

**การบริหารภาครัฐโดยใช้เครือข่ายทางสังคม
เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข***
**GOVERNMENT ADMINISTRATION BY SOCIAL NETWORKS TO SOLVE
THE SHORTAGE OF BUDGET OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH**

บุญเรือน ทองทิพย์

Boonruean Thongtip

ศรุตฯ สมพงษ์

Saruda Somphong

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

Western University, Thailand

E-mail: Boonruean_Thongtip@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการบริหารจัดการภาครัฐของกระทรวงสาธารณสุข ในการบริหารงบประมาณ 2) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข และ 3) เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการภาครัฐโดยใช้เครือข่ายทางสังคมในการบริหารงบประมาณ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Groups) ซึ่งเป็นการแสวงหาข้อมูลจากกลุ่มผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข หรือตัวแทน และผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ หรือตัวแทน จำนวน 2 ท่าน กลุ่มผู้บริหารระดับกลาง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับเงินบริจาคจากโครงการก้าวคนละก้าว จำนวน 6 ท่าน กลุ่มเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ โครงการก้าวคนละก้าวของตูน บอดี้สแลม กลุ่มบุคคลทั่วไป ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป

* Received 4 June 2019; Revised 26 June 2019; Accepted 27 June 2019



จำนวน 20 ท่าน โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Groups) และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับผลการวิจัยในครั้งนี้

ผลการวิจัยพบว่า

1. ศึกษาการบริหารภาครัฐของกระทรวงสาธารณสุข กับบริบทของเครือข่ายทางสังคม ในการแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การบริหารงบประมาณของภาครัฐมีความซับซ้อน และไม่เปิดเผยข้อมูลที่แท้จริงให้ประชาชนรับทราบ ทำให้กระทรวงสาธารณสุข ถูกร้องเรียน ถูกกล่าวหา และถูกตราหน้าจากสังคมว่าเป็นต้นเหตุที่ทำให้การบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขตกต่ำ และมีความเข้าใจว่ามีการทุจริตเกิดขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข

2. ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เครือข่ายทางสังคม พบว่า ปัญหาและอุปสรรคสำคัญคือ การประสานงานความร่วมมือของภาครัฐซึ่งไม่นำแนวคิดการบริหารงานภาครัฐในรูปแบบของเครือข่ายทางสังคม (Social Network Governance) มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการในส่วนงานราชการต่าง ๆ ทำให้เกิดปัญหาต่อผู้มาใช้บริการ ถ้ารัฐบาลสามารถใช้กลยุทธ์การสื่อสาร และเครือข่ายทางสังคมทางสังคม จะทำให้แก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างแท้จริง

3. ศึกษารูปแบบการบริหารงานภาครัฐในการส่งเสริมและสนับสนุนบริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขแก่ประชาชน โดยใช้เครือข่ายทางสังคม พบว่า ความร่วมมือของประชาชน ภาครัฐมองข้ามการสนับสนุนของโครงการสาธารณสุขประโยชน์และไม่ให้ความสำคัญกับภาคประชาชน ทำให้โครงการของรัฐ และกิจกรรมต่าง ๆ ของภาครัฐไม่สัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมาย เครือข่ายทางสังคม ซึ่งเป็นเครือข่ายทางสังคมที่ไม่แสวงหาผลกำไร มีจุดมุ่งหมายสนับสนุนกลุ่มที่มีความคิดเห็นพ้องกัน โดยเนื้อหาจะแตกต่างกัน ตั้งแต่ ศิลปะ การกุศล การศึกษา การเมือง ศาสนา งานวิจัย และจุดมุ่งหมายในด้านอื่น ๆ ภาระหน้าที่ของเครือข่ายทางสังคมให้บริการที่ภาคเอกชน หรือภาครัฐเองไม่สามารถเป็นผู้ให้บริการได้อย่างทั่วถึง

คำสำคัญ: การบริหารภาครัฐ ,เครือข่ายทางสังคม ,งบประมาณ ,กระทรวงสาธารณสุข



Abstract

This research purpose: 1) To study the public administration of the Ministry of Public Health In budget management. 2) To study problems and obstacles in solving the budget shortages of the Ministry of Public Health. and 3) To study the form of public administration by using social networks in budget management. Is a descriptive study. By using qualitative research methods. That uses in-depth interview techniques and group discussions, which are seeking information from senior management groups, including the Minister of Public Health or the representative, Director of the budget bureau or representative of 2 persons, The middle management group is the director of the hospital under the Ministry of Public Health who receives donations from the step-by-step project of 6 persons, Social networking groups, such as the step-by-step project of the body of the wind, General group Ministry of Public Health officials, and the general public, number 20, By group discussion and used to analyze data.

Findings were as follows:

1. Study the public administration of the Ministry of Public Health. With the context of social networks in solving the budget shortages of the Ministry of Public Health, it was found that the administration of the government's budget is complex and not disclosing true information to the public, acknowledging that the Ministry of Public Health has been accused of being accused and accused of being the cause of medical services and poor health and understand that corruption has occurred in the Ministry of Public Health.

2. Study problems and obstacles in solving the budget shortages of the Ministry of Public Health. By social networks, found that the problems and major obstacles are coordination of government cooperation which does not apply the concept of public administration in the form of social networks. To

apply in various government services cause problems to users If the government can use communication strategies and social networks will solve the budget shortage problem of the Ministry of Public Health and truly reach the target group.

3. Study the form of government administration in promoting and supporting medical services and Public health by social networks, found that the cooperation of the people the government sector overlooked the support of public interest projects and did not give priority to the public sector. Make the state project and activities of the government sector do not fulfill the goals social networks which is a non-profit social network aims to support groups with similar opinions the content varies from arts, charity, education, politics, religion, research and other purposes. Obligations of social networks provide services to the private sector or the government sector itself cannot be a service provider thoroughly.

Keywords: Government Administration, Social Network, Budget, Ministry of Public Health

บทนำ

ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณ พร้อมทั้งขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขจึงเสนอปรับให้แก่พระราชบัญญัติหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เพื่อแก้ไข ปัญหาการบริหารงบประมาณ แต่ไม่มีการตอบรับใด ๆ สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ก็ยังคงอนุมัติงบประมาณ ให้กับโรงพยาบาลไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอเช่นเคย ประเด็น ดังกล่าวนี้นี้ ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขรับทราบ ปัญหาเหล่านี้เป็นอย่างดี และ ทราบดีว่า โครงการ 30 บาท เป็นนโยบายประชานิยมเพื่อผลประโยชน์ทางการเมือง ทำให้ นโยบายเหล่านี้ถูก แปรเปลี่ยนมาเป็นภาคปฏิบัติทั้ง ๆ ที่ยังไม่มีความพร้อมในหลายด้าน ที่ผ่าน มาจึงมีบุคลากรทางการแพทย์ และการพยาบาลจำนวนมาก ออกมาเรียกร้องให้มีการแก้ปัญหา พื้นฐานของระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้เกิดสภาพคล่องทางการเงิน อันจะเป็นการ



แก้ปัญหาเรื่องมาตรฐานการแพทย์และพัฒนาคุณภาพการ บริการสาธารณสุขได้ แต่ท้ายที่สุด แล้วรัฐบาลก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้เลย ในขณะที่ประชาชน ไทยส่วนใหญ่ไม่ทราบ ข้อเท็จจริงเหล่านี้ จะรับรู้แต่เพียงว่า ถ้าป่วยมากไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล และ ถ้าไม่พอใจ ต่อผลการรักษาก็ร้องเรียนโรงพยาบาล ร้องเรียนแพทย์หรือพยาบาลผู้ให้การรักษา เพื่อ เรียกร้องการชดเชย และรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในขณะที่มีกลุ่มผู้ป่วยบางกลุ่มเลือกที่จะไม่ใช้สิทธิ 30 บาท เพราะไม่มั่นใจในระบบคุณภาพการ รักษา (ณัฐนรี สุพรรณพงศ์, 2551)

ขณะที่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับความไม่โปร่งใสของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการ นำงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไปซื้อยาเวชภัณฑ์และ เครื่องมือแพทย์ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่มีหน้าที่ทำการจัดซื้อ โดยมีการรับ เงินต่างตอบแทนจากการซื้อยา เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ ตามระเบียบขององค์การเภสัช กรรม (ในการซื้อยาจากงบประมาณเหมาจ่าย รายหัวสำหรับรักษาผู้ป่วย) แต่นำงบประมาณ ส่วนต่างไปเป็นสวัสดิการของเจ้าหน้าที่สำนักงานจำนวนมาก ซึ่งอาจนำไปสู่การทุจริต คอร์รัปชั่น ทั้งนี้ หากข้อเท็จจริงดังกล่าวเป็นเรื่องจริงแล้วนั้น จะส่งผลกระทบอย่างเลวร้ายต่อ ผู้ป่วย คือ ทำให้โรงพยาบาลได้รับเวชภัณฑ์ไม่ได้คุณภาพ และแพทย์ไม่สามารถใช้ดุลพินิจใน การรักษาตามความรู้ ความเชี่ยวชาญของตนเพื่อให้มีผลลัพธ์การรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยได้ เนื่องจากกฎระเบียบให้แพทย์รักษาโรคตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เท่านั้น หากแพทย์ กระทำนอกเหนือจากนี้ โรงพยาบาลจะถูกตัดสิทธิการเบิกจ่ายเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพทันที ทำให้ผลลัพธ์การรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังขาด ความต่อเนื่อง และมีอัตราเสียชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุในระบบสวัสดิการ ดังนั้นปรากฏการณ์ เหล่านี้สามารถเปรียบเทียบได้อย่างชัดเจนว่า “ประเทศไทย กำลังป่วย” เป็นลักษณะการป่วย เรื้อรังมานาน เพราะการวินิจฉัยผิดพลาดตั้งแต่เริ่มต้น และได้รับการรักษาไม่ตรงกับอาการของโรค ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบของโรคนี้ไปด้วย มีเพียงกลุ่มคนส่วนน้อยที่ได้รับ วัคซีนที่ดีอยู่เสมอ ที่ผ่านมามีความพยายามของบุคคล หรือกลุ่มคนรวมตัวกันแสดงพลัง เปลี่ยนแปลงหรือสนับสนุนกิจกรรมของภาครัฐในด้านต่าง ๆ เพื่อรักษาเยียวยาประเทศให้รอด พ้นวิกฤติ (ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และพิชญ์ณัฐ เนื่องจางค์, 2559)



งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2560 ภาพรวมเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.61 ไม่รวมเงินเดือนภาครัฐที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.37 เฉพาะงบเหมาจ่ายรายหัวเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.67 ส่วนค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุขย้ายไปตั้งที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2560 ได้รับทั้งสิ้น 165,773.0144 ล้านบาท ในจำนวนนี้เป็นเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐ 42,307.234 ล้านบาท ดังนั้นคงเหลืองบกองทุนที่ส่งให้ สปสช. 123,465.7804 ล้านบาท สำหรับงบ 6 รายการคือ 1) บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว 48.8029 ล้านคน 151,770.6746 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 59 จำนวน 80.93 ล้านบาท 2) บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 291,900 ราย 3,122.408 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 59 จำนวน 110.507 ล้านบาท 3) ค่าบริการสาธารณสุขผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 52,911 ราย 7,529.2353 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 59 จำนวน 1,211.1363 ล้านบาท 4) บริการควบคุมป้องกันรักษาโรคเรื้อรัง รวมจิตเวชเรื้อรังในชุมชน 2,822,600 ราย 960.409 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 59 จำนวน 1.409 ล้านบาท 5) ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นดาร เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ 173 แห่ง 1,490.2875 ล้านบาท และ 6) ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 150,000 คน 900 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 59 จำนวน 300 ล้านบาท การจัดสรรงบเหมาจ่ายรายหัวปี 2560 ที่ได้รับ 3,109.87 บาทต่อประชากร แบ่งเป็น 8 รายการดังนี้ 1) บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป 1,137.58 บาท 2) บริการผู้ป่วยในทั่วไป 1,090.41 บาท 3) บริการกรณีเฉพาะ 315.14 บาท 4) บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค 405.29 บาท 5) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ 16.13 บาท 6) บริการแพทย์แผนไทย 11.61 บาท 7) ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน 128.69 บาท และ 8) เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 5.02 บาท (สมานันท์ พุทธจักร, 2560)

ประเด็นหลักที่มีการปรับเปลี่ยนในปีนี้ งบผู้ป่วยนอก เดิมมีการกั้นงบส่วนหนึ่งเพื่อจัดสรรให้กับหน่วยบริการตามการให้บริการ เป็นการสนับสนุนการจัดทำระบบข้อมูล แต่เพื่อให้งบส่งไปยังหน่วยบริการเพิ่มขึ้นและรวดเร็วขึ้น ในปีนี้จะโอนงบผู้ป่วยนอกทั้งหมดให้กับหน่วยบริการ และจะมีการปรับปรุงตัวชี้วัดอื่นเพื่อประเมินการบริการแทน พร้อมกันนี้ได้ปรับให้ใช้ข้อมูลประชากร ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2559 เป็นตัวแทนการจ่ายทั้งปี ซึ่งจะทำให้จำนวนงบประมาณที่หน่วยบริการได้รับมีความชัดเจนและได้รับงบประมาณอย่างรวดเร็วขึ้น งบผู้ป่วย



ในทั่วไป ปรับการบริหารโดยจ่ายงบประมาณระดับเขตรายเดือนตามข้อมูลที่หน่วยบริการส่งมาแต่ละเดือน ซึ่งหน่วยบริการจะได้รับเงินตามที่เบิกจ่ายในเดือนนั้นไม่ต้องรอเหมือนในอดีต โดยจะมีการส่งข้อมูลกลับให้หน่วยบริการในแต่ละเขตได้รับทราบบริการที่เกิดขึ้นในเขตเพื่อให้หน่วยบริการประเมินคุณภาพของตนเอง งบบริการกรณีเฉพาะ โดยปี 2560 ได้จำกัดวงเงินที่ชัดเจนไม่เกินร้อยละ 12 ของงบเหมาจ่ายรายหัว เพื่อลดความกังวลของหน่วยบริการว่าจะมีการกันเงินที่ส่วนกลางมากเกินไป โดยปีนี้นี้ยังได้ลดการจัดสรรกองทุนเฉพาะในการดูแลเด็กแรกเกิด ให้กลับไปอยู่ในงบเหมาจ่ายตามปกติ ขณะที่การบริการผ่าตัดตาต่อกระจกพร้อมเลนส์แก้วตาเทียมให้กำหนดเป้าหมายบริการระดับเขต และเน้นการควบคุมคุณภาพโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ตาบอดจากต้อกระจก ขณะที่การบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน และการบริการผ่าตัดข้อเข่าเทียม จะเน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการทุกสังกัดในการจัดระบบลงทะเบียนรอการผ่าตัด โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนที่ได้คุณภาพที่เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ

อย่างไรก็ตาม รัฐบาลและหน่วยงานภาครัฐจะต้องนำกรณีศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงปรากฏการณ์ทางสังคมมาปรับเปลี่ยนการบริหารงานใหม่ เพราะการบริหารแบบเก่านั้นตามไม่ทันกระแสโลกาภิวัตน์ ที่ผ่านมาการบริหารงานของภาครัฐเลือกใช้วิธีการบริหารแบบสั่งการมากกว่าการมอบอำนาจหน้าที่ให้กับองค์กรเอกชน หรือกลุ่มประชาสังคมร่วมกันแก้ไขปัญหา เมื่อเป็นเช่นนั้นงานวิจัย “การบริหารภาครัฐโดยใช้เครือข่ายทางสังคมเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข” จึงเป็นการแสวงหาแนวทางการจัดการเครือข่ายต่าง ๆ รวมถึงเครือข่ายทางสังคมเข้าร่วมแก้ไขปัญหา ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยไม่เสียโอกาสในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุข และดำเนินกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ รัฐบาลจะบริหารงานภาครัฐในการจัดสรรงบประมาณให้กระทรวงสาธารณสุขอย่างไร จึงจะทำให้ไม่เกิดความขาดแคลน เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน มีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างสมเหตุสมผล ดังนั้นจากสาเหตุดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องการบริหารภาครัฐโดยใช้เครือข่ายทางสังคม เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการบริหารภาครัฐของกระทรวงสาธารณสุข กับบริบทของเครือข่ายทางสังคมในการแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เครือข่ายทางสังคม
3. เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารงานภาครัฐในการส่งเสริมและสนับสนุนบริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขแก่ประชาชน โดยใช้เครือข่ายทางสังคม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ดำเนินการศึกษาข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth interview) โดยใช้คำถามปลายเปิด ผู้วิจัยดำเนินการโดยวิธีการคัดเลือกกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิแบบเจาะจง (Purposive Sampling) การสนทนากลุ่ม (Focus Groups)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) โดยกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (Key Informants) คือ

กลุ่มผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข หรือตัวแทน และผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ หรือตัวแทน จำนวน 2 ท่าน

กลุ่มผู้บริหารระดับกลาง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับเงินบริจาคจาก โครงการก้าวคนละก้าว จำนวน 6 ท่าน

กลุ่มเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ โครงการก้าวคนละก้าว ของ ตูน บอดี้แสลม กลุ่มบุคคลทั่วไป ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป จำนวน 20 ท่าน โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Groups)

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยเรื่อง เรื่อง การบริหารภาครัฐโดยใช้เครือข่ายทางสังคม เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมโดยการค้นคว้ารวบรวมทั้งแนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากเอกสาร เช่น หนังสือ วารสารวิชาการทั้งในประเทศ และต่างประเทศ การประชุมวิชาการ อินเทอร์เน็ต แล้วนำมาจัดลำดับ เพื่อนำมาใช้ในการสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัย ให้มีเนื้อหาที่ครอบคลุม



เป้าหมายของงานวิจัย ประกอบด้วย 1) แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารภาครัฐ 2) แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม 3) แนวคิดการแก้ปัญหาการขาดแคลน 4) แนวคิดงบประมาณของภาครัฐ และ 5) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้ในการบริหารภาครัฐโดยใช้เครือข่ายทางสังคมเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตด้านบุคคล บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้เป็นผู้บริหารระดับสูงที่มีอำนาจในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และกำหนดทิศทางของกิจกรรมต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้มีผู้บริหารระดับกลางที่มีบทบาทหน้าที่ในการอำนวยการสถานพยาบาลที่ได้รับเงินบริจาคโครงการก้าวคนละก้าว และผู้บริหารของ เครือข่ายทางสังคมที่เข้าร่วมสนับสนุนโครงการดังกล่าว รวมถึงกลุ่มข้าราชการและประชาชนทั่วไปที่เป็นตัวแทนของกลุ่มประชาชนส่วนใหญ่ในการสนับสนุนข้อมูลประสบการณ์และความคิดเห็นจากการได้รับ บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายทางสังคม

ขอบเขตด้านระยะเวลา ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาและค้นคว้าข้อมูลหัวข้อ “การบริหารภาครัฐโดยใช้เครือข่ายทางสังคมเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข” เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บ ข้อมูลภาคสนามอย่างละเอียดตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2561 ถึง 31 ธันวาคม 2561

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพปฐมภูมิ (Primary Qualitative Data) คือ ข้อมูลที่มาจากการสังเกตการสัมภาษณ์ หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมายโดยตรง ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ถูกบันทึกเป็นข้อความ (Text) เพื่อทำการวิเคราะห์เนื้อหา หรือการวัดจากกลุ่มตัวอย่างโดยตรงมีรายละเอียด ดังนี้

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้คำถามหลักเพื่อขอรายละเอียด และความชัดเจนตามประเด็น เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยคำนึงถึงจุดมุ่งหมายในการวิจัยเป็นหลัก ผู้วิจัยพูดคุยสนทนอย่างเปิดเผยกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีและความรู้สึกเป็นกันเองระหว่างผู้สัมภาษณ์กับผู้ถูกสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยเตรียมประเด็นคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ เพื่อที่จะสัมภาษณ์ให้ได้ครบทุกประเด็นที่ต้องการศึกษา และประเด็นคำถามมีความ



ยืดหยุ่นตามบริบทขณะดำเนินการสัมภาษณ์ เมื่อสัมภาษณ์ครบถ้วนตามประเด็นที่ต้องการศึกษาแล้วผู้วิจัยทำการสรุปประเด็นที่สงสัยหรือต้องการถาม

การสังเกต (Observation) ใช้วิธีการเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างใส่ใจและมีระเบียบวิธีเพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นกับสิ่งอื่น

การสนทนากลุ่ม (Focus Groups) ผู้วิจัยทำการสนทนากลุ่มกับ โครงการก้าวคนละก้าว ของ คุณ บอดี้แสลม กลุ่มบุคคลทั่วไป ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป จำนวน 20 คน

การวิจัยในครั้งนี้ ใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) ทำการสังเกต โดยที่ผู้วิจัยไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วม แต่ทำการจดบันทึกรายละเอียดของสิ่งที่ต้องการสังเกต และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ในขณะดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลทุกครั้งเพื่อความถูกต้อง ชัดเจนของข้อมูล และยังเป็นการสร้างความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และจัดระเบียบของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการค้นหาความหมายของข้อความต่าง ๆ จากข้อมูลที่เก็บรวบรวม เพื่อจัดประเภทข้อมูลตามความหมายที่ปรากฏและมีผลต่อเรื่องที่วิจัย ทำให้สามารถเข้าใจถึงข้อมูลได้ง่าย

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

การตรวจสอบข้อสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ผู้วิจัยใช้เวลาในการสังเกตและศึกษาปรากฏการณ์ ในการปฏิบัติงานของพื้นที่ที่ศึกษาด้วยการสังเกตอย่างต่อเนื่อง (Persistent Observation) มีการตรวจสอบกับแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือได้ (Referential Adequacy) และการตรวจสอบแบบสามเส้าเชิงคุณภาพ (Triangulation) (สุภางค์ จันทวานิช, 2561) เป็นการเปรียบเทียบจากมุมมองหลาย ๆ ด้าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผลการวิเคราะห์ตลอดจนผลของการวิจัย โดยดำเนินการตรวจสอบข้อมูล 2 วิธี คือ

วิธีที่ 1 ตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) คือ พิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบของข้อมูลนั้นตรวจสอบแหล่งที่มา 3 แหล่ง ได้แก่ เวลา สถานที่ และบุคคล การตรวจสอบแหล่งเวลา หมายถึง ตรวจสอบข้อมูลในช่วงเวลาที่ต่างกัน เพื่อให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้รับในช่วงเวลาต่าง ๆ นั้นเหมือนกันหรือไม่ การตรวจสอบ



สถานที่ หมายถึง ถ้าข้อมูลต่างสถานที่กัน จะเหมือนกันหรือไม่ การตรวจสอบบุคคล หมายถึง ถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่

วิธีที่ 2 ตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ กัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน เช่น ใช้การสังเกตควบคู่กับการซักถาม พร้อมกันนั้นก็ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งเอกสาร หรือทำการซักถามผู้ให้ข้อมูลสำคัญ หรืออาจซักถามผู้ให้ข้อมูลหลังจากสรุปผลการศึกษา เพื่อความแน่นอนว่าข้อสรุปนั้นเที่ยงตรงตามความเป็นจริงหรือไม่ แล้วจึงแก้ไขเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์ต่อไป

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การบริหารภาครัฐโดยใช้เครือข่ายทางสังคมเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ได้ผลจากการศึกษานามาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. การบริหารภาครัฐของกระทรวงสาธารณสุข กับบริบทของเครือข่ายทางสังคมในการแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ในการบริหารงบประมาณ ยุทธศาสตร์เชิงรุกของงานสาธารณสุขแนวใหม่ ระบบบริการสาธารณสุขของไทย อาจตกอยู่ในภาวะที่ถูกกระแสแรงกดดันทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ประเด็น โดยไม่มีกลยุทธ์ใด ๆ ทางการบริหารจัดการ ที่จะมาหล่อหลอมให้เกิดภาพรวมอันพึงประสงค์ได้ และนั่นย่อมหมายถึง ความด้อยประสิทธิภาพ ความเสี่ยงต่อภาวะสับสนวุ่นวาย ภาวะยากลำบากที่จะจัดการแก้ไขปัญหา และจรรยาบรรณศักยภาพของระบบที่จำเป็น ต้องมีเอาไว้ได้ ระบบบริการสาธารณสุขในอนาคต จะมีภาพรวมที่พึงประสงค์ หรือไม่พึงประสงค์ในส่วนใด สำหรับกลุ่มผลประโยชน์ใด ย่อมขึ้นอยู่กับขีดความสามารถ ในการบริหารจัดการของรัฐ ทั้งที่เป็นมาแล้วในอดีต ที่กำลังเป็นอยู่ในปัจจุบัน และที่พึงดำเนินไปในอนาคต ผลพวงของการบริหารจัดการของรัฐ มีได้ทั้งในส่วนที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เชิงสร้างสรรค์ การเพิ่มขึ้นของศักยภาพแห่งระบบ ในอันที่จะป้องกัน แก้ไขปัญหา หรือตอบสนองความต้องการบริการของประชาชน โดยศักยภาพดังกล่าวอาจเพิ่มขึ้นชั่วคราว หรือยั่งยืนก็ได้ ในขณะที่เดียวกันผลพวงดังกล่าว อาจเป็นไปได้ในทางตรงกันข้ามก็ได้ด้วย

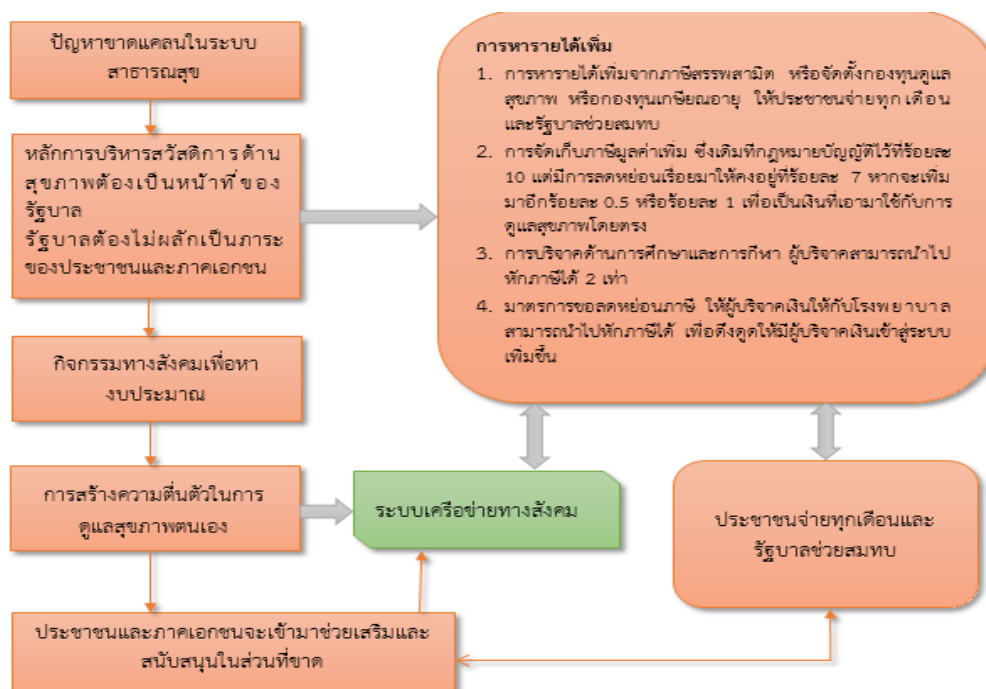


2. ปัญหาและอุปสรรคในการแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข การขาด “งบประมาณ” การขาดแคลนงบประมาณที่พอเพียงในการรักษาผู้ป่วย เริ่มจากการขาดงบประมาณที่จำเป็นในการรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเพียงพอ โดยมีสาเหตุมาจากการมีกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณโดยตรงจากรัฐบาลในการมาจัดทำ “บริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน 48 ล้านคน” แต่รัฐบาลจ่ายเงินงบประมาณนี้ผ่านไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยมอบอำนาจให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 18 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (1) กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และกำหนดมาตรการเกี่ยวกับการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ และในมาตรา 18 (3) กำหนดประเภทและขอบเขตการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตและอัตราค่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา 5 ซึ่งจะเห็นได้ว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถละเมิดรัฐธรรมนูญที่กำหนดว่าประชาชนมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขได้เท่าที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเท่านั้น และตามหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น

3. รูปแบบการบริหารงานภาครัฐโดยใช้เครือข่ายทางสังคมในการบริหารงบประมาณ การที่รัฐบาลได้ทำให้ทุกคน ทุกองค์กรที่มีหน้าที่รับผิดชอบทางการศึกษาได้ตระหนักถึงการให้เกิดการศึกษาตลอดชีวิตที่มีคุณภาพ โดยมีการจัดเตรียม มีการบริหารจัดการเพื่อการนี้เป็นอย่างเป็นรูปธรรม ย่อมจะมองเห็นเป้าหมายที่ชัดเจนว่าการที่ให้ประชาชนมี การศึกษาตลอดชีวิต คือ ยุทธวิธีที่จะสามารถสร้างคุณภาพแก่ประชาชนทุกหมู่เหล่าของไทยเยาวชน ได้รับการศึกษาที่ดี มีระบบและขบวนการเรียนการสอนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่เหมาะสม การศึกษาในระดับสูงสามารถผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพได้สอดคล้องกับการพัฒนาของชาติ และแข่งขันกับนานาชาติได้ ประชาชนทั่วไปสามารถแสวงหาความรู้เพื่อยังประโยชน์ในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีความรู้ความสามารถในการประดิษฐ์คิดค้นพัฒนาสิ่งแปลกใหม่ ในอันที่จะแสดงถึงศักยภาพของแต่ละบุคคลโดยอิสระ จนเป็นที่ประจักษ์แก่สายตาของคนทั่วไป และอาจส่งผลถึงหนึ่งผลิตภัณฑ์ หนึ่งตำบล ที่มีคุณภาพ และเหนืออื่นใดคือ การศึกษาตลอดชีวิตนี้ จะเป็นการศึกษาที่ประชาชนได้นำความรู้ที่ได้จากการแสวงหาด้วยวิธีการต่าง ๆ นี้ ไปพัฒนาชีวิต



ความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น ได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ของคน ๆ นั้น โดยพึ่งพิงคนอื่นน้อยที่สุด แต่เขาเหล่านั้นสามารถแสวงหาสารสนเทศได้อย่างกว้างขวาง เพื่อให้เกิดการศึกษาในความหมายของ “ การศึกษาตลอดชีวิต “ ได้อย่างมีคุณภาพ จากการติดตามรูปแบบการบริหารงานภาครัฐในการส่งเสริมและสนับสนุนบริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขแก่ประชาชน โดยใช้เครือข่ายทางสังคม สามารถอดงานวิจัยการบริหารเครือข่ายชุมชนในภาพรวมได้ดังต่อไปนี้” ซึ่งถ้าหากทำในช่วงปกติจะมีเสียงคัดค้านไม่เห็นด้วยอย่างแน่นอน จึงอยากให้ออกโอกาสสำคัญนี้ให้เกิดประโยชน์ที่สุด ผู้วิจัยจึงได้สร้างโมเดลการแก้ปัญหาขาดแคลนงบประมาณโดยระบบเครือข่ายทางสังคม ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โมเดลการแก้ปัญหาขาดแคลนงบประมาณโดยระบบเครือข่ายทางสังคม

อภิปรายผล

1. การบริหารภาครัฐของกระทรวงสาธารณสุข กับบริบทของเครือข่ายทางสังคมในการแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข การบริหารจัดการภาครัฐของกระทรวงสาธารณสุขในการบริหารงบประมาณ "แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ" ได้กำหนดให้



รัฐจัดให้มีสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ มีหน้าที่ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะต่อ คณะรัฐมนตรี ในปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจ และสังคม ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า บทบัญญัติใน รัฐธรรมนูญ ได้วางรากฐานอันเป็นทุนสำรองที่ดีไว้แล้ว เพียงแต่รอการทำให้บังเกิดผล ซึ่ง จะต้องดำเนินการโดยอาศัยมาตรการ อันเป็นหน้าที่รับผิดชอบ ของฝ่ายบริหาร (มิ่งมิตร บุญ เขตการ, 2550) "ค่านิยม" ใหม่ นี้ จะต้องได้รับการปลูกฝังให้เป็นจิตสำนึก และให้ได้รับการ ยอมรับ พร้อมทั้งมีความพยายาม ที่จะนำไปปฏิบัติอย่างแพร่หลาย จนกลายเป็นวัฒนธรรมใหม่ ของคนในองค์กร หน่วยงาน หรือโรงพยาบาล ซึ่งจะมีผลทำให้ การปฏิรูปดำเนินไปสู่ ความสำเร็จ โดยอาศัยองค์ประกอบต่าง ๆ ของกระบวนการพัฒนา ด้านการบริหารจัดการ ดังที่แสดงไว้ในภาพของกลไกการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ จากปัจจุบันไปสู่อนาคต

2. ปัญหาและอุปสรรคในการแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณของกระทรวง สาธารณสุข ปัญหาที่เกิดขึ้นในกระทรวงสาธารณสุขจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หลังจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกิดขึ้นแล้ว กระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณ ในการทำงานลดลง แต่งบประมาณด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่ของประเทศได้รับการจัดสรรให้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อ “จ่ายเป็นค่าบริการสาธารณสุข” ให้แก่ โรงพยาบาลต่าง ๆ แต่เงินค่าบริการสาธารณสุขที่เวลานี้ ได้รวมเอาเงินเดือนบุคลากรของ กระทรวงสาธารณสุข เงินค่าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งงบประมาณในการ ช่อมแซมและพัฒนาอาคารสถานที่ และอื่น ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุข เคยได้รับเข้าไปด้วย โดย ไม่ได้ศึกษาต้นทุนที่แท้จริงในการดำเนินการของโรงพยาบาล ทำให้เกิดปัญหาต่อกระทรวง สาธารณสุข ดังนี้ 1) โรงพยาบาลขาดสภาพคล่องทางการเงิน โรงพยาบาลที่มีประชาชน (ตาม ทะเบียนบ้าน) น้อย แต่มีจำนวนผู้ป่วยมาก เช่น เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ หรือเป็น โรงพยาบาลชายแดน ที่มีประชาชนอพยพจากที่อื่นมาใช้บริการมาก จะมีปัญหาเรื่องการขาด เงินดำเนินการจนถึงกับขาดสภาพคล่องทางการเงิน 2) เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างประชาชน ทั้งคนจนและรวย ได้รับการบริการโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ทำให้ประชาชนมาใช้บริการมากขึ้น ส่วนคนที่ยากจนจริง ๆ นั้น บางคนอาจไม่มีเงินเป็นค่าเดินทาง ก็อาจจะไม่สามารถมารับบริการ ได้ แต่ผู้มีเงินมากก็ยังมารับการรักษาที่โรงพยาบาลมากขึ้น เรียกร้องการรักษามากขึ้น โดยไม่ ต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพของตนเอง และไม่ต้องร่วมจ่ายเงินในการดูแลสุขภาพสุขภาพของ ตนเองเลย 3) ไม่มีงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เนื่องจากกระทรวง



สาธารณสุขไม่ได้รับงบประมาณในการดำเนินการเลยหลังจากพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ประกาศใช้เป็นกฎหมาย 4) ขาดงบประมาณในการซ่อมแซมและพัฒนางบประมาณที่ขาดดุลทำให้โรงพยาบาลไม่มีงบประมาณในการซ่อมแซม พัฒนา และจัดหาสิ่งของเครื่องใช้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ ๆ ให้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของนิเวศน์ เขียววิชัย ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การเมืองด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับการเป็นประชาคมอาเซียน ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาและอุปสรรคด้านการพัฒนาสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข มีปัญหาอยู่หลายประการ เช่น ปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรบุคคล ปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนานโยบายในด้านการเงินการคลัง ปัญหาการขาดความชัดเจนในด้านกลไกการใช้งบประมาณ ไม่มีการกระจายงบประมาณให้ทั่วถึงเพียงพอ ปัญหาการทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง เป็นต้น (นิเวศน์ เขียววิชัย, 2561)

3. รูปแบบการบริหารงานภาครัฐโดยใช้เครือข่ายทางสังคมในการบริหารงบประมาณพบว่า ปัจจุบันกระแสการใช้สื่อสังคม (Social Media) และเครือข่ายสังคม (Social Networking) อย่าง Facebook, Twitter, YouTube ได้รับความนิยมสูงมาก ทั้งในรูปแบบการใช้ส่วนบุคคล โครงการ จนถึงระดับองค์กร มีการเผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ ของหน่วยงานผ่านสื่อสังคม เครือข่ายสังคมอย่างต่อเนื่อง บุคลากรขององค์กรสมัครเป็นสมาชิกเว็บไซต์ Facebook และนำเสนอเนื้อหา ข้อมูลของตนเองผ่าน Facebook ควบคู่กับเว็บไซต์หลักที่มีอยู่เดิม รวมทั้งยังมีอีกหลายหน่วยงานสนใจดำเนินการเพิ่ม สาเหตุหลักก็ไม่น่าจะพ้นไปจากการปรับบทบาทการบริการ การประชาสัมพันธ์ให้ทันต่อเทคโนโลยีและตอบรับกับแนวคิดการบริการ ข้อดีของ Social Network คือการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีจากเพื่อนสู่เพื่อน เป็นตัวกลางในการเสนอและแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้ หรือตั้งคำถามในเรื่องต่าง ๆ ประหยัดค่าใช้จ่ายในการติดต่อกับคนอื่น สะดวกและรวดเร็ว ใช้เป็นสื่อในการโฆษณา ประชาสัมพันธ์หรือบริการลูกค้าสำหรับบริษัทและองค์กร และคลายเครียดได้สำหรับผู้ใช้ที่ต้องการหาเพื่อนคุยเล่นสนุก ๆ ข้อเสียของ Social Network เว็บไซต์ให้บริการบางแห่งอาจเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวมากเกินไป หากผู้ใช้บริการไม่ระมัดระวังในการกรอกข้อมูล อาจถูกผู้ไม่หวังดีนำมาใช้ในทางเสียหาย หรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลได้ Social Network เป็นสังคมออนไลน์ที่กว้าง ย่อมมีบุคคลที่ไม่หวังดีแฝงตัวอยู่ แม้ว่า Social Network Service จะเป็นสื่อในการเผยแพร่ผลงานรูปภาพต่าง ๆ ของเราให้บุคคลอื่นได้ดูและแสดงความคิดเห็น แต่ก็ยังเป็นช่องทางในการถูก



ละเมิดลิขสิทธิ์ ขโมยผลงาน หรือถูกแอบอ้างด้วยเช่นกัน หากหน่วยงานได้ศึกษาประเด็นนี้อาจจะช่วยให้การใช้สื่อสังคม เครือข่ายสังคม เพื่อเผยแพร่สารสนเทศเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และปลอดภัยด้วย ผู้รับผิดชอบการเผยแพร่สารสนเทศของหน่วยงาน ไม่ควรใช้ E-mail ส่วนตัวของคนใดคนหนึ่ง รวมทั้งไม่ควรใช้ Group Mail ทั้งนี้หน่วยงานควรสร้าง E-mail เฉพาะสำหรับการใช้สมัครสมาชิกสื่อสังคม เครือข่ายสังคม เนื้อหาที่น่าสนใจ นอกจากข้อมูลหน่วยงานแล้ว ควรนำเสนอเนื้อหาอื่น ๆ ตามวาระ เทศกาลสำคัญหมุนเวียนแนะนำอย่างสม่ำเสมอ

สรุป

ยุทธศาสตร์เชิงรุกของการบริหารงานสาธารณสุขแนวใหม่ มีความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลงนโยบาย ระบบ และโครงสร้างองค์กร ตลอดจนแนวทาง วิธีการพิจารณาจัดสรรงบประมาณ และบริหารการสาธารณสุขของประเทศ อย่างขนานใหญ่ อุปสรรคอันใหญ่หลวงที่ทำให้การบริการ ของกระทรวงสาธารณสุข ไม่อาจหลุดจากบ่วงที่รัดตรึงตนอยู่ในขณะนี้ อันเกิดจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ ความเคยชินต่อการทำหน้าที่ บริหารกิจการสาธารณสุขตามแผนงานต่าง ๆ ที่แยกออกจากกันอย่างกระจัดกระจาย งบประมาณที่ได้รับจัดสรรตามแผนงานเหล่านั้น ก็ตกอยู่ในความรับผิดชอบของการบริหารของหลายกรม รวมทั้ง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเอง ก็ทำหน้าที่บริหารงบประมาณของแต่ละแผนงานด้วย นอกจากนั้น แหล่งเงินที่นำมาใช้ในการบริหารจัดการ มาจากแหล่งต่าง ๆ เช่น งบประมาณของหน่วยงานส่วนกลาง งบประมาณและเงินรายได้ของส่วนท้องถิ่น เงินประกันสังคม เงินประกันสุขภาพ เงินที่เรียกเก็บจากผู้มาใช้บริการ เงินบริจาค และเงินที่ช่วยเหลือจากต่างประเทศ เป็นต้น สภาพการณ์ดังกล่าวนี้ ทำให้เกิดการดำเนินงานในกิจการสาธารณสุขที่ซ้ำซ้อน ขาดการติดต่อเชื่อมโยง และประสานสัมพันธ์กัน ทั้ง ๆ ที่ในหลายกรณี เป็นกิจการในเรื่องเดียวกัน ปัจจัยข้อนี้ได้ทำให้เกิดความสิ้นเปลือง สูญเปล่าอย่างมากมาย ยิ่งในกรณีที่มีการเพิ่มการลงทุน หรือขยายการดำเนินงานในกิจการชำนาญพิเศษ อาทิบริการเฉพาะโรค บริการที่ใช้เทคโนโลยีเฉพาะทาง ก็ยังยังทำให้การแยกส่วน แยกความเป็นเจ้าของ ทำให้คงอยู่ หรือกระจัดกระจายเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ต่อไปอีก โอกาสที่จะผสมผสานกิจการต่าง ๆ เหล่านั้น เพื่อบริการประชาชนให้ได้ผลประโยชน์สูงสุด ทั้งถึง และเป็นธรรม ตามความต้องการ และความจำเป็นด้านสุขภาพ ที่มี



อยู่อย่างหลากหลาย ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน จึงอาจไม่มีทางเป็นไปได้เลย สำหรับโครงสร้าง และการจัดระบบองค์กรบริหาร ที่ยึดบทบาทของส่วนกลาง อยู่อย่างเหนียวแน่นในขณะนี้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะงานวิจัยเรื่อง การบริหารภาครัฐโดยใช้เครือข่ายทางสังคมเพื่อแก้ปัญหา การขาดแคลนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. ส่งเสริมการประสานงานความรู้ ความเข้าใจ การทำงานร่วมกัน ระหว่างองค์กรต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐบาล เอกชน ประชาชน และเครือข่ายทางสังคม อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อจะได้เป็นหลักการสำคัญสำหรับนำไปปฏิบัติ ควรศึกษาระบบการบริหาร การตรวจสอบภายใน องค์กร โดยนำวิธีการใหม่ ๆ หรือกระบวนการที่สามารถตรวจสอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำมาใช้กับระบบราชการ โดยมีภาคประชาชนเป็นตัวแปรสำคัญในการติดตาม และช่วย ตรวจสอบ

2. ควรศึกษาการสร้างต้นแบบเครือข่ายทางสังคม และผู้นำทางสังคมในมิติต่าง ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับงานภาครัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีต้นแบบจากโครงการก้าวคนละก้าว เป็นตัวอย่างศึกษา และควรศึกษาการดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมของเครือข่ายทางสังคมว่ามีประโยชน์กับภาคประชาชนแค่ไหน เพียงใด โดยจัดทำเป็นสถิติต่าง ๆ ออกมา แล้ว รายงานผลให้กับภาครัฐ ภาคประชาชน ว่าผลมีผลสัมฤทธิ์เป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ อย่างไร เพื่อที่จะ เป็นข้อมูลสำหรับการจัดตั้งเครือข่ายทางสังคม เพื่อช่วยเหลือในกิจกรรมที่จำเป็นต่อไป

3. ควรทำการศึกษาวิจัยถึงรูปแบบของเครือข่ายทางสังคม และการแสดงออกทางสังคมที่ตอบสนองกับความต้องการของประชาชน หรือที่ส่งผลกระทบในวงกว้าง เพื่อที่จะนำมาเป็นต้นแบบในการดำเนินการของภาครัฐ ภาคเอกชน ว่าการใช้แนวทางนั้นเหมาะสมกับกิจกรรมที่จะดำเนินการหรือไม่ เพื่อที่จะพัฒนารูปแบบต่าง ๆ ของการใช้เครือข่ายทางสังคม และผลของการใช้เครือข่ายทางสังคม เพื่อนำไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในมิติต่าง ๆ ต่อไป และควรทำการศึกษาวิจัยถึงนโยบายภาครัฐ เกี่ยวกับปัญหาด้านงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข และภาคประชาชนที่มารับบริการการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐบาลใน



สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าทำไมงบประมาณถึงไม่เพียงพอต่อการให้บริหารจัดการด้านงบประมาณ

เอกสารอ้างอิง

- ณัฐนรี สุพรรณพงศ์. (2551). แนวทางส่งเสริมการระดมทุนในการจัดสวัสดิการสังคมขององค์กรสาธารณประโยชน์. กรุงเทพมหานคร: สำนักหอสมุดคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นิเวศน์ เขียววิชัย. (2561). การเมืองด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับการเป็นประชาคมอาเซียน. วารสารรัฐศาสตร์, 12(27), 275-276.
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และพิชญ์ณัฐ เนื่องจำนงค์. (2559). การสื่อสารเรื่องความรับผิดชอบต่อสังคมเครือข่ายธุรกิจ: จากแนวคิดสู่ปฏิบัติการและเส้นทางวิจัยที่ท้าทายในอนาคต. วารสารการประชาสัมพันธ์และการโฆษณา, 9(1), 73-92.
- มิ่งมิตร บุญเขตการ. (2550). กระบวนการสร้างเครือข่ายการพัฒนาโดยใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง : กรณีศึกษาหมู่บ้านไหมคุณธรรม อำเภอมีชัย จังหวัดขอนแก่น. ใน รายงานการวิจัย. คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สมานันท์ พุทธจักร. (2560). อะไรทำให้โรงพยาบาลขาดแคลน. เรียกใช้เมื่อ 15 กรกฎาคม 2560 จาก <https://isaanrecord.com/2017/11/07/toon-bodyslam/>
- สุภางค์ จันทวานิช. (2561). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.