใช้อำนาจในการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐ*

รูปแบบการใช้อำนาจได้อย่างเป็นเอกเทศและเป็นอิสระของโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐที่ไม่ยึดโยงอำนาจเชิงโครงสร้างกับกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด ไม่ได้ตอบสนองต่อความเป็นจริงในการได้มาและการใช้ทรัพยากร ไม่สามารถดำเนินงานอย่างยืดหยุ่นได้ตรงตามความจำเป็นที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ จึงกล่าวได้ว่าประสิทธิผลในการรักษาขึ้นอยู่กับอำนาจที่สามารถได้มาและที่สามารถใช้ทรัพยากรได้อย่างทันสถานการณ์ของโรคในแต่ละพื้นที่เป็นสำคัญยิ่งกว่าประสิทธิภาพแบบเหมารวม มุ่งดูค่าเฉลี่ยทั้งประเทศ

และในระดับองค์การ โครงสร้างองค์การในโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัด กทม. และโรงพยาบาลทั่วไปในรูปแบบองค์การมหาชน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 สายงานเท่านั้น

แสดงให้เห็นอำนาจที่เหนือกว่าของแพทย์ต่อพยาบาลและบุคลากรสนับสนุนอย่างชัดเจน ข้อมูลเชิงประจักษ์ยืนยันว่า โครงสร้างอำนาจภายในองค์การเช่นนี้ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย เนื่องจากเหตุผลสำคัญ 2 ประการ กล่าวคือ เอกภาพในการกำหนดและดำเนินงานในเชิงยุทธศาสตร์ และบุคลากรทุกระดับมีความเป็นมืออาชีพมุ่งผลสำเร็จขององค์การมากกว่ากลุ่มงานของตน

ปัจจัยภายนอกที่เกื้อหนุนต่อการใช้อำนาจในการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐ ได้แก่ ความเป็นอิสระจากระบบราชการส่วนกลาง และมาตรฐานในทางวิชาชีพและการควบคุมคุณภาพบริการอาจจะต้องอาศัยเวลาในการปรับปรุง รวมทั้งอาศัยปัจจัยที่สามารถสร้างขึ้นมาได้คือ ปัจจัยภายนอกที่เกื้อหนุนการใช้อำนาจซึ่งได้แก่ ความรู้สึกเป็นเจ้าของอย่างเหนียวแน่นของชุมชนและอำนาจของเครือข่ายทางวิชาการระดับองค์การและบุคคล ปัจจัยภายในที่เกื้อหนุนในการใช้อำนาจ ได้แก่ จรรยาบรรณของบุคลากร การมีปฏิสัมพันธ์อิสระของบุคลากร และการประสานงานระหว่างกลุ่มงานในแนวราบที่แม้ต้องอาศัยเวลา แต่โรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐที่ศึกษาในการวิจัยนี้ก็พิสูจน์ให้เห็นว่าสามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้

*3. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้อำนาจในการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐ*

โรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐได้รับอิทธิพลจากบริบททางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมทั้งภายนอกและภายใน ซึ่งประกอบไปด้วยผู้มีอำนาจที่เป็นเจ้าของซึ่งขัดขวางการเข้าถึงหรือทำให้ไม่สามารถใช้ทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐเพื่อก่อให้เกิดคุณค่าสาธารณะ ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องยอมรับ ตระหนักถึง และเข้าใจตามที่เป็นจริง ดังนั้นจึงเห็นโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐบางแห่งยอมจำนนต่ออุปสรรคเหล่านี้ ในขณะที่แห่งอื่นกลับร่วมแรงใจจากผู้เกี่ยวข้องภายนอกและภายในพยายามก้าวข้ามอุปสรรคต่างๆ มาได้

ปัจจัยภายนอกที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้อำนาจในการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐ ซึ่งได้แก่ รัฐบาลที่มุ่งต่อฐานอำนาจ ระบบราชการที่มุ่งคานอำนาจมากกว่าประสิทธิผล และระบบสุขภาพที่มุ่งประสิทธิภาพเท่านั้น ล้วนก่อให้เกิดการรวมศูนย์อำนาจของรัฐบาลและระบบราชการ ยิ่งละเลยความต้องการการบริการรักษาสุขภาพที่เป็นจริงในแต่ละท้องถิ่น อย่างไรก็ตามหากพิจารณาจากบางกรณีศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ก็จะพบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในทางประชากรศาสตร์นั้นสามารถจัดการลดผลกระทบต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐ และเปลี่ยนให้เป็นโอกาสในการสร้างคุณค่าสาธารณะได้ กล่าวคือ การปรับปรุงสมรรถนะการบริการรักษาสุขภาพในระดับทุติยภูมิด้วยการลดขั้นตอนในกระบวนการและในระดับตติยภูมิด้วยการลงทุนในทรัพยากรที่ตรงตามความต้องการของท้องถิ่นนั่นเอง อย่างไรก็ตามทุกกรณีศึกษาพบว่าการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐที่มีประสิทธิผลอย่างยั่งยืนต้องอาศัยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นแรงผลักดันอยู่เสมอ

## อภิปรายผล

*1. อำนาจและการใช้อำนาจ*

การกระจายอำนาจในระบบบริการสาธารณะ ซึ่งรวมทั้งการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล ยังไม่ประสบผลสำเร็จในการสร้างประสิทธิผล เนื่องจากระบบราชการในส่วนกลางยังมีอำนาจจัดสรร ควบคุม และตรวจสอบการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลของภาครัฐสำหรับโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐที่มีสมรรถนะในการรักษาโรคในระบบทุติยภูมิและบางแห่งถึงระดับตติยภูมิจึงยังต้องดูแลรักษาผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิอยู่ในบางพื้นที่ ทำให้โรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐแบกรับภาระการดำเนินงาน มีรายได้คืนมาน้อย ความแออัดภายในโรงพยาบาลก่อให้เกิดการบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางอย่างไม่คุ้มค่า ซึ่งตรงกับที่ Avelino & Rotmas (2009) กล่าวไว้ว่า การจัดสรร

ประโยชน์จากทรัพยากรเป็นอำนาจเชิงระบบ ซึ่งในผู้มีอำนาจดังกล่าวและผู้อยู่ใต้อำนาจสามารถกำหนดวิธีการจัดสรรทรัพยากรไปในทางที่สรรค์สร้าง หรือในทางทำให้เสื่อมค่าของทรัพยากรก็ได้ ในกรณีระบบสุขภาพไทย ระบบราชการถือว่าตนมีอำนาจสิทธิ์ขาดในการจัดสรรทรัพยากร แต่ในความเป็นจริงระบบราชการไม่ได้เป็นเจ้าของทรัพยากร และระบบราชการก็ไม่สามารถใช้อำนาจในการจัดสรร ควบคุม และตรวจสอบอย่างมีประสิทธิภาพทั่วถึงเป็นธรรมได้ เมื่ออธิบายตามแนวคิดคุณค่าสาธารณะ (Bozman, 2007; Bryson, Crsobym & Bloomberg, 2014; Moore, 1995: 2013) ทำให้ตระหนักถึงความจริงที่ว่า ทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำเนินงานของภาครัฐเป็นของประชาชน จึงเป็นผู้มีอำนาจ (Raven, 2008; Bashir, 2012; Selznik, 2011) การจัดสรร ควบคุม และตรวจสอบการใช้ทรัพยากรดังกล่าวนั้น

ผลของการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐจึงเกิดจากการสร้างคุณค่าให้กับทรัพยากรที่ได้มาจากประชาชน และกลายเป็นบริการสาธารณะที่เกิดประโยชน์ต่อประชาชนผู้เป็นเจ้าของทรัพยากรนั้นได้กว้างขวางยิ่งขึ้นกว่าที่ประชาชนต้องจ่าย แต่ผู้มีอำนาจจะได้ใช้อำนาจในการดำเนินงานขององค์การของภาครัฐไปในทางที่จะเกิดคุณค่าสาธารณะหรือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้หนึ่งผู้ใดหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับความยินยอมทางการเมือง ระบบราชการและรัฐบาลที่จะปฏิรูปโครงสร้างอำนาจในระบบสุขภาพที่เปิดช่องทางให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดสรร ควบคุม และตรวจสอบการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลของภาครัฐ ซึ่งตรงกับที่ Raven (2008) ที่เสนอว่า อำนาจเกิดจากแรงจูงใจและความคาดหวังจากฝ่ายผู้รับอำนาจด้วย ผู้ถืออำนาจไว้สามารถใช้อำนาจได้อย่างเหมาะสมย่อมสร้างความเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นสำหรับหมู่ชน ดังนั้น การแก้ไขปัญหาในระยาว จึงต้องเพิ่มอำนาจให้กับประชาชนและโรงพยาบาลของภาครัฐตั้งแต่ระดับตำบลให้มีอิสระในการสนองตอบความต้องการที่แตกต่างกันและที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ไม่ใช่ตอบสนองแบบเหมารวม ซึ่งจะเป็นการแบ่งเบาภารกิจของโรงพยาบาลทั่วไปในระดับจังหวัด แต่ในระยะสั้น ภาครัฐต้องเร่งเพิ่มอำนาจให้กับโรงพยาบาลทั่วไปให้มีความยืดหยุ่นในการจัดหาและการใช้ทรัพยากรได้ตรงตามสภาวะที่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยยังช่วยยืนยันคำอธิบายเกี่ยวกับอำนาจที่เป็นสองฝ่าย โดยฝ่ายหนึ่งกระทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงให้อีกฝ่ายหนึ่งในระดับปกติ (Operative exercise of power) และหากเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ก็จะกลายเป็นการควบคุม (Effective exercise of power) (Lukes, 1974) ซึ่งสอดคล้องกับ Morriss (1987) ที่เห็นว่า อำนาจมีความหมายถึงความสามารถสร้างผลกระทบบางอย่าง ซึ่งเป็นแนวคิดที่ผสมผสานอำนาจทางการเมือง (Power-over) และอำนาจทางสังคม (Power-to) เข้าด้วยกันในการอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับอำนาจ ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมปรากฏการณ์ที่มีจุดเน้นที่การปฏิสัมพันธ์ต่อกัน โดย Clegg (1989) เติมเต็มส่วนนี้ โดยเสนอให้บูรณาการอำนาจอย่างเป็นระบบระหว่างองค์การและเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับองค์การที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก ซึ่งมุ่งเพิ่มอำนาจการตัดสินใจ การเข้าถึง และการควบคุมทรัพยากร (Empowerment) ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการกระทำขององค์การ ซึ่งก็คือ ระงับอำนาจบางอย่างขององค์การที่จะสร้างความเปลี่ยนแปลงที่ไม่เกิดประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องทั้งหลาย

*2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้อำนาจ*

องค์การสาธารณะมิได้ใช้อำนาจอยู่โดดเดี่ยวตามลำพัง แต่กำลังเผชิญอยู่กับบริบททางอำนาจที่พยายามสร้างเงื่อนไขและอิทธิพลในการใช้ทรัพยากรในการดำเนินงานขององค์การสาธารณะนั้น ซึ่งอำนาจดังกล่าวดำรงอยู่ทั้งภายนอกและภายในองค์การ วิธีการเผชิญหน้ากับเงื่อนไขและอิทธิพลดังกล่าว โดยตระหนักถึงความจริงที่ว่า องค์การสาธารณะเกิดขึ้นและดำเนินงานอยู่ภายใต้ระบบเปิด ผลการวิจัยยังยืนยันถึงระบบอภิบาลแนวใหม่ (NPG) (Osborne, 2010; Klijin, 2008; Wachhaus, 2012) ภาครัฐจึงควรเป็นระบบองค์การที่พร้อมรับผิด (Accountable Bureaucracy) ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ทั้งหมด (Wilson, 1989: 375-378; Hood, 1991; Peters, 1996; Rhodes, 1996; Bowornwattana, 2006) และการปฏิรูปใดๆ ก็ตามจึงต้องเริ่มต้นจากการพัฒนาระบบอภิบาลที่ตั้งอยู่บนรากฐานที่สมดุลของการมีส่วนร่วมและสถาบันต่างๆ ในสังคม (Johnston, 2005; Rose-Ackerman, 2008: 66-95; Lambsdorff, 2007)

ดังนั้นการปฏิรูประบบสุขภาพที่มีเป้าหมายที่การกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นไม่ได้เริ่มจากการกำหนดโครงสร้างอำนาจตามที่กฎหมายบัญญัติเท่านั้น หากต้องเปลี่ยนแปลงในวิธีคิดแบบเหมารวมบนพื้นฐานค่าเฉลี่ยในการวัดผลสัมฤทธิ์ในการให้บริการรักษาสุขภาพ และกลไกการมีส่วนร่วมดำเนินงานภาครัฐ (Collaborative Governance) (Bashir, 2012) เพื่อสร้างการรับรู้และตรวจสอบการดำเนินงานของโรงพยาบาลในท้องถิ่นที่ตนอาศัย ในขณะเดียวกันก็เร่งผลักดันให้เกิดความยืดหยุ่นและนวัตกรรมในการดำเนินงานต่างๆ อยู่เสมอ (Donahue & Zeckhauser, 2011) ดังนั้นกฎหมายที่จะเป็นเครื่องมือในการปฏิรูปจึงต้องเน้นระบบอภิบาลการใช้อำนาจ (Amsler, 2016; Jones, 2012) ไม่ใช่การกำหนดโครงสร้างอำนาจใหม่ที่ขาดการมีส่วนร่วมดำเนินงานจากประชาชนผู้เป็นเจ้าของทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลของภาครัฐและเป็นผู้มีอำนาจที่แท้จริง

## สรุปและข้อเสนอแนะ

*1. สรุป:*

อำนาจ การใช้อำนาจ ปัจจัยที่เกื้อหนุนและที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้อำนาจของกลุ่มอำนาจที่เกี่ยวเนื่องกับโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐ ความเกี่ยวข้องโยงกันเหล่านี้เกิดขึ้นระหว่างกลุ่มอำนาจภายนอกและภายในซึ่งต่างก็มุ่งแสวงผลประโยชน์ร่วมกัน โดยมีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีอำนาจหรือสามารถเข้าถึงอำนาจในกระบวนการกำกับดูแลและบริหาร กระบวนการให้บริการทางการแพทย์ กระบวนการวินิจฉัยโรคและรักษาพยาบาล และการสนับสนุนพื้นฐานในการดำเนินงานของโรงพยาบาล ผู้ใช้อำนาจเหล่านี้คือ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงจากโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐซึ่งไม่สามารถถูกตัดขาดหรือปิดกั้นจากอำนาจในการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐ

โรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐสามารถบรรลุคุณค่าสาธารณะก็เนื่องจากเปิดรับและสามารถใช้ทรัพยากรและความรู้ต่างๆ จากสภาวะแวดล้อมภายนอกขององค์การดังกล่าวไปในทางที่พัฒนาสมรรถนะองค์การไว้ได้ในระยะยาว และในทางตรงกันข้ามองค์การก็ไม่สามารถบรรลุคุณค่าสาธารณะอย่างมั่นคงเนื่องจากไม่เปิดรับและไม่สามารถใช้ทรัพยากรและความรู้ต่างๆ จากสภาวะแวดล้อมภายนอกขององค์การไปในทางที่พัฒนาสมรรถนะองค์การในระยะยาว ซึ่งเป็นการยืนยันสมมติฐานชั่วคราวภายใต้กระบวนทัศน์ของระบบเปิดอย่างชัดเจน

*2. ข้อเสนอแนะ:*

ในระดับมหภาค อำนาจในระบบสุขภาพไทยยังผูกโยงอยู่กับระบบราชการโดยเฉพาะเงื่อนไขในการหารายได้ การใช้เงินที่หามาได้ การจัดสรรเงินที่รัฐบาลอุดหนุน และที่สำคัญที่สุดคือ อัตรากำลังคน ดังนั้นโรงพยาบาลของภาครัฐไม่ได้เกี่ยวข้องกับเพียงหน่วยงานกำกับดูแลอย่างกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น นอกจากเรื่องรายได้แล้วก็อยู่ภายในเงื่อนไขระเบียบของกรมบัญชีกลางดังที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งควบคุมกระทรวงสาธารณสุขด้วยระเบียบที่เข้มงวด โดยเฉพาะการจำกัดจำนวนบุคลากรที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน

ในระดับจุลภาค โรงพยาบาลทั่วไปของภาครัฐไม่ค่อยแตกต่างไปในแง่ของการจำกัดอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน แต่เป็นในเชิงการเมือง โดยหากพิจารณาจากการปรับโครงสร้างการให้บริการของภาครัฐจากผู้ให้บริการ เมื่อ พ.ศ. 2554 ที่มีการจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพ ก็เพิ่มบทบาทในการเป็นผู้ซื้อบริการและเป็นคู่สัญญากับหน่วยงานที่ให้บริการ อย่างไรก็ตามระบบสุขภาพไทยยังไม่เคยปราศจากการเมือง โดยเปลี่ยนเชิงโครงสร้างการจัดสรรและการจัดการเงิน งบประมาณ แต่ไม่ได้เปลี่ยนในการรวมศูนย์อำนาจเข้าสู่ส่วนกลาง

และไม่ปรับแนวการจัดการต้นทุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลตามความเป็นจริง

บทเรียนที่ดีจากการศึกษาอำนาจในการดำเนินงานของโรงพยาบาลของภาครัฐเกี่ยวกับการไม่ตัดขาดการดำเนินงานจากประชาชนน่าจะเป็นจุดเริ่มต้นในการปฏิรูประบบราชการในทุกระดับ โดยเฉพาะในเรื่องการร่วมแบ่งอำนาจดำเนินงาน (co-optation) ที่มุ่งวัดและมีส่วนตรวจสอบผลการดำเนินงานเป็นคุณค่าสาธารณะที่จับต้องได้มากกว่าตัวชี้วัดประสิทธิภาพในเชิงตัวเลข หากไปพิจารณาระบบบริการสาธารณะที่บัญญัติไว้ให้มีการกระจายอำนาจและหน้าที่จากส่วนกลางไปสู่ส่วนท้องถิ่นตั้งแต่เมื่อ พ.ศ. 2542 แล้ว ก็จะพบว่า การศึกษามีความใกล้เคียงซับซ้อนของบริบททางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมเทียบเคียงได้กับระบบสุขภาพ

## References


Agranoff, R. (2007). *Managing within networks: Adding value to public organizations*, kindle edition. Washington, DC: Georgetown University Press.

Amsler, L. B. (2016). Collaborative Governance: Integrating Management, Politics, and Law. *Public Administration Review*, *76*(5), 700-711.

Auefback, C. F. & Silverstein, L. B. (2013). *Qualitative data: An introduction to coding and analysis*. NY: New York University Press.

Avelino, F. & Rotmans, J. (2009). Power in transition: An interdisciplinary framework to study power in relation to structural change. *European Journal of Social Theory*, *12*(4), 543-569.

Bashir, M. (2012). *Role of Organizational Power and Politics in the Success of Public Service Public Private Partnerships*. Ph.D. Dissertation, Arizona State University, Arizona, USA. (UMI No. 3547636)

Berg, B. L. (2001). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. Massachusetts: Allyn and Bacon.

Blau, P. M. (2008). *Exchange and Power in Social Life*. NY: John Wiley and Sons.

Bloomberg, L. D. & Volpe, M. (2008). *Completing Your Qualitative Dissertation: A Roadmap from Beginning to End*. California: Sage.

Bowornwattana, B. (2006). Transforming Bureaucracies for the 21$^{st}$ Century: The New Democratic Governance Paradigm. In Otenyo, Eric E. and Lind Nancy S. (Eds). *Research in Public Policy Analysis and Management*, Volume 15. (pp. 667-679). California: Elsevier.

Bozeman, B. (2007). *Public Values and Public Interest: Counterbalancing Economic Individualism*. Washington, DC: Georgetown University Press.

Bryson, J. M., Crosbym, B. C. & Bloomberg, L. (2014). Public Value Governance: Moving Beyond Traditional Public Administration and the New Public Management. *Public Administration Review*, *74*(4), 445-456.

Burau, V. & Vranbaek, K. (2008). Institutions and Non-linear Change in Governance: Reforming the Governance of Medical Performance in Europe. *Journal of Health Organization and Management*, *22*(4), 350-367.

Chardchawarn, S. (2010). *Local Governance in Thailand: the Politics of Decentralization and the Rols of Bureaucrats, Politicians, and the People*. Chiba, Japan: Institute of Development Economies, Japan External Trade Organization.

Christensen, C. H., Bohmer, R. & Kenagy, J. (2000). Will Disruptive Innovations Cure Health Care? *Harvard Business Review*, *78*(5), 102-112.

Clegg, S. (1989). Frameworks of Power. In Haugaard, Mark (Eds.). *Power: a Reader*. Manchester, UK: Manchester University Press.

Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design*. California: SAGE.

Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (2013). *The Landscape of Qualitative Research* ($4^{th}$ ed.). California: SAGE

Donahue, J. D. & Zeckhauser, R. J. J. (2011). *Collaborative Governance: Private Roles for Public Goals in Turbulent Times*, Kindle Edition. NJ: Princeton University Press.

DuBrin, A. J. (2009). *Political Behavior in Organizations*. California: SAGE.

Goldsmith, S. & Kettl, D. F., Eds. (2009). *Unlocking the Power of Networks: Keys to High-Performance Government*. Washington, DC: Brookings Institution Press.

Hillman, J. (1995). *Kinds of power: a guide to its intelligent users*. NY: Currency Doubleday.

Hood, C. (1991). A Public Management for All Seasons? In Hodges, Ron (Eds.). *Governance and the Public Sector*. Massachusetts: Edward Elgar Publishing.

Johnston, M. (2005). *Syndromes of Corruption: Wealth, Power and Democracy*. NY: Cambridge University Press.

Jones, R. M. (2012). Introducing the Elephant in the Room: Power and Collaboration. *Public Administration Review*, *72*(3), 417-418.

Jongudomsuk, P. & Srisasalux, J. (2012). A Decade of Health-care Decentralization in Thailand: What Lessons Can Be Drawn? *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, *1*(3), 347-356.

Klijn, E. H. (2008). Governance and Governance Networks in Europe: An Assessment of Ten Years of Research on the Theme. *Public Management Review*, *10*(1), 505-525.

Kooiman, J. (2010). *Governing as Goverance*. London: SAGE.

Lambsdorff, J. G. (2007). *The Institutional Economics of Corruption and Reform*. NY: Cambridge University Press.

Lindblom, C. E. (2001). *The Market System: What It Is, How It Works, and What to Make of It*. Connecticut: Yale University Press.

Lukes, S. (1974). *Power: A Radical View* ($2^{nd}$ ed.). NY: Palgrave Macmillan.

Lynn, L. E. Jr. (2010). What Endures Public Governance and the Cycles of Reform. In Osborne, Stephen P. (Eds.). *The New Public Governance?: Emerging Perspectives on the Theory and Practice of Public Governance*. UK: T & F.

Mann, M. (2006). The Sources of Social Powers Revisited: a Response to Criticism. In Hall, John A. and Schroeder, Ralph. (Eds.). *An Anatomy of Power: The Social Theory of Michael Mann*. (pp. 343-396). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Mann, M. (2011). *Power in the 21st Century: Conversations with John A. Hall*. Cambridge, UK: Polity Press.

Moore, M. H. (1995). *Creating Public Value*. Massachusetts: Harvard University Press.

Moore, M. H. (2013). *Recognizing Public Value*, Kindle Edition. Massachusetts: Harvard University Press.

Morriss, P. (1987). Power: Philosophical Analysis. In Haugaard, Mark. (Eds.) (2002). *Power: a Reader*. Manchester, UK: Manchester University Press.

Office of Policy and Strategy, Ministry of Public Heath. (2011). *Annuak Report on Public Health Resource*. Bangkok: War Veterans Organization of Thailand Printing. [in Thai]

Osborne, S. P. (2010). *The New Public Governance?: Emerging Perspectives on the Theory and Practice of Public Governance*. UK: T & F.

Peters, B. G. (1996). *The Future of Governing: Four Emerging Models*. Kansas: University Press.

Raven, B. (2008). The Bases of Power and the Power/Interaction Model of Interpersonal Influence. *Analysis of Social Issues and Public Policy*, *8*(1), 1-22.

Rhodes, R. A. W. (1996). The New Governance: Governing without Government. *Political Studies*, *44*(4), 652-667.

Rose-Ackerman, S. (2008). *Corruption, Global Security, and World Order*. Virginia: R.R. Donnelley.

Savoie, D. J. (2010). *Power: Where Is It?. Montreal & Kinston*. Canada: McGill-Queen's University Press.

Selznik, P. (2011). *TVA and the Grass Roots: a Study of Politics and Organization*. Louisiana, USA: Quid Pro Books.

Sheaff, R. (2008). Medicine and Management in English Primary Care: A Shifting Balance of Power. In McKee, Lorna; Ferlie, Ewan; and Hyde, Paula. (Eds.). *Organizing and Reorganizing: Power and Change in Health Care Organizations*. London, UK: Palgrave Macmillan.

Stiglitz, J. E. & Greenwald, B. C. (2014). *Creating a Learning Society: A New Approach to Growth, Development and Social Progress*. NY: Columbia University Press.

Sun, R. & Henderson, A. C. (2017). Transformational Leadership and Organizational Processes. *Public Administration Review*, *77*(4), 554-565.

Taytiwat, P., Briggs, D., Fraser, J., Minichiello, V. & Cruickshank, M. (2011). Lessons from Understanding the Role of Community Hospital Director in Thailand: Clinician versus Manager. *The International Journal of Health Planning and Management*, *26*, e48-e67.

Tejativaddhana, P., Briggs, D., Fraser, J., Minichiello, V. & Cruickshank, M. (2013). Identifying Challenges and Barriers in the Delivery of Primary Healthcare at the District Level: a Study in One Thai Province. *The International Journal of Health Planning and Management*, *28*, 16-34.

Wachhaus, T. A. (2012). Anarchy as a Model for Network Governance. *Public Administration Review*, *72*(1), 33-42.

Walker, R. M., Brewer, G. A., Boyne, G. A. & Avellaneda, C. N. (2011). Market Orientation and Public Service Performance. *Public Administration Review*, *71*(5), 707-717.

Wilson, J. Q. (1989). *Bureaucracy: What government agencies do and why they do it*. NY: Basic.

Yang, K. & Callahan, K. (2007). Citizen Involvement Efforts and Bureaucratic Responsiveness. *Public Administration Review*, *67*(2), 249-264.

Yin, R. K. (2009). *Case study research* ($4^{th}$ ed.). California: Sage.

Yin, R. K. (2016). *Qualitative Research form Start to Finish*. NY: Guilford Press.

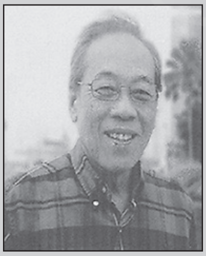
**Name and Surname:** Winaicharn Sapparojpattana

**Highest Education:** Ph.D. Candidate in Public Administration, Ramkhamhaeng University

**University or Agency:** Ramkhamhaeng University

**Field of Expertise:** Management

**Address:** 69/184 Moo 6, Muban Manthana, Rama 2 Rd.–Soi 28, Chomthong, Bangkok 10150



**Name and Surname:** Uthai Laohavichien

**Highest Education:** Doctor of Public Administration, University of the Philippines

**University or Agency:** Ramkhamhaeng University

**Field of Expertise:** Public Administration Theory, Development Administration

**Address:** 99/64 Bangkok Boulevard Village, Ratchada-Ramintra Rd., Kannayao, Bangkok 10230