

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำการประเมินศักยภาพและหาแนวทางการพัฒนา ศักยภาพในการบริหารจัดการเพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านการสาธารณสุขขององค์การ บริหารส่วนตำบล มีขั้นตอนในการศึกษา 3 ขั้นตอนคือ (1) การประเมินศักยภาพการบริหารจัดการ ด้านการสาธารณสุข (2) การหาแนวทางการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการด้านการสาธารณสุข และ (3) การประเมินความเป็นไปได้ของแนวทางการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการด้านการ สาธารณสุข โดยมีหน่วยในการศึกษาครั้งนี้เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 50 แห่ง ในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลทั้งเชิง ปริมาณและเชิงคุณภาพในการประเมินคุณลักษณะขององค์การบริหารส่วนตำบล ระบบสนับสนุน และศักยภาพในการบริหารจัดการด้านการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล เก็บรวบรวม ข้อมูลจากกลุ่มผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ที่ ตกเป็นตัวอย่าง ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้นำมาวิเคราะห์ด้วยร้อยละ ความถี่ ไคสแควร์ และการ ทดสอบที

ผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีความด้อยศักยภาพทั้ง ระบบสนับสนุนและศักยภาพการบริหารจัดการด้านการสาธารณสุขโดยที่องค์การบริหารส่วน ตำบลขนาดเล็กมีความด้อยศักยภาพมากกว่าองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ องค์การบริหาร ส่วนตำบลทั้งขนาดใหญ่และเล็กมีความด้อยศักยภาพในระบบสนับสนุนเรียงตามลำดับความด้อย ศักยภาพจากมากไปน้อยอยู่ 5 ด้านคือ (1) ด้านการฝึกอบรม (2) ด้านการบริหารการเงิน (3) ด้านการบริหารบุคคล (4) ด้านการนิเทศงาน และ(5) ด้านการบริหารระบบสารสนเทศ ส่วนด้าน ที่มีศักยภาพผ่านเกณฑ์การประเมินคือ (1) ด้านการวางแผน (2) ด้านการบริหารวัสดุครุภัณฑ์ และ(3) ด้านการเตรียมชุมชน นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ผู้บริหารขององค์การบริหาร ส่วนตำบลมีความด้อยศักยภาพในการบริหารจัดการตามทฤษฎีการเมืองเปรียบเทียบในทุกด้าน ซึ่งได้แก่ (1) ศักยภาพในการจัดหาและระดมทรัพยากรจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก องค์การบริหารส่วนตำบล (2) ศักยภาพในการควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกองค์การบริหารส่วน

ตำบลให้อยู่ในกรอบ (3) ศักยภาพในการจัดสรรและแบ่งปันทรัพยากรขององค์การบริหารส่วนตำบล (4) ศักยภาพในการบริหารจัดการขวัญและกำลังใจขององค์การบริหารส่วนตำบล (5) ศักยภาพในการบริหารจัดการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน และ (6) ศักยภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาที่เบ็ดเสร็จครบวงจร แม้ผลการประเมินจะสะท้อนออกมาว่ามีความด้อยศักยภาพในการบริหารจัดการเกือบทุกด้านแต่องค์การบริหารส่วนตำบลยังแสดงถึงความพร้อมในการที่จะบริหารจัดการด้านการสาธารณสุขเมื่อมีการถ่ายโอนอำนาจ

ผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 2 พบว่าความด้อยศักยภาพในการบริหารจัดการมีความเกี่ยวพันจากความด้อยศักยภาพและการขาดความพร้อมในการดำเนินการเพื่อเตรียมตัวถ่ายโอนอำนาจและความรับผิดชอบในการบริหารจัดการด้านการสาธารณสุขจากส่วนกลาง ดังนั้นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการขององค์การบริหารส่วนตำบลให้มีศักยภาพและความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านการสาธารณสุข จึงเป็นแนวทางที่จะต้องพัฒนาทั้งระบบ กล่าวคือต้องพัฒนาศักยภาพทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล (ทางด้านระบบสนับสนุนและศักยภาพตัวผู้บริหาร) และพัฒนาหน่วยงานในส่วนกลางร่วมกันและพร้อมๆ กัน ขณะเดียวกันก็ได้แนวทางว่าเพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้ดียิ่งขึ้นจะต้องมอบหมายบทบาทของการเป็นผู้ให้บริการสุขภาพให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่เป็นเพียงผู้ขายบริการสุขภาพ

การศึกษาในขั้นตอนที่ 3 ซึ่งเป็นการประเมินความเป็นไปได้ในระดับจุลภาคพบว่า ความเป็นไปได้ในการจัดสรรงบประมาณตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาให้องค์การบริหารส่วนตำบลทำหน้าที่ในการบริหารจัดการในรูปของการเป็นผู้ให้บริการในขณะที่สถานบริการสาธารณสุขเป็นผู้ขายบริการ และองค์การบริหารส่วนตำบลพร้อมจะทำหน้าที่บริหารจัดการ

ในการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาว่า (1) ควรมีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์ในการกำหนดลำดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบลให้มีความเหมาะสม (2) ควรมีการปฏิรูประบบการกำกับดูแลใหม่ในด้านกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับให้เอื้อต่อการมีอิสระ และมีความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการขององค์การบริหารส่วนตำบลในรูปนิติบุคคล (3) ควรมีการบวกรับการพัฒนาศักยภาพตัวผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในเชิงกลยุทธ์มากกว่าการกำกับดูแลและส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในการเข้ามามีบทบาททางการเมืองของภาคประชาชน และ(4) ศึกษาความเป็นไปได้ในมิติการบริหารจัดการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับมหภาคโดยให้องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้ให้บริการและสถานบริการสาธารณสุขเป็นผู้ขายบริการ

The objectives of this study were to assess and find a way to improve the capability of subdistrict administration organizations (SAOs) in managing public health services. The study was divided into three stages: (1) an assessment of the capability of public health service management, (2) seeking means to improve the capability of such management, and (3) an assessment of the feasibility of the means. Fifty SAOs in the Northeast were selected by multi-stage sampling technique as the unit of analysis. Both quantitative and qualitative data were collected to describe and analyze the SAO characteristics, the management supporting systems, and the capability to manage the public health services. These data were collected from the SAO board members, household heads and health workers within the sampled SAOs, and were analyzed by percentage, frequency, chi-square, and an independent t-test.

The first stage of the study revealed that the SAOs had low capabilities of both supporting systems and management. Management capability of small SAOs was lower than that of the big ones. Both big and small SAOs showed weak supporting systems, ranging from high to low deficiency in five respects: (1) training, (2) fiscal management, (3) personnel management, (4) supervising, and (5) information technology management. In comparison, three management functions namely, (1) planning, (2) logistics management, and (3) community preparation surpassed the minimum acceptable level. In addition, it was found that the managers of all the SAOs had low management capability, as analyzed by using comparative political theories, in all respects: (1) extractive capability, (2) regulative capability, (3) distributive capability, (4) symbolic capability, (5) responsive capability, and (6) domestic and international capability. Although it was evident that all the SAOs had low capability of management in almost every aspect, the managers of the studied SAOs showed readiness to oversee the public health services, if the responsibility would actually be transferred to the local government.

The second stage of the study found that low management capability was related to the lack of will and sincerity to transfer the responsibility and to delegate the authority on health management, on the part of the central agencies, to SAOs. To improve management capability of the SAOs, the concept of total system development must be applied. That is to say that the capability development must be concerted and concurrently conducted both in the SAOs (supporting systems and administrators) and in all concerned agencies under the jurisdiction of the central government. In order to improve the quality of medical care for people, the SAOs must play the role of health services purchaser, while the Ministry of Public Health as health services supplier.

The results of the third stage of the study, which assessed the feasibility of role separation at a micro level, showed that it was feasible and desirable to allocate the budget from the Health Insurance for All Project, commonly known as 30 Baht health project, to all SAOs to manage and use discretion to purchase good quality health services for the residents of SAOs. Under this system of budget allocation, the public health facilities would play the sole role of health services supplier. The SAOs in this study were all eager to be in charge of health services procurement.

Development recommendations given in this study were as follows: (1) criteria to classify the level of SAO need to be amended; (2) monitoring and controlling mechanisms in terms of law, rules, and regulations should not inhibit freedom and uniqueness in the management of SAOs as juristic entity; (3) in order to enhance people's understanding of their political role, there should be a strategy to develop the administrator's capability, rather than emphasizing control mechanism; and (4) there should be a feasibility study of assigning the roles of health services purchaser to the SAOs vis-à-vis health services provider role of the health facilities at the macro level.