

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์

ผู้วิจัย นางสาวบุษบงก์ กัลปนาไพร **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2) รองศาสตราจารย์ คนองยุทธ กาญจนกุล

ปีการศึกษา 2545

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์

ประชากรในการวิจัยคือข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ตามขนาดของโรงพยาบาลและสัดส่วนของกลุ่มอาชีพได้ตัวอย่าง 310 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยได้รับคืน 265 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตัวแปรต่าง ๆ ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ ร้อยละ 73.6 มีความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านบวกร้อยละ 72.3 มีความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน ร้อยละ 80.8 และมีการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 62.3 การทดสอบสมมติฐานพบว่า ขนาดโรงพยาบาลที่สังกัด ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน มีความสัมพันธ์เชิงบวก ส่วนอายุและอายุราชการมีความสัมพันธ์เชิงลบ กับการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน และกลุ่มอาชีพ โดยความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน จะมีอิทธิพลในทางบวกต่อการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มอาชีพจะมีอิทธิพลในทางลบต่อการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันอธิบายการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ร้อยละ 42.5

ข้อเสนอแนะ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพจะประสบความสำเร็จมากขึ้นถ้ามีการเร่งทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ใหม่ของผู้ปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ทั้งกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคลากรของโรงพยาบาลทุกกลุ่ม รวมถึงประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังมีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

คำสำคัญ การยอมรับ, การกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Thesis title: FACTORS AFFECTING THE ADOPTION OF HEALTH DECENTRALIZATION TO LOCAL ADMINISTRATIVE ORGANIZATION OF COMMUNITY HOSPITAL OFFICERS IN NAKONSAWAN PROVINCE

Researcher: Miss Bussabong Gunrapanaphai; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr.Nittaya Pensirinapa, Associate Professor; (2) Kanongyuth Kanjanakul, Associate Professor; **Academic year:** 2002

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze factors affecting the adoption of health decentralization to Local Administrative Organization of community hospital officers in Nakonsawan province.

The research population was community hospital officers in Nakonsawan province. Three hundred and ten officers were stratified randomly sampled according to hospital size and occupational group proportion. Questionnaires were used for collecting data which 265 were returned. Data were analyzed by statistics of Chi -square, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression.

The findings were as follows: Most of samples had a middle level of all these variables including decentralization knowledge at 73.6 percent, positive image of Local Administrative Organization at 72.3 percent, expected benefits for themselves at 80.8 percent, and the adoption of health decentralization to Local Administrative Organization at 62.3 percent. Hypothesis testing was found that hospital size, decentralization knowledge, image of Local Administrative Organization and expected benefits for themselves had positive correlation, whereas age and working years had negative correlation with the adoption of health decentralization at the .01 statistically significant level. Factors affecting the adoption of health decentralization, ordered from large to small affecting, were image of Local Administrative Organization, expected benefits for themselves and occupational group. Image of Local Administrative Organization and expected benefits for themselves had positive effect whereas occupational group had negative effect on the adoption of health decentralization. All of them could determine the variation of the adoption of health decentralization at 42.5 percent.

This result suggested that health decentralization would be more successful if the understanding of Local Administrative Organization's new role for both Local Administrative Organization and hospital officers is improved, including benefits that hospital officers will be get after the decentralization.

Keywords: The adoption, Health decentralization to Local Administrative Organization

กิติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริรักษา และ รองศาสตราจารย์ คนองยุทธ กาญจนกุลแขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้กรุณาแนะนำ ให้ความรู้ ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น ในการทำวิทยานิพนธ์อย่างมีเมตตาและใกล้ชิดเสมอมา ตั้งแต่เริ่มต้นจนจบการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ นายแพทย์ ปรีดา เต๋ออารักษ์ รองผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนและพัฒนาระบบราชการเพื่อสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา เศรษฐบุตร รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล คุณ สวรรยา คงเปี่ยมนักวิชาการควบคุมโรค 8 ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อเขต 8 ที่กรุณาตรวจแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและข้าราชการใน โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด นครสวรรค์ทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกรรมการสอบที่ได้กรุณาแนะนำ ให้ความรู้ ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น ในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่รับผู้วิจัยเข้าศึกษาจนมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการประมวลองค์ความรู้ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์ทางการบริหาร การบริการ และวิชาการต่อไปในอนาคต

และสุดท้ายขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้ช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ประโยชน์และคุณค่าที่พึงได้รับจากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอมอบบูชาแด่ บพุภารี ผู้ให้กำเนิดชีวิต และสติปัญญา ผู้สนใจศึกษา ผู้ป่วยและญาติที่ประสบความทุกข์เข็ญจากการเจ็บป่วยและสูญเสีย ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของระบบต่อไป

บุษบงก์ กัลปนาไพร

ตุลาคม 2545

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
สมมุติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
การกระจายอำนาจ	11
การปฏิรูประบบสุขภาพ.....	13
พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542	15
รายละเอียดแผนการถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	23
รายละเอียดการถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของกระทรวง สาธารณสุข	26
ทฤษฎีเกี่ยวกับการยอมรับ	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	47
รูปแบบการวิจัย	47

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง	47
เครื่องมือการรวบรวมข้อมูล	48
การวิเคราะห์ข้อมูล	51
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเคราะห์ข้อมูล	52
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	52
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	64
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล	72
สรุปการวิจัย	72
อภิปรายผล	75
ข้อเสนอแนะ	80
บรรณานุกรม	82
ภาคผนวก	87
ก.ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ(แบบสอบถาม)	88
ข.แบบสอบถาม	90
ประวัติผู้วิจัย	98

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	52
ตารางที่ 4.2	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ เกี่ยวกับการกระจายอำนาจรายชื่อ.....	55
ตารางที่ 4.3	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ เกี่ยวกับการกระจายอำนาจรวม แบ่งตามประเภทของความรู้.....	56
ตารางที่ 4.4	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อ ภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรายชื่อ.....	57
ตารางที่ 4.5	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อ ภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งรายด้าน.....	59
ตารางที่ 4.6	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับ ความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตนรายชื่อ.....	60
ตารางที่ 4.7	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อ การยอมรับการกระจาย อำนาจด้านสุขภาพ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรายชื่อ.....	61
ตารางที่ 4.8	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อ การยอมรับการกระจาย อำนาจด้านสุขภาพ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรายด้าน.....	63
ตารางที่ 4.9	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรอิสระ กับ การยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	64
ตารางที่ 4.10	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพศ กลุ่มอาชีพ และที่ตั้งของโรงพยาบาล กับ ระดับการยอมรับการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	65
ตารางที่ 4.11	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร.....	67

ตารางที่ 4.12	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก เข้าสู่ สมการถดถอยค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการพยากรณ์การยอมรับการกระจายอำนาจ โดยวิธี Stepwise	68
ตารางที่ 4.13	แสดงการวิเคราะห์ สมการถดถอยของการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	69

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 2.1 แบบจำลองกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรม	36
ภาพที่ 3.1 แสดงการสุ่มเลือกโรงพยาบาลแบบชั้นภูมิ	48

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทย อยู่ท่ามกลางกระแสของการเปลี่ยนแปลงหลายประการ ในยุคโลกาภิวัตน์ กระแสสังคมโลกได้ส่งข้อมูลถึงทุกพื้นที่โดยไม่มีพรมแดน การเมืองการปกครองท้องถิ่นของไทยกำลังอยู่ในช่วงของการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ ทั้งในทางโครงสร้าง ระบบความสัมพันธ์ ลักษณะรูปแบบของความสัมพันธ์ ลักษณะรูปแบบของสถาบัน สถานะทางการเงินการคลัง และการประพฤติปฏิบัติในหลายๆ ด้าน

โดยสามารถพิจารณาทิศทาง และภาพองค์รวมนี้ได้จากบทบัญญัติในหมวดที่ 9 ของกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ซึ่งได้วางรากฐานให้การปกครองท้องถิ่นของประเทศไทยมีอิสระ และในประการสำคัญคือ มีการจัดรูปแบบการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชน (มาตรา 282) ตามความในมาตรา 283-284 ซึ่งได้มีบทบัญญัติว่าการกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องทำเท่าที่จำเป็นเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมเท่านั้น อันจะกระทบต่อหลักการปกครองตนเองของประชาชนมิได้

นอกจากนี้รัฐบาลยังคำนึงถึงหลักการกระจายอำนาจ โดยให้ความสำคัญกับการเพิ่ม "ความเป็นอิสระ" ให้แก่ท้องถิ่นทั้งในแง่ของการปกครอง การบริหารงาน การบริหารงานบุคคล การเงินการคลัง รวมทั้งการเฉลี่ยภารกิจหน้าที่กับความรับผิดชอบ (มาตรา 284)

ทิศทางดังกล่าวสอดคล้องกับทิศทางการกระจายอำนาจตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2540 มาตรา 78 ที่ระบุว่า "รัฐต้องกระจายอำนาจให้กับท้องถิ่น" พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ผ่านรัฐสภาไทย ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542 และประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรื่องแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นลงนามโดย พล.ท. ชวน หลีกภัย นายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2543 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2544 ทำให้อำนาจรัฐที่เคยรวมศูนย์อยู่ที่ส่วนกลางและภูมิภาค ได้ถูกจัดความสัมพันธ์ใหม่โดยให้มีการถ่ายโอนไปที่รัฐท้องถิ่นมากขึ้น

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังกล่าวกำหนดโดยส่งเข้าไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพและดำเนินการอื่นๆ เพื่อสร้างสุขภาวะให้แก่ประชาชนและชุมชน และกำหนดให้ส่วนกลางต้องกระจายงบประมาณ (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ในปี พ.ศ.2544 และไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 ในปี พ.ศ.2549) กระจายภารกิจที่เหมาะสมและอำนาจการจัดการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรมและเป็นขั้นตอน อีกทั้งได้มีการกำหนดแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่ม ๑๑๙ ตอนพิเศษ ๒๓ ง วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๔๕

ซึ่งทิศทางการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองการปกครอง ในลักษณะการให้ความสำคัญกับการเลือกตั้งในระดับท้องถิ่นการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นของไทยได้ถูกวางรากฐาน รวมทั้งมีพัฒนาการอยู่แล้วในช่วงสองถึงสามทศวรรษที่ผ่านมา (เสน่ห์ จามริก 2540: 45) โดยจากผลการศึกษาเรื่อง "รูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่น" ที่ผ่านมาเป็นจำนวนมาก พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของไทย ซึ่งใช้หลักการกระจายอำนาจ (decentralization) เป็นแนวคิดพื้นฐานมีข้อสรุปตรงกันว่า การจัดการปกครองส่วนท้องถิ่นของไทยในรูปแบบ "เทศบาล" ถือได้ว่าเป็นรูปแบบที่ดีที่สุด และเป็น "ประชาธิปไตย" มากกว่ารูปแบบอื่นๆ เท่าที่ดำรงอยู่ในประเทศไทย (ประหยัด หงษ์ทองคำ และพรศักดิ์ ผ่องแผ้ว 2529: 74; จรัส สุวรรณมาลา 2529: 125; กฤษ เพิ่มทันจิตต์ และคณะ 2531: 41-45; ประทาน คงฤทธิศึกษากร 2535: 95; ชัยอนันต์ สมุทรวาณิช และปาริชาติ โชติยะ 2538: 57; อเนก เหล่าธรรมทัศน์ 2540: 210-212) แต่ที่ผ่านมามีองค์กรส่วนภูมิภาคของระบบข้าราชการของไทย ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการควบคุมดูแลการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นในจังหวัดตามกฎหมาย (พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534 มาตรา 57 วรรค 7) ไม่ได้ทำหน้าที่เฉพาะด้านการอำนวยความสะดวกให้ท้องถิ่นปฏิบัติงาน แต่เป็นการลงไปปฏิบัติหน้าที่ด้านให้บริการแก่ประชาชนในท้องถิ่นโดยตรง และการให้บริการในลักษณะเดียวกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความซ้ำซ้อน การแย่งงบประมาณ การแย่งบุคลากร ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีความเป็นอิสระและมีหน้าที่แต่เฉพาะในทางคำประกาศหรือในทางกฎหมาย มากกว่าจะเป็นหน้าที่ที่ปฏิบัติคือการทำหน้าที่บริการประชาชนในเขตพื้นที่ของตนเองอย่างแท้จริง

ในแนวคิดเรื่องการกระจายอำนาจตามพระราชบัญญัติฉบับนี้เป็นการมอบอำนาจปกครองให้คนในท้องถิ่นมีอิสระในการปกครองตนเอง มีอำนาจในการบริหารท้องถิ่น มีงบประมาณเป็นของตนเองและมีฐานะเป็นนิติบุคคล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสำคัญต่อประเทศเพราะเกี่ยวข้องกับชีวิตและความพอใจของประชาชนในอันที่จะสนองตอบความต้องการของประชาชนแต่ละพื้นที่

ที่ ซึ่งมีพื้นฐานทาง ภูมิศาสตร์ สังคม และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันไป ย่อมทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรู้ถึงปัญหาและความต้องการของแต่ละท้องถิ่นดีกว่ารัฐบาลกลาง

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยและระบบราชการของไทย ยังต้องมีการศึกษาและเตรียมความพร้อม ทั้งในด้านความรู้และความเข้าใจอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบในการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการกระจายอำนาจ ในอนาคต

ในบริบทของ กระทรวงสาธารณสุข นั้น กล่าวได้ว่า การกระจายอำนาจถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพสู่การปกครองท้องถิ่นนี้ ก็คือส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพที่มีความพยายามกำหนดทิศทางและจัดระบบสุขภาพที่ให้ภาคประชาชนและชุมชนเข้ามามีบทบาทในเรื่องสุขภาพให้มากที่สุด ซึ่งจะทำงานด้านสร้างสุขภาพได้ดีกว่าระบบเดิมที่ศูนย์รวมอำนาจ และการกระจายถ่ายโอนอำนาจนี้จะมีผลกระทบต่อการปรับบทบาทภารกิจของหน่วยงานด้านสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระทรวงสาธารณสุขโดยตรง รวมทั้งการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งมีหลักการสำคัญก็คือ การปรับสมดุลของระบบสุขภาพ มาเน้นที่การสร้างสุขภาพดี นำการซ่อมสุขภาพเสีย คือการย้ายศูนย์กลางของเรื่องสุขภาพมาอยู่ที่ประชาชน ครอบครัว ชุมชนและสังคม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีระบบย่อยต่างๆ ทำหน้าที่หนุนเสริมอย่างเป็นรูปธรรม โดยจะมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นกรอบแม่บทในการกำหนดทิศทาง ระบบและโครงสร้างต่างๆ เพื่อการนี้ โดยต้องมีการเตรียมการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เพื่อให้เป็นไปตามที่กฎหมายรัฐธรรมนูญบัญญัติว่าอย่างน้อย ต้องมี

1. การกำหนดอำนาจและหน้าที่ใน "การจัดระบบบริการสาธารณะ" ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง และรวมถึงเตรียมการถ่ายโอนด้วย

2. "การจัดสรรสัดส่วนภาษีและอากร" ระหว่าง รัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยคำนึงถึงภาระหน้าที่ที่สำคัญ

โดยในร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติได้มีการเขียนเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่ารัฐควรกระจายอำนาจการจัดการระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการที่จำเป็นและตามความพร้อม เพื่อแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับความจริงและเป็นและใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการสนับสนุนและสร้างเสริมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคู่ไปด้วย ทั้งนี้ ควรมีรูปแบบระบบและโครงสร้างการจัดการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองก็มีหน้าที่ในการดำเนินการต่างๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง ค้ำครอง และจัดการเพื่อทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี

และรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชนจากนโยบายหรือการดำเนินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย

จังหวัดนครสวรรค์ เป็นจังหวัดหนึ่งในจังหวัดนำร่องในการสร้างหลักประกันสุขภาพ และกระบวนการแห่งการปฏิรูประบบสุขภาพครั้งนี้จังหวัดนครสวรรค์ ก็จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับการปฏิรูประบบสุขภาพ และการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขมีความเชื่อมั่นว่า การทำงานพหุภาคีเป็นหัวใจของการกระจายอำนาจที่มุ่งสร้างความเข้มแข็งของสังคมโดยรวม มิใช่แค่การถ่ายโอนภารกิจให้ถึงมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้น ตรงกันข้ามจะต้องจะต้องสร้างกลไกและระบบ ที่ให้ภาคประชาชนเข้ามารับผิดชอบ และมีส่วนร่วมโดยตรงต่อการทำงานด้านสุขภาพอย่างชัดเจน และเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้นจึงจะถือว่าการกระจายอำนาจที่สมบูรณ์ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ นั้นหมายถึงการปรับตัวของข้าราชการสาธารณสุขในภูมิภาคในอันที่จะทำงานประสานเป็นพหุภาคีกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โรงพยาบาลชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพที่เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในครั้งนี้เพราะโรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องทำงานสอดรับและประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ว่าจะเป็น เทศบาล หรือ อบต.อย่างใกล้ชิดเป็นอย่างมากตามบทบาทหน้าที่ใหม่ตาม พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 โดยเกิดการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อโรงพยาบาลชุมชน ว่าจะสามารถยอมรับต่อการมีอำนาจในการจัดระบบบริการ การมีอำนาจในการบริหารการเงิน และการมีอำนาจเป็นคณะกรรมการในการกำหนดงานในเชิงบริหารของงานด้านสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้หรือไม่ในลักษณะใด เพราะเป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งที่สำคัญที่จะทำให้การกระจายอำนาจด้านสุขภาพประสบความสำเร็จ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า จากรายงานการวิจัยเรื่องการสำรวจทัศนคติ และความพร้อมของประชาชนต่อการกระจายอำนาจ ของ ปิยนุช เงินคล้าย (2539: 234) พบว่า ประชาชนมีความเห็นด้วยกับประโยชน์ของการกระจายอำนาจในทุกๆ ด้าน ยกเว้นการมี ถนน ประปา ไฟฟ้าดีขึ้น การใช้เงินงบประมาณในการพัฒนาได้รวดเร็วขึ้น และประชาชนมีความต้องการให้มีการเลือกตั้ง ในตำแหน่งต่างๆ มากขึ้น สถาบันดำรงราชานุภาพ (2539: 46-66) ศึกษาเรื่อง บทบาทและความสัมพันธ์ของส่วนราชการ กับองค์กรบริหารส่วนตำบล พบว่าด้านอำนาจหน้าที่ ส่วนราชการทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ตลอดจนการราชการส่วนท้องถิ่นต่างๆ มีความตั้งใจที่จะสนับสนุนการดำเนินกิจการขององค์กรบริหารส่วนตำบล แต่ยังมีปัญหา คือ ยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ องค์กรบริหาร

ส่วนตำบลน้อยมากและในด้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองก็มีความรู้สึกว่าการประสานระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการศึกษาถึงทัศนคติและบทบาทขององค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) บางโหลง อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ ในการแก้ปัญหาโรคเอดส์ของพินิตา จิวะไพศาลพงศ์ (2540: 361-367) ถึงปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติพบว่า ผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้ประกอบการที่รับราชการ(พนักงานตำบล) มีทัศนคติว่าควรที่กระทรวงสาธารณสุขจะได้ประสานงานกับ องค์กรการบริหารส่วนตำบล เพื่อแก้ปัญหาโรคเอดส์ จะมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยในการปฏิบัติตามภารกิจของ องค์กรการบริหารส่วนตำบล จะมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเป็นประโยชน์ต่อชุมชนที่รับผิดชอบนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ แต่ปัจจัยที่สำคัญที่สุด คือ ความสัมพันธ์อันดี ระหว่างสมาชิกขององค์กรการบริหารส่วนตำบล กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรการบริหารส่วนตำบล (วารสารหมออนามัย มิถุนายน, 2541)

จากเหตุผลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น พบว่าการกระจายอำนาจนั้น เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ การศึกษาถึงการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครสวรรค์รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพดังกล่าว จึงมีความจำเป็นและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการเตรียมพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจและการปฏิรูประบบสุขภาพของจังหวัดนครสวรรค์ต่อไป

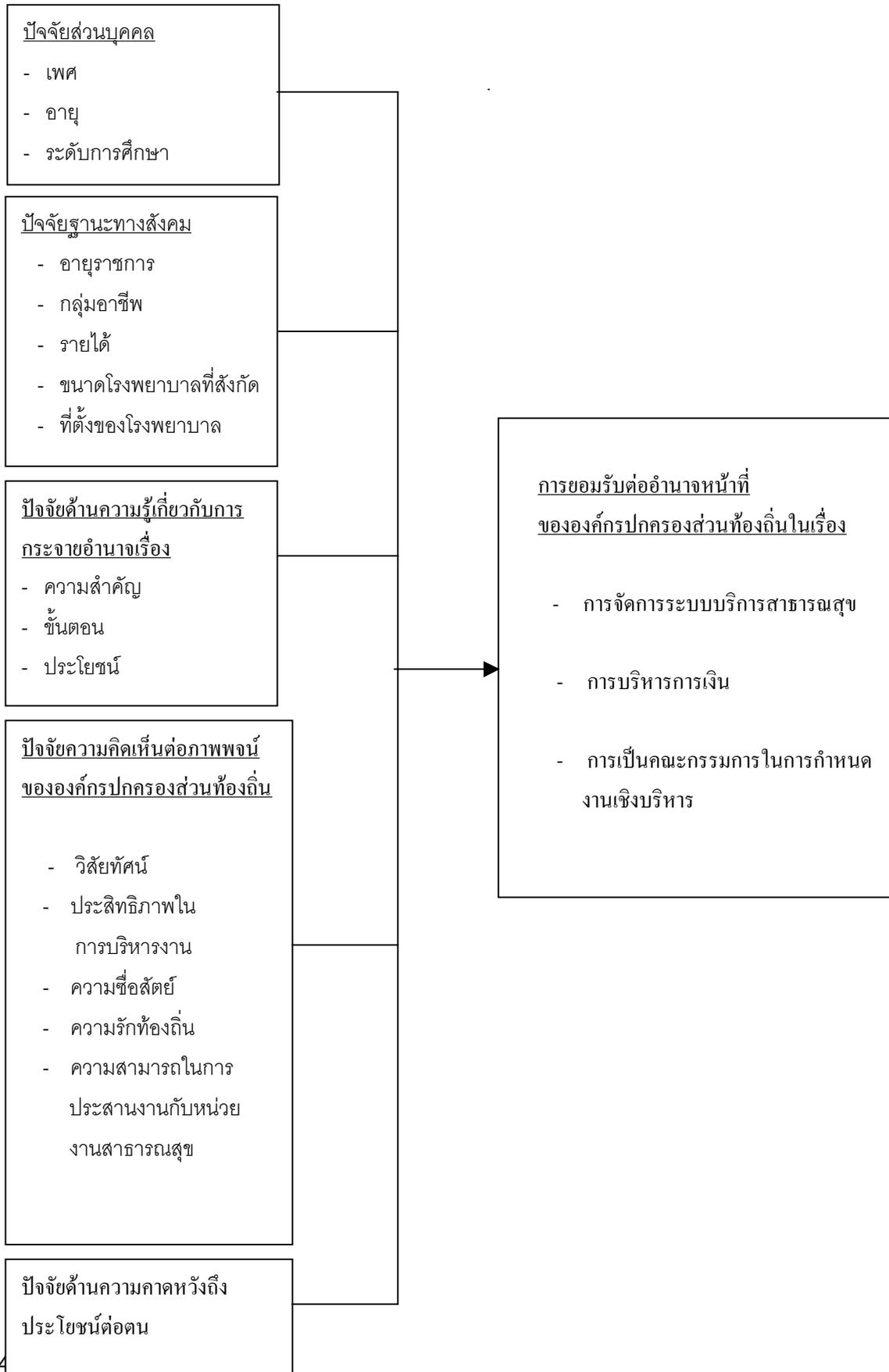
2.วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับ การยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อ การยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยฐานะทางสังคม ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ ปัจจัยความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจัยความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน มีความสัมพันธ์ กับ การยอมรับกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครสวรรค์

4.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยฐานะทางสังคม ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ ปัจจัยความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจัยความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน มีอิทธิพล ต่อ การยอมรับกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครสวรรค์

5. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยฐานะทางสังคม ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ปัจจัยความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน ของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ที่มีอิทธิพล ต่อ การยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยศึกษาเฉพาะข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ ในปี พ.ศ. 2545 เท่านั้น

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 **ข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์** หมายถึง ข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์

6.2 **การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ** หมายถึง การกระจายอำนาจด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

6.3 **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** หมายถึง องค์กรที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายการปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีอำนาจอิสระในการบริหารเขตพื้นที่ที่กำหนด และมีหน้าที่ดำเนินกิจกรรมภายใต้กรอบที่กฎหมายบัญญัติไว้ เพื่อผลประโยชน์ของรัฐและของท้องถิ่นโดยตรงซึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ขณะนี้ มี 4 ประเภท คือ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) มี 1 แห่ง เทศบาล แบ่งเป็น เทศบาลนครมี

1 แห่ง เทศบาลเมือง มี 18 แห่ง และเทศบาลตำบล มี 16 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มี 126 แห่ง

6.4 อายุ หมายถึง อายุปีเต็มของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์

6.5 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์โดยในที่นี้ นับจำนวนปีที่ได้รับการศึกษา คือ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า เท่ากับ 14 ปี ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า เท่ากับ 16 ปี ปริญญาโทหรือเทียบเท่า เท่ากับ 18 ปี และปริญญาเอก เท่ากับ 20 ปี

6.6 อายุราชการ หมายถึง จำนวนปีที่รับราชการตั้งแต่บรรจุเข้ารับราชการนับถึงปัจจุบันของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์

6.7 กลุ่มอาชีพ หมายถึง ตำแหน่งหน้าที่สูงสุดของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ ณ.วันที่ตอบแบบสอบถาม โดยในที่นี้ ผู้วิจัยมีการแบ่งกลุ่มอาชีพเป็น 2 กลุ่มในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ 1)กลุ่มอาชีพเทคนิคบริการ ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เทคนิคการแพทย์ และ รั้งสีเทคนิค 2)กลุ่มอาชีพสนับสนุน บริการ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่ธุรการ และอื่นๆ

6.8 รายได้ หมายถึง เงินเดือนและเงินพิเศษอื่นๆ ที่ได้รับจากหน่วยงานที่สังกัดของข้าราชการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์

6.9 ที่ตั้งของโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง ที่ตั้งของโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในพื้นที่เป็นที่มีความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เป็นเทศบาล หรือ อบต.

6.10 ความรู้ในการกระจายอำนาจ หมายถึง ความรู้ในเรื่อง ความสำคัญและขั้นตอนของการกระจายอำนาจ และประโยชน์ของการกระจายอำนาจ ต่อระบบสุขภาพ

6.11 ภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง ภาพลักษณ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในมุมมองของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ในเรื่อง วิสัยทัศน์ ประสิทธิภาพในการบริหารงาน ความซื่อสัตย์ ความรักท้องถิ่น และความสามารถในการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข

6.11.2 วิสัยทัศน์ หมายถึง ความคิดสร้างสรรค์ ความสามารถในการประเมินศักยภาพของตนเอง การกำหนดอนาคตของตนเอง ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6.11.2 ประสิทธิภาพในการบริหารงาน หมายถึง ความสามารถในการทำงาน และดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในการจัดระบบบริการสาธารณสุขละสุขตามที่กฎหมายกำหนดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6.11.3 ความซื่อสัตย์ หมายถึง การทำงานและดำเนินกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้โดยรัฐ หรือ ท้องถิ่น

6.11.4 ความรักท้องถิ่น หมายถึง ความรู้สึกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ต้องการจะปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ของท้องถิ่นมากกว่าของตนเอง

6.11.5 ความสามารถในการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข หมายถึง ความสามารถในการติดต่อ ประสานงาน และทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดเดียวกัน

6.12 ความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน หมายถึง ความคาดหวังที่จะได้รับประโยชน์ จากการกระจายอำนาจของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ ในเรื่อง ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน ความสะดวกในการปฏิบัติงาน สวัสดิการในรูปแบบต่างๆ โอกาสในการเลื่อนขั้นเงินเดือน และการได้รับการยอมรับจากชุมชน

6.13 การยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง การยอมรับของข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ ต่อการมีอำนาจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่อง การจัดบริการสาธารณสุข การบริหารการเงิน และการเป็นกรรมการในการกำหนดงานในเชิงบริหาร ตามพระราชบัญญัติ กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

6.13.1 การมีอำนาจในการจัดระบบบริการสาธารณสุข หมายถึง การมีอำนาจในการจัด ระบบบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 16 และมาตรา 17 ในพระราชบัญญัติ กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6.13.2 การมีอำนาจในการบริหารการเงิน หมายถึง การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการบริหารจัดการรายได้ที่เพิ่มขึ้นเพื่อกิจการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติ กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

6.13.3 การมีอำนาจเป็นคณะกรรมการในการกำหนดงานในเชิงบริหาร หมายถึง การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการร่วมเป็นกรรมการบริหารในการจัดการกิจการสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุข ตามร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย การบริหารงาน และแนวทางในการกระจายอำนาจ

7.2 เป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารของโรงพยาบาลชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

7.3 เป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเตรียมพร้อมรับการกระจายอำนาจ

7.4 เป็นประโยชน์ในการหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันของข้าราชการผู้ปฏิบัติงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลชุมชน ในการเตรียมพร้อมรับการกระจายอำนาจ

7.5 เป็นประโยชน์ในการจัดบริการสุขภาพ ของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารต่างๆ รวมทั้งรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการวิจัย โดยแยกประเด็นการทบทวนวรรณกรรมออกเป็น 4 ส่วน

1. แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจกับการปฏิรูประบบสุขภาพ
2. ความรู้เกี่ยวกับรายละเอียดของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และรายละเอียดการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการยอมรับ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจกับการปฏิรูประบบสุขภาพ

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ

การกระจายอำนาจเป็นหลักการอย่างหนึ่งของการจัดระเบียบการปกครองประเทศ โดยมีหลักการสำคัญ คือ เป็นการโอนอำนาจการปกครองส่วนกลางไปให้ประชาชนในท้องถิ่นดำเนินการเองโดยอิสระภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมาย (ลิขิต ธีรเวคิน 2538: 3) ในที่นี้คือ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

การกระจายอำนาจ (Decentralization) มีความหมายโดยรวม หมายถึง การถ่ายโอนอำนาจ การตัดสินใจ และภารกิจจากภาครัฐส่วนกลางให้แก่องค์กรอื่นใด ไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐ ส่วนภูมิภาค องค์กรอิสระ องค์กรท้องถิ่น หรือแม้แต่เอกชน ไปดำเนินการแทน ซึ่งการถ่ายโอนดังกล่าว อาจมีลักษณะเป็นการถ่ายโอนเฉพาะกิจ (functional) ซึ่งเป็นการแบ่งภารกิจให้แก่องค์กรที่ได้รับการกระจายอำนาจ ดำเนินการถ่ายโอนโดยยึดพื้นที่เป็นหลัก (geographical) ประเภทของการกระจายอำนาจอาจแบ่งได้ดังนี้ คือ

1.1.1 การลดอำนาจบริหารจัดการ จากส่วนกลางลงและถ่ายโอนให้ภูมิภาค (decentralization) จากหน่วยงานภาครัฐส่วนกลางให้แก่หน่วยงานภาครัฐส่วนภูมิภาค เพื่อเพิ่มความคล่องตัวในการบริหารจัดการ

1.1.2 การมอบอำนาจหน้าที่ให้แก่องค์กรที่รัฐที่เป็นอิสระ (delegation) เป็นการมอบหมายหน้าที่เฉพาะให้แก่องค์กรบริหารที่มีความอิสระภายใต้การกำกับจากภาครัฐ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดำเนินงาน

1.1.3 การกระจายอำนาจการปกครองให้แก่ รัฐบาลส่วนท้องถิ่น (devolution) เป็นการกระจายอำนาจเบ็ดเสร็จให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสูงสุด

1.1.4 การมอบหน้าที่ให้แก่องค์กรหรือหน่วยงานเอกชน (privatization) เป็นการมอบหน้าที่บางอย่างให้เอกชนเป็นผู้ดำเนินงาน โดยภาครัฐเป็นผู้ควบคุมกำกับ และตรวจสอบคุณภาพ

ความจำเป็นที่ต้องมีการกระจายอำนาจคือเพื่อแก้ไขข้อด้อยของการรวมอำนาจสู่ส่วนกลาง (centralization) ที่ทำให้เกิดปัญหาประสิทธิภาพในการดำเนินการ อันเกิดจากความล่าช้าในการตัดสินใจ การขาดความยืดหยุ่นของระเบียบ ปัญหาการไม่สามารถตอบสนองความต้องการของชุมชน และประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

นอกจากนี้ ชูศักดิ์ เทียงตรง (2531: 657-660) ได้กล่าวถึงปรัชญาและแนวคิดเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติของการปกครองท้องถิ่น เพื่อแบ่งเบาภารกิจของรัฐบาลกลางไว้ดังนี้

- 1) มีระบบที่สามารถจัดบริการอันเหมาะสมทั้งปริมาณและคุณภาพด้วยระบบค่าการลงทุนที่เหมาะสม และต้องปรากฏด้วยว่าส่วนการบริหารและการดำเนินงานทั้งภายในภายนอกที่เกี่ยวข้องไม่มีลักษณะของการทำงานที่ซ้ำซ้อนกัน
- 2) ระบบที่สามารถกระจายความรับผิดชอบทางสังคม เช่น การกระจายภารกิจให้ประชาชนรับผิดชอบตามความเหมาะสมของฐานะอย่างเป็นธรรม
- 3) รัฐบาลกลางจะต้องสนใจ ดูแล ให้การบริหารการปกครองท้องถิ่นอยู่ในความสนใจ รับผิดชอบดูแล สนับสนุนโดยกระทรวง ทบวง กรมที่เกี่ยวข้อง
- 4) ระบบการให้บริการท้องถิ่น จะต้องเน้นที่การบริการนั้นเกิดการประสานประโยชน์แก่กันและกันในหมู่ผู้รับบริการ

ข้อพึงพิจารณาในการกระจายอำนาจ

1) ปัญหาความไม่เท่าเทียม (inequity) อันเนื่องมาจากความสามารถในการบริหารงาน และความพร้อมด้านทรัพยากรที่แตกต่างกันของหน่วยงานที่รับการกระจายอำนาจ(โดยขาดกลไกที่จะช่วยเกลี่ยทรัพยากรอย่างเหมาะสม) มีการกำหนดมาตรฐานที่แตกต่างกัน

2) ปัญหาประสิทธิภาพ (inefficiency) อันเนื่องมาจากการขาดผู้บริหารที่มีความสามารถเพียงพอ ความซ้ำซ้อนในการจัดกิจกรรม

3) ปัญหาการเชื่อมโยงบริการ (fragmentation) อันเนื่องมาจากการประสานงานอันดีระหว่างหน่วยงานที่รับการกระจายอำนาจ ปัญหาดังกล่าวจะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น หากบริการดังกล่าวเป็นบริการที่แตกต่างกันแต่ต้องเชื่อมโยงกัน เช่นกรณีบริการสุขภาพ

1.2 การปฏิรูประบบสุขภาพ

แนวคิดเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพนั้นเกิดขึ้นมากกว่า 20 ปีแล้ว แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จนักจนกระทั่ง พ.ศ. 2535 มีการออกพระราชบัญญัติจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ขึ้นเป็นองค์กฤษฎีกาภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณสุข และต่อมาในปี พ.ศ.2539 มีการจัดตั้ง สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่สร้างความรู้ พัฒนารูปแบบการจัดบริการสาธารณสุข ในระดับต่างๆ เมื่อประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ในปี พ.ศ.2540 ที่ส่งเสริมสิทธิภาคพลเมือง เปิดช่องการมีส่วนร่วมภาคประชาชนอย่างกว้างขวาง มุ่งกระจายอำนาจ และจัดระบบสำคัญ ขึ้นในสังคม โดยในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพรัฐธรรมนูญได้กำหนดบทบัญญัติไว้หลายประการ เช่น

ในมาตราที่ 52 ของหมวดที่ 3 ระบุว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ" ในมาตราที่ 82 ของหมวดที่ 5 ระบุว่า "รัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง" เป็นต้น

ประกอบกับในช่วงเวลาเดียวกัน ประเทศไทยประสบภาวะเศรษฐกิจอย่างรุนแรง ส่งผลกระทบต่อให้ระบบราชการและระบบต่างๆ ที่ดำรงอยู่มาช้านานต้องคิดถึงการปรับตัวเพื่อรองรับกับสิ่งแวดล้อมที่เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ ต่อมา มีการเสนอให้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ. 2543 ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ทำหน้าที่ผลักดันให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบ (total health system reform) ที่เน้นการรุกเพื่อสร้างสุขภาพดี นำการตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพ มีเป้าหมายออก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพ กำหนดระบบโครงสร้าง กลไก

กติกา และเงื่อนไขของระบบสุขภาพแห่งชาติที่ครบถ้วนสมบูรณ์ให้เสร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี โดยให้ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา อันประกอบด้วย 1) การสร้างองค์ความรู้ 2) การเคลื่อนไหวทางสังคม และ 3) การเชื่อมโยงกับภาคการเมือง

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ถือเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพที่มีความพยายามที่จะกำหนดทิศทางและจัดระบบสุขภาพที่ให้ภาคประชาชนและชุมชนเข้ามามีบทบาทในเรื่องสุขภาพให้มากที่สุด ซึ่งจะทำงานด้านสุขภาพได้ดีกว่าระบบเดิมที่เป็นแบบศูนย์รวมอำนาจ และการกระจายถ่ายโอนอำนาจนี้จะมีผลกระทบต่อการปรับบทบาทภารกิจ ของกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง ดังที่ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติได้กล่าวไว้ว่า

" 3.8 รัฐพึงกระจายอำนาจการจัดการระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการที่จำเป็นและตามความพร้อม เพื่อแก้ปัญหา ได้สอดคล้องกับความจำเป็นและใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการสนับสนุนและสร้างเสริมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคู่ไปด้วย ทั้งนี้ควรมีรูปแบบระบบและโครงสร้างการจัดการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

3.9 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่ในการดำเนินการต่างๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง คุ้มครอง และจัดการเพื่อทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี และรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชนจากนโยบายหรือการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย "

โดยสรุปในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญประเด็นต่อไปนี้เมื่อเกิดการถ่ายโอนอำนาจคือ

- 1) ด้านคุณภาพบริการ (Quality of Service)
- 2) ด้านประสิทธิภาพของระบบ (System Efficiency)
- 3) ด้านการตอบสนองความต้องการและการตรวจสอบได้ของชุมชน

(Responsiveness and Accountability)

- 4) ด้านความเสมอภาค (Equity)
- 5) ด้านความยั่งยืน และการยอมรับ (Sustainability and Acceptability)

2. ความรู้เกี่ยวกับรายละเอียดของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และรายละเอียดการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.1 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มีทั้งสิ้น 37 มาตรา โดยสามารถประมวลมาตราที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้เป็นหมวดหมู่เพื่อให้ชัดเจนต่อการอธิบายเป็น 5 หมวด ดังนี้

หมวด 1 คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หมวด 2 การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะ

หมวด 3 การกำหนดสัดส่วนภาษีและอากร และรายรับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หมวด 4 การจัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หมวด 5 การดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยในแต่ละหมวด มีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยดังนี้

2.1.1 หมวด 1 คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มาตรา 12 ให้คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจและหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1) จัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแผนปฏิบัติการเพื่อขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและรายงานต่อรัฐสภา
- 2) กำหนดการจัดระบบบริการสาธารณะตามอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง
- 3) ปรับปรุงสัดส่วนภาษีและอากร และรายได้ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง โดยคำนึงถึงภาระหน้าที่ของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองเป็นสำคัญ
- 4) กำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจจากราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.1.2 หมวด 2 การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะ

มาตรา 16 ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจ และหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น โดยมีสาระสำคัญ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 1) จัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
- 2) การจัดให้มี และบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
- 3) การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้ามและที่จอดรถ
- 4) การสาธารณสุขูปโภคและการก่อสร้างอื่นๆ
- 5) การสาธารณูปการ
- 6) การส่งเสริม การฝึก และการประกอบอาชีพ
- 7) การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน
- 8) การส่งเสริมการท่องเที่ยว
- 9) การจัดการศึกษา
- 10) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส
- 11) การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
- 12) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัด และการจัดการแหล่งที่อยู่อาศัย
- 13) การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
- 14) การส่งเสริมกีฬา
- 15) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน
- 16) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
- 17) การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
- 18) การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
- 19) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาล
- 20) การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน
- 21) การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
- 22) การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์
- 23) การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัย โรงมหรสพ และสาธารณสถานอื่นๆ

24) การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

25) การผังเมือง

26) การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร

27) การดูแลรักษาที่สาธารณะ

28) การควบคุมอาคาร

* 29) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

30) การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกัน
และรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

31) กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น ตามที่คณะ
กรรมการประกาศกำหนด

มาตรา 17 ภายใต้บังคับมาตรา 16 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจ
และหน้าที่ในระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองดังนี้

1) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง และประสานการจัดทำแผน
พัฒนาจังหวัดตามระเบียบที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

2) การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาท้องถิ่น

3) การประสานงานและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่ขององค์กรป
กครองส่วนท้องถิ่น

4) การแบ่งสรรเงินซึ่งตามกฎหมายจะต้องแบ่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5) การคุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาป่าไม้ ที่ดินทรัพยากรธรรมชาติและ
ป่าไม้

6) การจัดการศึกษา

7) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของ
ประชาชน

8) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น

9) การส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสม

10) การจัดตั้งและดูแลระบบบำบัดน้ำเสียรวม

11) การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลรวม

12) การจัดการสิ่งแวดล้อมและมลพิษต่างๆ

- 13) การจัดการและดูแลสถานีขนส่งทั้งทางบกและทางน้ำ
- 14) การส่งเสริมการท่องเที่ยว
- 15) การพาณิชย์ การส่งเสริมการลงทุน และการทำกิจการไม่ว่าจะดำเนินการเองหรือร่วมกับบุคคลอื่นหรือจากสหการ
- 16) การสร้างและบำรุงรักษาทางบกและทางน้ำที่เชื่อมต่อระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ
- 17) การจัดตั้งและดูแลตลาดกลาง
- 18) การส่งเสริมการกีฬา จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
- 19) การจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
- 20) การจัดให้มีพิพิธภัณฑ์และหอจดหมายเหตุ
- 21) การขนส่งมวลชนและการวิศวกรรมจราจร
- 22) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- 23) การจัดให้มีระบบรักษาความสงบเรียบร้อยในจังหวัด
- 24) จัดทำกิจการใดอันเป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่อยู่ในเขต และกิจการนั้นเป็นการสมควรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการ หรือ ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด
- 25) สนับสนุนหรือช่วยเหลือส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนาท้องถิ่น
- 26) การให้บริการแก่เอกชน ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 27) การส่งเสริมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส
- 28) จัดทำกิจการอื่นใดตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
- 29) กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

2.1.3 หมวด 3 การกำหนดสัดส่วนภาษีอากร และรายรับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มาตรา 23 เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลอาจมีรายได้จากภาษีอากร ค่าธรรมเนียม และเงินรายได้ (ตามที่กำหนดในรายละเอียดพระราชบัญญัติ)

มาตรา 24 องค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจมีรายได้จากภาษีอากร ค่าธรรมเนียม และเงินรายได้ (ตามที่กำหนดในรายละเอียดพระราชบัญญัติ)

มาตรา 26 ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นองค์การปกครองรูปแบบพิเศษไม่เต็มพื้นที่จังหวัด มีรายได้จากภาษีอากร ค่าธรรมเนียม และเงินรายได้อื่น ตามมาตรา 23 ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นองค์การปกครองรูปแบบพิเศษเต็มพื้นที่จังหวัด มีรายได้จากภาษีอากร ค่าธรรมเนียม และเงินรายได้อื่น ตามมาตรา 23 และมาตรา 24

มาตรา 27 ภาษีและอากรประเภทอื่นนอกเหนือจากที่บัญญัติไว้ใน มาตรา 23 มาตรา 24 และมาตรา 26 อาจกำหนดให้เป็นภาษีและอากรร่วมกันระหว่างรัฐกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรืออาจกำหนดให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บเพิ่มได้ เพื่อให้สอดคล้องกับการถ่ายโอนภาระหน้าที่และงบประมาณจากราชการส่วนกลางมายังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดสรรสัดส่วนภาษีและอากรตามวรรคหนึ่งในแต่ละปี ให้คณะกรรมการพิจารณา กำหนดโดยคำนึงถึงภาระหน้าที่ของรัฐกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองเป็นสำคัญ

มาตรา 28 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอาจมีรายรับดังต่อไปนี้

- 1) รายได้จากทรัพย์สินขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2) รายได้จากสาธารณูปโภค
- 3) รายได้จากการทำพาณิชย์และการทำกิจการ ไม่ว่าจะดำเนินการเองหรือร่วมกับบุคคลอื่น หรือจากสหการ
- 4) ภาษีอากร ค่าธรรมเนียม ค่าใบอนุญาต ค่าปรับ ค่าตอบแทน หรือรายได้อื่นใด ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ให้เป็นรายได้ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- 5) ค่าบริการ
- 6) เงินอุดหนุนจากรัฐบาล ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- 7) เงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ องค์การต่างประเทศ หรือองค์การระหว่างประเทศ
- 8) รายได้จากกรจําหน่ายพันธบัตร
- 9) เงินกู้จากกระทรวง ทบวง กรม องค์การหรือนิติบุคคลต่างๆ

- 10) เงินกู้จากต่างประเทศ องค์การต่างประเทศ หรือองค์การระหว่างประเทศ
- 11) เงินและทรัพย์สินอย่างอื่นที่มีผู้อุทิศให้
- 12) เงินช่วยเหลือหรือค่าตอบแทน
- 13) รายได้จากทรัพย์สินของแผ่นดิน หรือรายได้จากทรัพย์สินของ
รัฐวิสาหกิจที่ดำเนินการเพื่อมุ่งหากำไรในเขตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รายได้จากค่าธรรมเนียมพิเศษ

2.1.4 หมวดที่ 4 การจัดทำแผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมาตราบนี้เป็นระยะขั้นแรกของการดำเนินงานกระจายอำนาจเพราะเป็นขั้นตอนของการวางแผนเตรียมการกระจายอำนาจ

มาตรา 30 แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการดังนี้

- 1) ให้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจให้บริการสาธารณะที่รัฐดำเนินการอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในกำหนดเวลาดังนี้
 - (ก) ภารกิจที่เป็นการดำเนินการซ้ำซ้อนระหว่างรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือภารกิจที่รัฐจัดให้บริการในเขตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในสี่ปี
 - (ข) ภารกิจที่รัฐจัดให้บริการในเขตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภารกิจอื่น ให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในสี่ปี
 - (ค) ภารกิจที่เป็นการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในสี่ปี
- 2) กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบในการให้บริการสาธารณะของรัฐและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองตามอำนาจและหน้าที่ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ให้ชัดเจน โดยในระยะแรกกำหนดภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แตกต่างกันได้ โดยให้เป็นไปตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง ซึ่งพิจารณาจากรายได้และบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น จำนวนประชากรและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ตลอดจนคุณภาพในการให้บริการที่ประชาชนจะได้รับ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินระยะเวลาสิบปี

3) กำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ให้รัฐทำหน้าที่ประสานความร่วมมือ และช่วยเหลือการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ

4) กำหนดการจัดสรรภาษีและอากรเงินอุดหนุนและรายได้อื่นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทอย่างเหมาะสม โดยในช่วงระยะเวลาไม่เกิน พ.ศ.2544 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้เพิ่มขึ้นคิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้ของรัฐบาลไม่น้อยกว่าร้อยละสี่สิบ และในช่วงระยะเวลาไม่เกิน พ.ศ.2549 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้เพิ่มขึ้นคิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้ของรัฐบาลไม่น้อยกว่าร้อยละสามสิบห้า ทั้งนี้ โดยการเพิ่มสัดส่วนตามระยะที่เหมาะสมแก่การพัฒนา ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินกิจการบริการสาธารณะได้ด้วยตนเอง และโดยการจัดสรรสัดส่วนที่เป็นธรรมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยคำนึงรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย

5) การจัดตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบริการสาธารณะในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้รัฐจัดสรรเงินอุดหนุนให้เป็นไปตามความจำเป็นและความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

มาตรา 31 ในการดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถ้ามีกฎหมายใดบัญญัติไว้ในลักษณะที่เป็นผลทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่อาจดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ได้ด้วยตนเอง หรือมีลักษณะเป็นการเข้าซ้อนกับการปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกัน และคณะกรรมการพิจารณาให้เห็นสมควรให้มีการแก้ไขกฎหมายนั้น ให้คณะกรรมการรายงานต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อดำเนินการให้มีการแก้ไขกฎหมายดังกล่าวต่อไป

2.1.5 หมวด 5 การดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มาตรา 32 ให้คณะกรรมการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญดังนี้

1) กำหนดรายละเอียดของอำนาจหน้าที่ในการให้บริการสาธารณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบจะต้องกระทำ โดยในกรณีใดเป็นอำนาจและหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการของรัฐหรือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันให้กำหนดแนวทางวิธีปฏิบัติเพื่อประสานการดำเนินการให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวม

2) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการในการจัดสรรสัดส่วนภาษีและอากรให้เพียงพอแก่การดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ที่กำหนดให้เป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ โดยต้องคำนึงถึงภาระหน้าที่ของรัฐในการให้บริการสาธารณะเป็นส่วนรวมด้วย

3) รายละเอียดเกี่ยวกับการเสนอให้แก้ไขหรือจัดให้มีกฎหมายที่จำเป็น เพื่อดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4) จัดระบบบริหารงานบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยกำหนดนโยบายและมาตรการการกระจายทรัพยากรจากราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคไปสู่ส่วนท้องถิ่น โดยการสร้างระบบการถ่ายเทกำลังคนสู่ท้องถิ่นและสร้างระบบความก้าวหน้าสายอาชีพที่เหมาะสม

แผนปฏิบัติการตามวรรคหนึ่งต้องกำหนดรายละเอียดวิธีปฏิบัติ และกำหนดหน่วยงานที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมทั้งระยะเวลาในการดำเนินงานให้ชัดเจนด้วย

มาตรา 34 ให้คณะกรรมการพิจารณาทบทวนการกำหนดอำนาจและหน้าที่และการจัดสรรรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปแล้ว โดยต้องพิจารณาทบทวนใหม่ทุกระยะเวลาไม่เกินห้าปีนับแต่วันที่มีการกำหนดอำนาจและหน้าที่หรือวันที่มีการจัดสรรรายได้ ทั้งนี้จะต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมของการกำหนดอำนาจและหน้าที่และการจัดสรรรายได้เพื่อกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บทเฉพาะกาล

มาตรา 35 ในระยะเริ่มแรก ให้คณะกรรมการจัดทำแผนตาม **มาตรา 30** และแผนปฏิบัติการตาม **มาตรา 32** ให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่คณะกรรมการเริ่มปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้

จากพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 จะพบว่า อำนาจหน้าที่และรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการเปลี่ยนแปลงจัดสรรให้มากขึ้น โดยเฉพาะในด้านสุขภาพและการศึกษา ซึ่งมีความจำเป็นในการดำเนินการร่วมกันระหว่างรัฐและภาคประชาชนอย่างเป็นระบบมากขึ้นโดยทั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัด และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการด้านสุขภาพ และรายได้ เพิ่มขึ้นจากอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 อย่างมาก โดยตามอำนาจหน้าที่ตามพระราช

บัญญัติสาธารณสุข พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 เดิม นั้น เป็นการจัดการด้านสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ มิได้มีหน้าที่ในการจัดการรักษาพยาบาลดังพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดซึ่งตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ที่ต้องทำตามมาตรา 67 ดังนี้ จัดให้มีการบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก รักษาความสะอาดของถนนทางน้ำและทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ส่งเสริมการศึกษาและวัฒนธรรม ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ คุ่มครองดูแลและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามความที่ทางราชการมอบหมาย

2.2 รายละเอียดแผนการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ได้มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการถ่ายโอนภารกิจบริการสาธารณะตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการฯ โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ วุฒิสาร ตันไชย กรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านความเห็นชอบคณะรัฐมนตรี 3 ตุลาคม 2543 รายงานให้สภาผู้แทนราษฎรทราบ 18 ตุลาคม 2543 รายงานให้วุฒิสภาทราบ 20 ตุลาคม 2543

สาระสำคัญของแผนการกระจายอำนาจฯ

- 1) กรอบแนวคิดการกระจายอำนาจประกอบด้วย ความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการ การบริหารราชการแผ่นดิน และราชการบริหารส่วนท้องถิ่น ประสิทธิภาพการบริหารท้องถิ่น
- 2) วัตถุประสงค์ของการกระจายอำนาจ เพื่อ กระจายอำนาจอย่างต่อเนื่อง กำหนดกรอบทิศทางการกระจายอำนาจ กำหนดกรอบการทำแผนปฏิบัติการ และการปฏิบัติ
- 3) แนวทางการกระจายอำนาจ กระจายอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ การตัดสินใจ การบริหารจัดการ บุคลากร สร้างความพร้อมท้องถิ่น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ปรับบทบาทของส่วนราชการ ปรับปรุงกฎหมาย พัฒนากลไกการกระจายอำนาจ สร้างระบบติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล การถ่ายโอนภารกิจและจัดแบ่งอำนาจหน้าที่ของรัฐและท้องถิ่น
- 4) ภารกิจที่ถ่ายโอน ประกอบด้วย ภารกิจที่ซ้ำซ้อน ภารกิจที่รัฐให้บริการในท้องถิ่น ภารกิจที่รัฐจัดทำในท้องถิ่น และกระทบท้องถิ่นอื่น ภารกิจตามนโยบายของรัฐ

แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี 27 พฤศจิกายน 2544 รายงานให้วุฒิสภาทราบ 8 กุมภาพันธ์ 2545 รายงานให้สภาผู้แทนราษฎรทราบ 13 กุมภาพันธ์ 2545

5) ระยะเวลาถ่ายโอน ให้เสร็จสิ้นภายใน 4 ปี (2544 - 2547) หรือ ไม่เกิน 10 ปี (ปี 2544 - 2553) ในกรณีไม่สามารถดำเนินการได้ตาม 1

6) รูปแบบการถ่ายโอน ประกอบด้วย ท้องถิ่นดำเนินการเอง ท้องถิ่นดำเนินการท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับท้องถิ่นอื่น ซึ่บริการจากหน่วยงานของรัฐ เอกชน หรือท้องถิ่นอื่น ท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับรัฐ รัฐยังคงดำเนินการอยู่ และท้องถิ่นก็ดำเนินการได้

7) รูปแบบการถ่ายโอนงาน

รูปแบบที่ 1 : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเอง และบุคลากร ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรง

รูปแบบที่ 2 : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับส่วนราชการ มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/รัฐ โดย บทบาทของส่วนราชการ คือ กำกับดูแล (บางส่วน) ปฏิบัติการ สนับสนุนด้านวิชาการ และ มีการถ่ายโอนบุคลากรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางส่วน หรือบุคลากรยังคงอยู่กับส่วนราชการเดิม

8) ประเภทกิจกรรม กิจกรรมที่จะถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับโอน จะระบุกิจกรรมเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 “หน้าที่ที่ต้องทำ” ประเภทที่ 2 “เลือกทำโดยอิสระ”

9) การถ่ายโอนภารกิจให้แก่ท้องถิ่น 6 กลุ่ม คือ

(1) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน 87 เรื่อง ส่วนราชการที่ถ่ายโอน 17 กรม ใน 7 กระทรวง

(2) ด้านการจัดระเบียบชุมชน สังคม และการรักษาความสงบเรียบร้อย 17 เรื่อง ส่วนราชการที่ถ่ายโอน 9 กรม ใน 6 กระทรวง

(3) ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต 103 เรื่อง ส่วนราชการที่ถ่ายโอน 26 กรม ใน 7 กระทรวง ประกอบด้วย การส่งเสริมอาชีพ งานสวัสดิการสังคม นันทนาการ การศึกษา การสาธารณสุข

โดยในส่วนของสาธารณสุข จะประกอบด้วย ก.การสาธารณสุข และ การรักษาพยาบาล ได้แก่ สาธารณสุขมูลฐาน (การป้องกัน & การรักษา) โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ข.การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

10) บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(1) ส่วนราชการที่มีการถ่ายโอนภารกิจ มีหน้าที่ กำหนดรายละเอียดภารกิจที่จะถ่ายโอน จัดทำแผนขั้นตอนการปฏิบัติและวิธีการดำเนินงาน การเตรียมความพร้อมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การแก้ไขกฎหมาย และระเบียบ กำหนดวิธีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ร่วมแก้ไขปัญหาคัดค้านข้อขัดข้องในการกระจายอำนาจ

(2) ส่วนราชการที่มีหน้าที่การสนับสนุนการกระจายอำนาจ ได้แก่ สำนักงานประมาณ กรมบัญชีกลาง สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงาน ก.พ. สำนักงาน ก.ค. กรมการปกครอง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา มีบทบาทคือ สนับสนุนส่วนราชการที่ถ่ายโอนภารกิจ สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความพร้อมรับโอนภารกิจ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนการแก้ไขกฎหมาย ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบเกี่ยวกับเรื่องการกระจายอำนาจฯ การตรวจติดตามและประเมินผลการถ่ายโอนภารกิจ ร่วมแก้ไขปัญหที่เกิดจากการถ่ายโอนภารกิจ

11) บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ศึกษาทำความเข้าใจแผนการถ่ายโอนภารกิจ จัดเตรียมและพัฒนาปรับปรุงโครงสร้างและบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ ปรับปรุงระบบการบริหารงานให้สามารถบริการประชาชนได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน การบริหารงานตามหลักการธรรมาภิบาล ปรับปรุงบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ สามารถวางแผนงาน แผนเงิน และแผนคน และระบบการเงินการบัญชี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมและมีความเข้าใจการมีส่วนร่วมของประชาชน

2.3 รายละเอียดการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของกระทรวงสาธารณสุข

2.2.1 ขอบเขตการถ่ายโอน

1) กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการกำกับดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพในภาพรวม เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมในด้านสถานะสุขภาพระหว่างประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพของท้องถิ่นกำหนดมาตรฐานกลาง มาตรฐานบริการ ควบคุมคุณภาพและตรวจสอบ

2) คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) โดยกรอบหลักให้เป็นการถ่ายโอนไปให้เขตพื้นที่ระดับจังหวัดโดยสามารถจัดให้มีเขตพื้นที่ที่มีขนาดย่อมลงมาจกว่าจังหวัดได้ หากมีความจำเป็น ทั้งนี้ คณะกรรมการ กสพ. จะประกอบไปด้วยผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จะมาทำหน้าที่ร่วมกัน อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพระดับเขตพื้นที่ คือ อำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพของพื้นที่และแผนความต้องการทรัพยากรรวมทั้งงบประมาณและบุคลากรกำหนดหลักเกณฑ์และจัดสรรทรัพยากร โดยเฉพาะด้านงบประมาณรวมทั้งการกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการบริการภายใต้เกณฑ์มาตรฐานกลางของประเทศที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข การกำกับดูแล การตรวจสอบ ตลอดจนผลการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่หรือจังหวัดนั้นๆ ด้วย ตามที่กำหนดไว้ในแผนการกระจายอำนาจ

กสพ. มีอำนาจหน้าที่ในการถ่ายโอนภารกิจและให้มีอำนาจหน้าที่ในการสร้างความพร้อมในการปฏิบัติรับงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เห็นว่าสามารถถ่ายโอนให้ท้องถิ่นปฏิบัติได้เอง โดยโอนให้ อบต. หรือเทศบาลและอยู่ภายใต้การกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการโดย กสพ. เช่นงานส่งเสริมสุขภาพ หรืองานป้องกันโรคบางเรื่องรวมทั้งงานรักษาพยาบาล หรือฟื้นฟูสภาพอย่างง่าย ๆ และงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน เป็นต้น

สำหรับสถานบริการจะถ่ายโอนไปทั้งระบบเป็นเครือข่ายที่ประกอบด้วยสถานพยาบาล 3 ระดับ โดยงานบริการสุขภาพที่ต้องใช้เทคนิคในวิชาชีพและต้องการระบบส่งต่อให้ดำเนินการทั้งระบบเป็นเครือข่ายสถานบริการภายใต้การควบคุมกำกับของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่โดยยึดหลักให้มีความคล่องตัวและมีอำนาจในการตัดสินใจเพื่อบริหารงานทั้งระบบเป็นเครือข่ายบริการ และอาจพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรที่มีการบริหารงานเป็นอิสระอย่างเต็มรูปแบบภายใต้การกำกับของท้องถิ่น (Local Autonomous Body)

หากท้องถิ่นมีความพร้อมและร้องขอให้มีการโอนสถานบริการ กสพ. จะโอนให้เมื่อผ่านเกณฑ์ความพร้อม ทั้งนี้โดยยึดหลักว่าท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการสุขภาพเป็นเครือข่ายสถานบริการสุขภาพมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการภายในอย่างมีประสิทธิภาพ

3) การถ่ายงานด้านการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ให้ กสพ. และให้ กสพ. พิจารณามอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะด้านส่งเสริมควบคุมและป้องกันตามขีดความสามารถที่เป็นจริงโดยคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนในแต่ละพื้นที่

- 4) ให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการให้เกิด กสพ. ขึ้นและกำหนดเกณฑ์ความพร้อมและวิธีประเมินความพร้อมของท้องถิ่นสำหรับการถ่ายโอนสถานบริการตามหลักการและเป้าหมายที่ระบุไว้ในข้อ 2
- 5) กลไกในการจัดซื้อจัดจ้าง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างโดยใช้แผนจากระดับล่างเป็นกลไกพิจารณาความต้องการโดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมกับภาครัฐและภาคประชาสังคมเพื่อร่วมต่อรองกับบริษัทผู้ขาย

2.2.2 ข้อสังเกตของกระทรวงสาธารณสุข

1) ในระยะเฉพาะหน้าเพื่อให้ กสพ. ปฏิบัติหน้าที่ในการบริหารจัดการงบประมาณให้มีการตรากฎหมายจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) และเครือข่ายบริการสุขภาพขึ้นเป็นการเฉพาะให้มีฐานะเป็นนิติบุคคลมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ คล่องตัว มีอิสระ มีลักษณะเป็นองค์กรมหาชนท้องถิ่นเพื่อจัดทำบริการสาธารณสุขโดยไม่มุ่งแสวงหากำไรเป็นหลัก ทั้งนี้ให้มีการตรากฎหมายขึ้นก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2548 เพื่อรองรับงบประมาณจากภาครัฐ รองรับบริการสุขภาพทุกระดับในพื้นที่ตลอดจนรองรับการถ่ายโอนข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่โดยข้าราชการดังกล่าวมีสถานะภาพเป็นพนักงานของรัฐภายใต้การกำกับของ กสพ.

2) ให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีกรรมการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งเป็น กสพ. และให้กรรมการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเลือกกันเองเพื่อเป็นประธานและรองประธาน กสพ. ทั้งนี้ กสพ. เป็นกลไกของท้องถิ่นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าของร่วมกัน โดยให้มีผู้แทนของรัฐ ผู้แทนภาคประชาสังคม ผู้แทนสถานบริการ และผู้ทรงคุณวุฒิมีส่วนร่วม

2.2.3 โครงสร้างและกลไกการทำงานในระดับพื้นที่

1) คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีหน้าที่ กำหนดนโยบาย และวางแผนด้านสุขภาพของพื้นที่โดยสอดคล้องกับนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพของประเทศ จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่ กำหนดหลักเกณฑ์ และจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพให้แก่สถานบริการสุขภาพ ตามกรอบนโยบายที่กำหนด กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณา เลือกสถานบริการสุขภาพและจัดสรรงบประมาณให้สถานบริการสุขภาพอย่างเหมาะสมทั่วถึงและเท่าเทียมกัน กำหนดมาตรฐานในการพัฒนาระบบสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ และ กำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) บทบาทและหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ต้องปรับเปลี่ยน

- (1) ประสานนโยบายพัฒนาสุขภาพในพื้นที่ให้สอดคล้องกับมาตรฐานและนโยบายพัฒนาสุขภาพของประเทศ
 - (2) ตรวจสอบติดตามสถานบริการสุขภาพและเครือข่ายผู้ให้บริการสุขภาพ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน
 - (3) สนับสนุนและบริการวิชาการที่เป็นความรู้ใหม่ ๆ
 - (4) ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในแต่ละพื้นที่
 - (5) ติดตามเฝ้าระวังโรคติดต่อและปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในแต่ละพื้นที่
 - (6) ประสานและสนับสนุนองค์กรภาคประชาสังคมในแต่ละจังหวัด ให้มีศักยภาพในการร่วมตรวจสอบติดตามการดำเนินงานแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน
 - (7) ประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตามกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของประชาชน
- 3) เครือข่ายสถานบริการสุขภาพ 3 ระดับ โดยอาจมีขอบเขตอำนาจหน้าที่และองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้ กำหนดเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ จัดบริการสุขภาพ ของสถานบริการสุขภาพระดับต่าง ๆ บริหารจัดการทรัพยากร บุคลากร งบประมาณของเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ
- 4) ความสัมพันธ์ระหว่าง กสพ. กับ สสจ. และเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ
- (1) ความสัมพันธ์ของ กสพ. กับเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ กสพ. มีหน้าที่ในเรื่องนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ กำหนดทิศทางของการจัดระบบสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ ตลอดจนจัดสรรงบประมาณให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชนในท้องถิ่นเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพ
 - (2) ความสัมพันธ์ของ กสพ. กับ สสจ. ในเรื่องนโยบายและแผน บทบาทหลักของ กสพ. คือการกำหนดนโยบายและวางแผนการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่ โดยสอดคล้องกับนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพของประเทศ ในเรื่องการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณ เช่น กสพ. มีหน้าที่พิจารณาให้เกิดการจัดสรรที่ครอบคลุมทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

(3) ความสัมพันธ์ของ กสพ. กับ สสจ. ในเรื่องการสนับสนุนวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุขจะมีบทบาทที่สำคัญในการสนับสนุนทางวิชาการและการติดตามประเมินผล ตลอดจนการกำหนดมาตรฐาน การออกแบบโครงสร้าง กลไก กระบวนการและวิธีการทำงานที่มองสุขภาพแบบองค์รวม มุ่งเน้นการสร้างมากกว่าซ่อม มุ่งเน้นการพัฒนาระบบสุขภาพที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะทำได้ค่าใช้จ่ายหรือการลงทุนมีผลตอบแทนที่คุ้มค่า

จากเหตุผลที่กล่าวข้างต้นจะพบว่า การกระจายอำนาจและการปฏิรูประบบสุขภาพส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทหน้าที่และมีอำนาจในการดำเนินการด้านสุขภาพในด้านต่างๆ หลายด้าน โดยองค์กรด้านสาธารณสุขที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ องค์กรหนึ่งคือโรงพยาบาลชุมชน โดยสรุปเป็นด้านหลักๆ 3 ด้าน คือ การจัดระบบบริการสาธารณสุข การบริหารการเงิน และการเป็นคณะกรรมการในการกำหนดงานในเชิงบริหาร

โดยบริบทของจังหวัดนครสวรรค์เองนั้นก็ได้มีการดำเนินการจัดตั้งกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นแล้วแต่ยังขาดการประชาสัมพันธ์ถึงการดำเนินงานกระจายอำนาจอย่างชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการวิจัย เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคำนึงถึง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยฐานะทางสังคม ความรู้ความเข้าใจของข้าราชการในโรงพยาบาลชุมชนเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านต่างๆ ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ดังได้กล่าวมาแล้ว ภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสายตาของข้าราชการในโรงพยาบาลชุมชน และความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตนเอง

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการยอมรับ (Adoption)

การวิจัยนี้มี การใช้แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับ โดยจะนำเสนอตามลำดับดังนี้

- 3.1 ความหมายของนวัตกรรม
- 3.2 ความหมายของการยอมรับ
- 3.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับการยอมรับ
- 3.4 ความไวในการยอมรับนวัตกรรม
- 3.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรม

3.1 ความหมายของนวัตกรรม (Innovation)

โรเจอร์และชูเมคเกอร์ (Rogers and Shoemaker, 1992: 495) ได้ให้ความหมายของนวัตกรรมไว้ว่า นวัตกรรม หมายถึง ความคิด การปฏิบัติ หรือสิ่งของที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นของใหม่ ไม่ว่าจะความคิดนั้นจะเป็นของใหม่จริงหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับที่บุคคลนั้นรับรู้ว่าเป็นของใหม่โดยความเห็นของบุคคลเอง ซึ่งจะเป็นเครื่องตัดสินการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น ถ้าบุคคลเห็นว่าอะไรเป็นสิ่งใหม่สำหรับตน สิ่งนั้นก็จะเป็นนวัตกรรม นวัตกรรมอาจเป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ หรือการตัดสินใจก็ได้

เฮช จี บาร์เน็ตต์ (H.G. Barnett, 1953: 7) ได้กล่าวถึงความหมายของนวัตกรรมว่า มีความหมายครอบคลุมถึงเรื่องราวต่างๆ อย่างกว้างขวาง อาจเป็นแนวความคิดใหม่ การปฏิบัติใหม่ หรือสิ่งใหม่ ทั้งที่สามารถมองเห็นและสัมผัสได้ และสามารถสัมผัสได้ด้วยประสาททั้งห้า รวมทั้งที่เป็นแบบแผน พฤติกรรม ความประพฤติกของสังคม ประเพณี วัฒนธรรมต่างๆ ตลอดจนสิ่งประดิษฐ์ วิทยาการใหม่และด้านที่ไม่เป็นวัตถุ ได้แก่ ความเชื่อ ความนึกคิด ความศรัทธาซึ่งเป็นเรื่องใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลความใหม่ของนวัตกรรมนี้ อาจเป็นไปได้เพียงชั่วระยะเวลาหนึ่ง แต่ความคิดการปฏิบัติ หรือของใหม่เหล่านี้ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางแล้ว สิ่งเหล่านี้จะเป็นของปกติธรรมดาไป

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพในแง่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในระบบสุขภาพมากขึ้นในโรงพยาบาลชุมชนถือว่าเป็นนวัตกรรมใหม่ที่ส่งผลต่อการยอมรับหรือไม่ยอมรับของบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

3.2 ความหมายของการยอมรับ (Adoption)

การยอมรับมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม กล่าวคือ การยอมรับเป็นตัวการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น การที่บุคคลหรือกลุ่มยอมรับกับสิ่งใหม่ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนั้น เป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์ในบุคลิกภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และค่านิยมของปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มบุคคลในสังคม การยอมรับเป็นกระบวนการที่จะนำไปสู่ความเชื่อในสิ่งที่จะได้รับ แล้วผู้รับสารจะตีความหมายของสารนั้นทำให้เกิดความเข้าใจจนกระทั่งเกิดมีทัศนคติที่ดีในสิ่งที่ได้รับ ซึ่งกล่าวได้ว่าเริ่มมีการยอมรับในขั้นต้นแล้วและผลที่ตามมาคือ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ได้แก่ เปลี่ยนทัศนคติและเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งสามารถแสดงออกและสังเกตได้ตามมา

เอเวอร์ เอ็ม โรเจอร์ (Everette M. Roger, 1968: 76 -77) ได้ให้ความหมายของกระบวนการยอมรับว่า คือกระบวนการทางจิตใจ ซึ่งแต่ละบุคคลรู้สึกจากการได้ยินในครั้งแรกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง จนถึงการยอมรับและนำไปใช้ในที่สุด

จอร์จ เอ็ม ฟอสเตอร์ (George M.Foster, 1973: 146-147) ได้ให้ความหมายของการยอมรับว่า หมายถึง การที่ประชาชนได้เรียนรู้โดยผ่านการศึกษ สามารถเกิดการยอมรับได้โดยผ่านขั้นการรับรู้ การยอมรับจะเกิดขึ้นได้ หากมีการเรียนรู้ด้วยตนเอง และการเรียนรู้จะได้ผลก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้ทดลองปฏิบัติ

ธอร์นไดค์ และบลูมฟิลด์ (Thorndike and Bloomfield, 1979: 7) ได้ให้ความหมายของการยอมรับว่าเป็นการกระทำเพื่อที่จะเอา หรือรับเอาสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีผู้หยิบยื่นให้ ซึ่งการรับเอานั้นเป็นไปด้วยความพอใจและชอบใจ หรือเป็นการกระทำที่ตกลงกันแล้ว หรือทำด้วยความเชื่อถือ เช่น การยอมรับทฤษฎี ความจริงหรือสภาวะที่ยอมรับ

คลองเกลน และ โคเวิร์ด (Klonglan and Coward, 1977: 35) ได้กล่าวถึงการยอมรับที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Adoption) ว่าเป็นการยอมรับทางจิตใจ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการยอมรับ ดังนั้นการยอมรับความคิดเห็นเกี่ยวกับนวัตกรรมหลังจากได้ประเมินแล้ว แต่ยังไม่ปฏิบัติ การเริ่มนำความรู้ไปใช้ การยอมรับการปฏิบัติหลังจากได้ทดลองใช้สิ่งเหล่านี้ ต่างถือเป็นการยอมรับทั้งสิ้น

ชุตินา อิงภากรณ์ (2539: 15) ได้ให้ความหมายของการยอมรับว่า หมายถึง การที่บุคคลได้รับทราบเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ แล้วทำการพิจารณาไตร่ตรองถึงสิ่งที่เกิดขึ้นนั้น เมื่อเขาเห็นว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้น เป็นสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์เขาก็จะยอมรับและนำไปปฏิบัติ

ระดม เศรษฐกูร (2512: 34) ได้ให้ความหมายของการยอมรับว่าเป็นกระบวนการที่เริ่มตั้งแต่บุคคลหนึ่งได้รับทราบเกี่ยวกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงใหม่ๆ จนกระทั่งรับเอาสิ่งเปลี่ยนแปลงนั้นไปปฏิบัติ

จากความหมายของการยอมรับดังที่ได้กล่าวมาทั้งหมด สามารถนำมาวิเคราะห์และสรุปความหมายของการยอมรับว่า หมายถึง การที่บุคคลยินยอมพร้อมใจรับบุคคล สิ่งของ แนวคิด หรือ สถานการณ์ต่างๆ ที่ตนประสบพบเห็นหรือเกี่ยวข้องสัมพันธ์ด้วยความเต็มใจ พอใจ เลื่อมใส และเชื่อถือ โดยสามารถแสดงออกมาให้บุคคลอื่นทราบได้ชัดเจนทางพฤติกรรมของบุคคล

3.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับการยอมรับ

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการยอมรับที่ช่วยอธิบายการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในแง่องค์ประกอบของส่วนท้องถิ่นของข้าราชการในโรงพยาบาลชุมชน มีหลายทฤษฎีแต่ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะทฤษฎีที่เหมาะสมกับการยอมรับการกระจายอำนาจ ได้แก่

3.3.1 การยอมรับนวัตกรรมตามแนวคิดของ คลองแกลน และโคเวิร์ด

(Klonglan and Coward, 1970: 77-83) ได้แบ่งกระบวนการยอมรับออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการยอมรับในระดับความคิด (Symbolic adoption) เริ่มต้นจากการรับรู้ว่ามีนวัตกรรม หลังจากนั้นจะทำการรวบรวมข้อมูลและศึกษารายละเอียดเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับนวัตกรรม แล้วจึงประเมินค่าว่านวัตกรรมนั้นจะเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์อย่างไรบ้างเมื่อต้องนำไปปฏิบัติจริง ถ้าผลการประเมินเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีมีคุณค่าจริงก็จะยอมรับนวัตกรรมนั้น ในขั้นนี้จะสิ้นสุดเพียงการยอมรับในระดับความคิดเท่านั้น คือรู้ว่าดีและยอมรับในความรู้สึกแต่ยังไม่มีการปฏิบัติเกิดขึ้น และส่วนที่สองเป็นการยอมรับในระดับการใช้หรือนำไปปฏิบัติ (Use of innovation) การยอมรับในส่วนนี้จะเริ่มจากการยอมรับในระดับความคิดและผลักดันไปสู่การทดลองใช้ เพื่อต้องการการยืนยันว่าสิ่งที่ตนคิดว่าดีนั้น แท้ที่จริงเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์หรือไม่ ผลการทดลองใช้จะมีอิทธิพลต่อการยอมรับในระดับนี้

3.3.2 ทฤษฎีการยอมรับของโรเบอर्सัน (Roberson) โรเบอर्सัน (Roberson,

1971: 75) ได้ เสนอรูปแบบกระบวนการยอมรับเกี่ยวกับการบริโภคสินค้าที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

- 1) **ขั้นการตระหนัก รับรู้ (Awareness)** เป็นขั้นตอนที่ผู้บริโภคพบว่าสินค้าใหม่ประเภทนี้อยู่ในตลาดแต่มีข้อมูลเพียงเล็กน้อย และยังไม่ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ใหม่
- 2) **ขั้นความเข้าใจ (Comprehension)** เป็นขั้นตอนที่แสดงให้เห็นว่าผู้บริโภคมีความรู้ ความเข้าใจว่า ผลิตภัณฑ์ใหม่นี้นำไปใช้ทำอะไร
- 3) **ขั้นทัศนคติ (Attitude)** เป็นขั้นตอนที่ผู้บริโภคมีพัฒนาการด้านการจูงใจทางพฤติกรรม ในด้านพอใจหรือไม่พอใจต่อผลิตภัณฑ์ ถ้าในขั้นตอนนี้มีทัศนคติที่ไม่ดี ก็จะทำให้กระบวนการยอมรับจบสิ้นลง
- 4) **ขั้นยืนยัน (Legitimation)** เป็นขั้นตอนที่ผู้บริโภคเชื่อว่าผลิตภัณฑ์ใหม่นั้นสามารถยอมรับได้
- 5) **ขั้นการทดลอง (Trial)** เป็นขั้นตอนที่ผู้บริโภคมีการทดสอบ หรือทดลองผลิตภัณฑ์ใหม่ เพื่อพิจารณาคุณสมบัติประโยชน์ ซึ่งขั้นการทดลองนี้อาจมีการใช้จริงในจำนวนจำกัด หรือการทดลองในขั้นของการตั้งสมมุติฐาน ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะของสินค้า

6) **ขั้นการยอมรับ (Adoption)** ในขั้นตอนนี้ผู้บริโภคจะกำหนดว่าจะใช้หรือไม่ใช้สินค้าอย่างถาวร ถ้ายังคงมีการซื้อสินค้าก็แสดงว่ากระบวนการยอมรับสมบูรณ์

3.3.3 ทฤษฎีการยอมรับของ ซอลท์แมนและวอลเลนดอร์ฟ (Zaltman and Wallendorf) ซอลท์แมนและวอลเลนดอร์ฟ (1979: 451-455) ได้อธิบายกระบวนการยอมรับนวัตกรรมว่ากระบวนการยอมรับเป็นไปตามขั้นตอนต่อไปนี้

- 1) **การรับรู้ (Perception)** เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในในระยะแรกโดยจะรับรู้นวัตกรรมว่าเป็นสิ่งใหม่ เมื่อเวลาผ่านไปจะรับรู้ว่าเป็นสิ่งปกติ
- 2) **การสร้างแรงจูงใจ (Motivation)** เป็นกระบวนการที่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่คุ้นเคยหรือเคยชิน
- 3) **ทัศนคติ (Attitude)** ในขั้นตอนการเกิดทัศนคติประกอบด้วย 2 องค์ประกอบคือ ความรู้สึกและความคิดความเชื่อต่อนวัตกรรม
- 4) **การยินยอม (Legitimation)** ผู้บริโภคจะหาแรงเสริมเพื่อให้เกิดความมุ่งหมายในการซื้อ ซึ่งการเพิ่มการติดต่อระหว่างบุคคลจะเป็นเกณฑ์สำคัญที่จะทำให้ความเชื่อนวัตกรรมนี้ยอมรับได้
- 5) **การทดลองใช้ (Trial)** การที่บุคคลได้มีการนำนวัตกรรมมาทดสอบหรือทดลองใช้ก่อนการยอมรับอย่างสมบูรณ์
- 6) **การประเมินผล (Evaluation)** ในช่วงที่ผู้บริโภคจะพิจารณาถึงผลดี ผลเสียของสินค้าอีกครั้งเพื่อการใช้ต่อหรือเพิ่มการใช้
- 7) **การยอมรับหรือปฏิเสธ (Adoption / Rejection)** การยอมรับเป็นการตกลงใจอย่างแน่นอนที่จะใช้ผลิตภัณฑ์ต่อไป หรือปฏิเสธการใช้ผลิตภัณฑ์
- 8) **การแก้ปัญหา (Resolution)** เป็นการลดความไม่สมดุล (Dissonance Resolution) ซึ่งความไม่สมดุลอาจเกิดขึ้นในขั้นการรับรู้เมื่อมีความขัดแย้งในความเชื่อหรือเกิดจากการตัดสินใจที่ยังคลุมเครือ การหาทางแก้ปัญหาจะนำไปสู่การบรรลุผล

3.3.4 กระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรม ของ โรเจอร์และชูเมคเกอร์ (Rogers and Shoemaker)

ดิเรก ฤกษ์ห่วย (2542: 101) อ้างถึงโรเจอร์และชูเมคเกอร์ เกี่ยวกับทฤษฎีการยอมรับว่า การยอมรับเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทางจิตใจภายในบุคคล เริ่มจากการได้ยินเรื่องวิทยาการหรือเทคโนโลยีหนึ่งๆ จนกระทั่งยอมรับเทคโนโลยีนั้นไปใช้อย่างเปิดเผยในที่สุด

โรเจอร์และชูเมคเกอร์ (Rogers and Shoemaker, 1983: 36-45) ได้เสนอกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับการยอมรับนวัตกรรม ซึ่งมี 4 ขั้นตอนที่สำคัญ คือ ขั้นความรู้ ขั้นทัศน

นคติ ขั้นตัดสินใจ และขั้นยืนยัน ต่อมาในปี ค.ศ.1983 โรเจอร์และชูเมคเกอร์ (Rogers and Shoemaker, 1983: 163-169) ได้มีปรับปรุงกระบวนการยอมรับให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยเพิ่มเป็น 5 ขั้นตอน คือ ขั้นความรู้ ขั้นการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ขั้นตัดสินใจ ขั้นปฏิบัติการ และขั้นยืนยัน โดยแบ่งโครงสร้างการยอมรับออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ๆ ได้แก่ ส่วนแรก คือ สิ่งที่มีอยู่เดิม (Antecedent) ส่วนกลางเป็นส่วนสำคัญคือกระบวนการ (Process) และส่วนสุดท้ายคือผล (Result)

ส่วนแรก คือ สิ่งที่มีอยู่เดิม (Antecedent) ประกอบด้วยตัวแปรซึ่งมีอยู่เดิมก่อนการเผยแพร่นวัตกรรมแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) ตัวแปรลักษณะบุคลิกภาพของตัวผู้รับนวัตกรรม โดยตัวแปรลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล มีผลต่อกระบวนการยอมรับนวัตกรรม เช่น ทัศนคติต่างๆ ไปเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง ค่านิยม ความเชื่อมั่น ความสามารถทางสมอง ทักษะความคิดรวบยอด สถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม เช่น อายุ ระดับการศึกษารายได้ ลักษณะทางสังคมของประชาชน เช่น การที่บุคคลมีแนวคิดเป็นสากลไม่ผูกพันอยู่กับท้องถิ่น มีการติดต่อเกี่ยวกับบุคคลหรือสถาบันนอกระบบสังคม และระดับของความต้อการนวัตกรรมของผู้ยอมรับนวัตกรรม

2) ตัวแปรระบบสังคมซึ่งตัวผู้รับนวัตกรรมเป็นสมาชิกอยู่ เช่น บรรทัดฐานของระบบสังคม การมีใจกว้างยอมรับการเปลี่ยนแปลง บุรณาการของการสื่อสาร และอื่นๆ

ตัวแปรทั้งสองนี้คือผู้รับสารและระบบสังคม จะมีอิทธิพลในขั้นนี้ให้ความรู้ว่ามีนวัตกรรมเกิดขึ้นแต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่สมบูรณ์เท่านั้นนอกจากนี้คุณลักษณะของนวัตกรรมในสายตาของกลุ่มเป้าหมายก็เป็นตัวแปรอีกตัวหนึ่งที่ช่วยให้การตัดสินใจสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ส่วนกลางเป็นส่วนสำคัญ ได้แก่ กระบวนการ (Process) หมายถึงกระบวนการตัดสินใจยอมรับนวัตกรรม ซึ่งมีอยู่ 5 ขั้นตอน (Rogers 1983: 163-169) คือ

1) ขั้นมีความรู้ (Knowledge Stage) เป็นความรู้ที่เกี่ยวกับนวัตกรรม ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

(1) ความตระหนัก (Awareness Knowledge) เป็นการรับรู้ว่ามีนวัตกรรม รู้ถึงประโยชน์และโทษที่ต้องเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้รับรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมในระดับอื่นต่อไป

(2) ความรู้เกี่ยวกับการใช้นวัตกรรม (How - to knowledge) ประกอบด้วยความรู้ที่จำเป็นประกอบการใช้นวัตกรรมอย่างถูกต้องเหมาะสมในปริมาณที่เพียงพอที่จะเกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ

(3) ความรู้เกี่ยวกับหลักการ (Principle Knowledge) เป็นความรู้ขั้นมูลฐานของงานนวัตกรรม ซึ่งความรู้ในขั้นนี้จะกว้างขวางกว่าความรู้ในระดับการใช้นวัตกรรม

2) **ขั้นการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (Persuasion Stage)** ทัศนคติในขั้นตอนนี้ เป็นลักษณะทางจิตใจแสดงออกทางความรู้สึกชอบ พอใจ ไม่ชอบหรือไม่พอใจในนวัตกรรมภาย หลังผ่านขั้นความรู้มาแล้ว

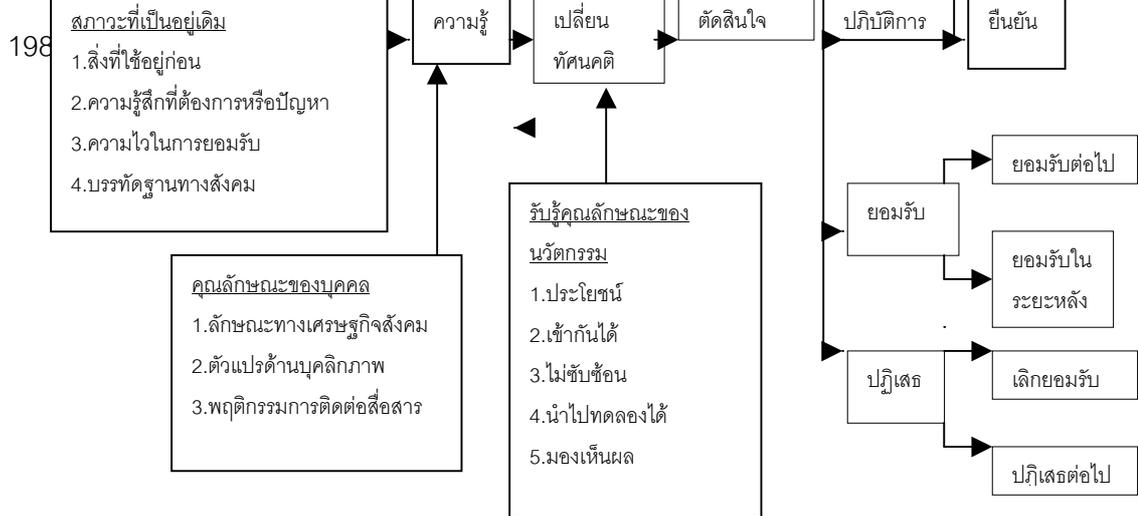
3) **ขั้นตัดสินใจ (Decision Stage)** เป็นขั้นที่จะต้องมึพื้นฐานมาจากความรู้สึกหรือทัศนคติที่ดีต่อนวัตกรรม การตัดสินใจยอมรับนวัตกรรมเป็นการตกลงใจหรือมีความตั้งใจที่จะทดลองใช้นวัตกรรม และมีแนวโน้มที่จะเกิดเป็นพฤติกรรมได้ทันทีถ้าได้รับข้อมูลสนับสนุนเพียงพอ

4) **ขั้นปฏิบัติการ (Implementation Stage)** เป็นการนำนวัตกรรมไปใช้ในสถานการณ์จริงเพื่อค้นหาคำตอบเกี่ยวกับความเคลือบแคลงสงสัยในนวัตกรรมและสร้างความมั่นใจในการยอมรับที่ถาวรต่อไป

5) **ขั้นการยืนยัน (Confirmation Stage)** ผู้ที่ยอมรับหรือปฏิเสธนวัตกรรม จะยังคงแสวงหาความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมมายืนยันการตัดสินใจของตนต่อไป

ส่วนสุดท้าย คือ ผล (Result หรือ Consequences) หมายถึงการยอมรับหรือปฏิเสธนวัตกรรมที่เคยผูกพันนั้นว่าปฏิเสธเพื่อยอมรับในภายหลังหรือปฏิเสธแล้วไม่ยอมรับต่อไปเรื่อยๆ (Rogers and Shoemaker, 1971: 102-103)

ภาพที่ 2.1 แบบจำลองกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรม (Rogers and Shoemaker 1981)



ในการวิจัยเรื่องการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นั้นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเป็นนวัตกรรมที่ยังไม่เกิด ดังนั้นขั้นตอนการยอมรับจะเป็นเพียงการยอมรับ 3 ชั้น คือ มีความรู้ เปลี่ยนทัศนคติ และตัดสินใจว่าจะยอมรับหรือปฏิเสธดังภาพที่ 2.1 ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ผู้วิจัยใช้อ้างอิงในการทำวิจัยครั้งนี้เพราะสอดคล้องกับการศึกษาถึงการยอมรับนวัตกรรมที่ยังไม่ได้เกิดขึ้นจริง เป็นการยอมรับในระดับความคิด

3.4 ความไวในการยอมรับนวัตกรรม

ฮอฟแลนด์ และ เจนีส (Hovland and Janis, 1959: 4) กล่าวถึงการยอมรับว่า เป็นกระบวนการที่จะนำไปสู่ความเชื่อในสิ่งที่ได้รับซึ่งจัดเป็นกระบวนการภายในจิตใจที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับสาร (Information) ซึ่งไปกระตุ้นให้เกิดความสนใจ แล้วผู้รับสารจะตีความหมายสารนั้น ทำให้เกิดความเข้าใจขึ้น จนกระทั่งเกิดมีทัศนคติที่ดี ในสิ่งที่ได้รับ ซึ่งกล่าวได้ว่าเริ่มมีการยอมรับในขั้นต้นแล้ว และผลที่ตามมาคือ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ได้แก่ เปลี่ยนทัศนคติ เปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลของการสื่อสารที่ผู้รับสารจะแสดงออก และสามารถสังเกตเห็นได้

ความไวในการยอมรับของบุคคลจะมีลักษณะเป็นปริมาณมากน้อย และใช้เวลาเร็วหรือช้าแตกต่างกัน ในด้านการเผยแพร่วัตกรรม

โรเจอร์และชูเมคเกอร์ (Rogers and Shoemaker, 1971: 182-185) ได้เสนอว่าโดยปกติในสถานการณ์ทั่วไปแล้วสามารถแบ่งกลุ่มคนตามช่วงเวลาในการยอมรับนวัตกรรมที่เผยแพร่ออกได้เป็น 5 กลุ่ม เรียงจากกลุ่มที่ยอมรับได้เร็วที่สุดไปยังกลุ่มที่ยอมรับได้ช้าที่สุดซึ่งแต่ละกลุ่มจะมีคุณลักษณะที่สำคัญ ดังนี้

1) **ผู้นำการยอมรับ (Innovators)** มีคุณลักษณะส่วนตัว คือ อายุน้อย มีสถานภาพทางสังคมสูง มีการติดต่อใกล้ชิดกับแหล่งข่าว มีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) กับผู้นำ การยอมรับคนอื่นๆ มีการติดต่อกับบุคคลอื่นอย่างกว้างขวาง มีค่านิยมกล้าได้กล้าเสีย

2) **ผู้ยอมรับตามก่อนเพื่อน (Early Adopter)** มีคุณลักษณะ คือ มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูง มีการติดต่อกับผู้นำการเปลี่ยนแปลงในท้องถิ่นมากที่สุด เป็นผู้นำทางความคิดภายในชุมชนที่ตนอาศัยอยู่

3) **ผู้ยอมรับตามเร็วเป็นส่วนใหญ่ (Early Majority)** มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจค่อนข้างสูงกว่าคนอื่นๆ ในชุมชนที่อาศัยอยู่ มีการติดต่อกับผู้นำการเปลี่ยนแปลง การยอมรับก่อนผู้อื่นๆ มากพอควร

4) ผู้ยอมรับตามช้าเป็นส่วนใหญ่ (Late Majority) มีสถานะทางสังคมเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ การรับรู้ข่าวสารต่างๆ มักมาจากเพื่อนพ้องเสียดายเป็นส่วนใหญ่ มีการใช้ประโยชน์จากสื่อมวลชนน้อย และไม่มีใครแสดงความเป็นผู้นำทางความคิด

5) ผู้ยอมรับหลังสุด (Laggards) มักเป็นบุคคลที่ยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณีค่านิยมตลอดจนความเชื่อแบบเดิม มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำ มีอายุสูง และเป็นบุคคลที่ค่อนข้างเก็บตัว แสดงความเป็นผู้นำทางด้านความคิดน้อยมาก

3.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรม

ในการยอมรับนวัตกรรมนั้นได้มีนักวิจัยหลายท่านได้กล่าวไว้ว่า

แบทเทน (Batten, 1957: 33) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับที่สำคัญคือระยะเวลา โดยเฉพาะระยะเวลาที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชนหรือช่วงเวลาแห่งการเปลี่ยนแปลงสังคมจะมีผลต่อการยอมรับวิทยาการใหม่ๆ อย่างรวดเร็ว

ดูบี (Dube, 1983: 33) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การจูงใจที่มีผลต่อการยอมรับ พบว่ามีการยอมรับเกิดขึ้นเพราะเป็นสิ่งที่แปลกใหม่ หรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือยอมรับเพราะรัฐบาลสั่งให้ทำ หรือมีกฎหมายออกมาบังคับเป็นต้น

ในการที่บุคคลยอมรับนวัตกรรมใดๆ ก็ตามบุคคลนั้นต้องนำความรู้ ความคิดมาใช้ในการพิจารณาเสียก่อน บุคคลนั้นจึงจะสามารถตัดสินใจได้ว่าจะยอมรับหรือไม่ยอมรับนวัตกรรมนั้น ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรมตามทีผู้วิจัยสามารถรวบรวม ได้มีดังนี้

3.5.1 คุณลักษณะของนวัตกรรม คุณลักษณะของนวัตกรรมมีส่วนทำให้กลุ่มบุคคลเป้าหมายมีการยอมรับเร็วหรือช้าด้วย โรเจอร์ (Roger, 1983: 14-16) ได้อธิบายถึงลักษณะของนวัตกรรมซึ่งจะมีผลต่อการยอมรับไว้ดังนี้

1) *ผลได้เปรียบเทียบ* (Relative Advantage) หมายถึงผลได้ที่บุคคลเป้าหมายจะได้รับหากยอมรับนวัตกรรมซึ่งจะต้องดีกว่าหรือมากกว่าผลได้ที่บุคคลนั้นได้รับอยู่เดิมนวัตกรรมนั้นจึงจะเป็นที่ยอมรับโดยรวดเร็ว ผลได้ที่ดีกว่านี้มักปรากฏอยู่ในรูปกำไรทางเศรษฐกิจสถานภาพและอื่นๆ เช่น ศักดิ์ศรี ชื่อเสียง ความพอใจ ความสะดวกสบาย เป็นต้น

2) *ความสอดคล้องหรือเข้ากันได้* (Compatibility) หมายถึง ความสอดคล้องหรือไปกันได้กับค่านิยม ความเชื่อถือ ประสบการณ์ในอดีต

3) ความยุ่งยากซับซ้อน (Complexity) หมายถึง ความยุ่งยาก ซับซ้อนของนวัตกรรมที่ยากต่อการทำความเข้าใจและการนำไปใช้ ความคิดใหม่ที่เข้าใจง่าย และสามารถนำไปใช้โดยไม่ยุ่งยากจะเป็นที่ยอมรับมากกว่า

4) การทดลองได้ (Trialability) หมายถึงความเป็นไปได้ที่จะนำนวัตกรรมนั้นไปลองทำดู ถ้านวัตกรรมนั้นสามารถนำไปทดลองได้ก็จะเป็นที่ยอมรับได้ง่ายและเร็ว

5) การสังเกตได้ (Observability) หมายถึงความเป็นไปได้ที่ผลของนวัตกรรมนั้นจะเห็นได้

6) ต้นทุนและกำไร (Cost and Profit) ถ้าเทคโนโลยีลงทุนน้อยที่สุดกำไรมากที่สุด การยอมรับก็จะสูงและเร็วกว่า กำไรนั้นอกจะหมายถึงเงินที่ได้แล้ว ยังรวมถึงกำไรที่เกิดจากการใช้ประโยชน์และความมีหน้ามีตา (Utility and Prestige) ด้วย

7) ความเหมาะสมและสอดคล้องกับสิ่งที่มีอยู่ในชุมชน (Similar and Fit) ความเหมาะสมและสอดคล้องนี้เน้นในเรื่องการไม่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อของคนในชุมชน ตลอดจนสอดคล้องและเหมาะสมกับลักษณะทางกายภาพของทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนอยู่แล้วอีกด้วย

8) สามารถปฏิบัติได้และเข้าใจได้ง่าย (Practical and Understood) คือต้องไม่เป็นเรื่องที่ยุ่งยากซับซ้อนและไม่มีกฎเกณฑ์ที่ยุ่งยากจนเกินไป ทำให้เข้าใจง่าย ปฏิบัติง่าย

9) สามารถเห็นว่าปฏิบัติได้ผลมาแล้ว (Visibility) คือถ้าเห็นว่าเกิดผลดีมาก่อนแล้วก็จะปฏิบัติตามหรือยอมรับได้ง่าย

10) สามารถแบ่งแยกเป็นขั้นตอน หรือ แยกเป็นเรื่องได้ (Divisibility)

11) ใช้เวลาน้อยหรือประหยัดเวลา (Time – saving)

12) เป็นการตัดสินใจของกลุ่ม (Group Decision) เพราะกลุ่มนี้จะมีอิทธิพลในการที่จะมีกฎเกณฑ์บางอย่างที่สมาชิกจะต้องปฏิบัติตามแม้หลายครั้งอาจไม่เห็นด้วยก็ตาม แต่ถ้ายังเป็นสมาชิกอยู่ก็จำเป็นต้องเคารพมติของกลุ่ม

13) เทคโนโลยี การเกิดประโยชน์ของเทคโนโลยีเมื่อนำมาใช้ถ้ามีประโยชน์มากก็แพร่กระจายเร็ว

14) ผลประโยชน์ที่ตอบแทนหลังปฏิบัติแล้วนานแค่ไหน ระยะเวลาอันสั้นแพร่กระจายรวดเร็ว

15) ลักษณะความสอดคล้องหรือขัดแย้งกับสภาพสังคม วัฒนธรรมของชุมชนหนึ่งๆ

3.5.2 ปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขหรือสภาวะการณ์โดยทั่วไป

ดิเรก ฤกษ์หว่าย (2527: 57-61) กล่าวถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับเทคโนโลยีใหม่ๆ มีปัจจัยเกี่ยวข้องอยู่หลายประการดังนี้

1) *สถานภาพทางเศรษฐกิจ* มีผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกัน บุคคลที่เป็นเจ้าของปัจจัยการผลิต หรือมีรายได้มากกว่ามีแนวโน้มยอมรับการเปลี่ยนแปลงง่ายกว่าและเร็วกว่า

2) *สภาพทางสังคมและวัฒนธรรม* มีส่วนเกี่ยวข้องกับอัตราการยอมรับเร็วหรือช้าเช่นบุคคลที่อยู่ในชุมชนหรือสังคมที่รักษาขนบธรรมเนียมและประเพณีเก่าๆ อย่างเคร่งครัดมีลักษณะการแบ่งชนชั้นทางสังคมอย่างชัดเจน มีการรวมตัวเพื่อช่วยเหลือกันทำงานเพื่อส่วนรวมน้อย มีค่านิยมและความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการทำการเปลี่ยนแปลง จะมีผลต่อทำให้การเปลี่ยนแปลงช้าลงและน้อยลงด้วย

3) *สภาพทางภูมิศาสตร์* มีส่วนเกี่ยวข้องกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลง คือท้องที่ใดมีสภาพทางภูมิศาสตร์ที่สามารถติดต่อกับท้องที่อื่นๆ โดยเฉพาะท้องที่ที่มีความเจริญมากกว่า ไม่ว่าจะเป็นการคมนาคมที่สะดวกหรือมีทรัพยากรที่มีปัจจัยการผลิตมากกว่าจะมีผลให้เกิดแนวโน้มในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่มากกว่า

4) *สมรรถภาพในการดำเนินงานของสถาบันที่เกี่ยวข้องกับการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง* เช่น สถาบันส่งเสริมการกระจายอำนาจ และสถาบันที่เกี่ยวข้องกับสื่อมวลชน เช่น สิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ถ้าสถาบันเหล่านี้มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานได้ดีให้ประโยชน์แก่บุคคลเป้าหมาย ก็จะเป็นผลให้เกิดการยอมรับได้เร็วขึ้น

3.5.3 *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรง* ลักษณะพื้นฐานของบุคคลเป้าหมาย (Target Person) ที่มีส่วนสำคัญเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง ได้แก่

1) *พื้นฐานทางสังคม* จากการศึกษาของ ดิเรก ฤกษ์หว่าย (2522: 25) พบว่า เพศหญิงยอมรับการเปลี่ยนแปลงเร็วกว่าเพศชาย ผู้มีระดับการศึกษาและประสบการณ์สูงกว่าจะยอมรับเร็วกว่าผู้มีการศึกษาและประสบการณ์ต่ำ

ผู้มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ หรือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงมากกว่า และมีความถี่ในการยอมรับฟังข่าวสารมากกว่า หรือมีการรวมกลุ่มในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการประกอบอาชีพมากกว่า จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงในระดับที่รวดเร็วกว่ามาก

บุคคลที่อายุน้อยจะยอมรับเร็วที่สุดและยอมรับช้าลงเรื่อยๆตามอายุที่มากขึ้น

2) พื้นฐานทางเศรษฐกิจ พบว่าลักษณะต่อไปนี้อาจอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่มากกว่าและเร็วกว่า ได้แก่ การถือครอง หรือมีกรรมสิทธิ์ในผลประโยชน์ การประกอบอาชีพในลักษณะที่มีรายได้มากกว่า มีทรัพยากรที่จำเป็นในการผลิตมากกว่า มีเครื่องมือที่จำเป็นในการผลิตมากกว่า

3) พื้นฐานการติดต่อสื่อสารของบุคคล คือประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ การอ่าน การฟัง รวมทั้งความคิดที่มีเหตุผลในขณะเดียวกันยังมีความสามารถในการเขียน การพูดด้วย สิ่งเหล่านี้มีส่วนช่วยเสริมสร้างความเข้าใจระหว่างตนเอง และเพื่อนร่วมงาน เพื่อช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

4) พื้นฐานเรื่องอื่นๆ เช่น บุคคลมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motivation) คือ การมีความพร้อมทางจิตใจ และ/หรือมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องมากกว่า และ/หรือ มีทัศนคติที่ดีต่อเจ้าหน้าที่/ผู้นำการเปลี่ยนแปลงหรือมีทัศนคติที่ดีต่อเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง มีความสนใจปัญหาและความต้องการของตนเองและกิจกรรมของเพื่อนบ้าน มีความสามารถในการจัดการลักษณะต่างๆ เหล่านี้อย่างใดอย่างหนึ่ง มีแนวโน้มที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่มากกว่าและรวดเร็วกว่าตามลำดับ

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาว่าเมื่อการกระจายอำนาจและการปฏิรูประบบสุขภาพส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทหน้าที่และมีอำนาจในการดำเนินการด้านสุขภาพ โดยสรุปเป็นด้านหลักๆ 3 ด้าน คือ การจัดระบบบริการสาธารณสุข การบริหารการเงิน และการเป็นคณะกรรมการในการกำหนดงานเชิงบริหารนั้นข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจะมีการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างไรในสิ่งที่ยังไม่ได้เกิดโดยขั้นตอนการยอมรับในการศึกษานี้จะเป็นเพียงการยอมรับในระดับความคิดเท่านั้น

4.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำนักพัฒนาการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม เขตการศึกษาที่ 1 (2540) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในกระบวนการจัดและพัฒนาการศึกษาในโรงเรียนเขตการศึกษาที่ 1 พบว่า สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.4 มีส่วนร่วม

ในลักษณะการร่วมเสนอข้อมูลความเห็นในการจัดและพัฒนาศึกษาในโรงเรียนเขตตำบล โดย การมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาศึกษาของโรงเรียน อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนแผนงานและทรัพยากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2539: 2) ได้ศึกษา สถานภาพและความพร้อมของ องค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยในการดำเนินการ พัฒนาสาธารณสุขเพื่อรองรับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น พบว่าสถานภาพขององค์การบริหารส่วน ตำบลและสถานีอนามัย ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่การจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลในปี พ.ศ.2538- 2539 พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัย ยังมีสถานภาพที่ยังไม่ได้เตรียมความ พร้อมต่อการดำเนินงานในฐานะองค์กรท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐที่จะต้องปฏิบัติงานในพื้นที่ เดียวกัน นอกจากนี้ในด้านศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลพบว่ามีความพร้อมในงานสา ธารณสุขน้อย ยกเว้นงานด้านการกำจัดขยะ

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2539: 76) ได้ศึกษา สภาพความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัย ที่มีความรู้ความเข้าใจต่อบท บาทด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลดังนี้ ร้อยละ 90.3 รู้ว่าองค์การบริหารส่วนตำบล มีฐานะเป็นนิติบุคคล และสามารถนำรายได้ของตนมาดำเนินการเพื่อพัฒนาสุขอนามัยของประชา ชน ร้อยละ 80.6 รู้ว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีบทบาทและหน้าที่จะต้องดำเนินการเพื่อพัฒนาสุ ขอนามัยของประชาชนในเขตรับผิดชอบ

ศรีสมบุรณ์ แยมกมล (2538: 3) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของข้าราชการต่อ ศักยภาพในการบริหารการพัฒนาของสภาตำบล ภายใต้พระราชบัญญัติสภาตำบล พ.ศ.2537 พบ ว่า สภาตำบลที่เป็นนิติบุคคลยังมีปัญหาด้านงบประมาณที่คณะกรรมการขาดความรู้ความเข้าใจ ในการบริหารงานโดยมีข้อเสนอแนะให้มีการจัดสรรงบประมาณให้สภาตำบล ตามความจำเป็นและ เหมาะสม มีการจัดการฝึกอบรมด้านการจัดทำแผนพัฒนาตำบลและการบริหารงานให้คณะ กรรมการสภาตำบล

เกรียงศักดิ์ อรรถประเสริฐกุล และคณะ (2540: บทคัดย่อ) ได้ทำวิจัยเรื่ององค์กร บริหารส่วนตำบลกับการจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน ศึกษาเฉพาะเรื่องความเชื่อมั่นและความ คาดหวัง ของชุมชน พบว่าประชาชนทั่วไปส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นการบริหารจัดการงานสาธารณสุข มูลฐานขององค์การบริหารส่วนตำบล ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.8 อาสาสมัครสาธารณสุขมี ความเชื่อมั่นการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์การบริหารส่วนตำบล ในระดับปาน กลาง ร้อยละ 47.3 และเห็นว่ารูปแบบการบริหารแบบองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นการเปิดโอกาส ให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากกว่าสภาตำบลร้อยละ 70.9 เห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบลสามารถ

ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ร้อยละ 49.4 และร้อยละ 74.1 เห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบลน่าจะต้องมีประสบการณ์อีกระยะหนึ่งจึงจะสามารถดำเนินงานได้สมบูรณ์แบบ

จรัส สุวรรณมาลา (2539: 80) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลศักยภาพและทางเลือกสู่อนาคต พบว่า ผู้นำท้องถิ่นส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าภารกิจของสภาตำบลใหม่คืออะไร แตกต่างจากภารกิจเดิมอย่างไร ข้าราชการส่วนราชการสังกัดกระทรวงหลักต่างๆ กระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัย สาธารณสุขและกระทรวงเกษตร ส่วนใหญ่ ระบุว่ากรมไม่เคยได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับบทบาทและอำนาจหน้าที่ของ องค์การบริหารส่วนตำบลและสภาตำบล ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2538 และไม่ได้ประสานงานหรือชี้แจงให้ทราบอย่างจริงจังแต่อย่างใด

สถาบันดำรงราชานุภาพ (2539: 46-66) ศึกษาเรื่องบทบาทและความสัมพันธ์ของส่วนราชการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่าอำนาจหน้าที่ส่วนราชการทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ตลอดจนราชการส่วนท้องถิ่นต่างๆ มีความตั้งใจที่จะสนับสนุนการดำเนินกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบลในขอบเขตอำนาจหน้าที่ของตนหรือในเรื่องอื่นๆ แต่ยังมีปัญหา คือ มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบลน้อยมาก เนื่องจากได้รับข่าวสารไม่เพียงพอ

อำนาจ วิรวรรณ (2527: 20-27) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับภาพพจน์ที่สังคมต้องการว่าควรมีลักษณะดังนี้

1. เป็นองค์กรที่เจริญก้าวหน้าทันโลก จะเห็นได้ว่า กิจกรรมที่แต่ละองค์กรกระทำย่อมมีความคล่องตัวในการปรับกิจกรรมให้ออกมาอย่างมีประสิทธิภาพ
2. มีบริการและสัมพันธ์อันดีกับลูกค้า
3. มีระบบบริหารและฝ่ายจัดการที่สูงด้วยประสิทธิภาพ เพราะจะสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด
4. ทำคุณประโยชน์ทางเศรษฐกิจแก่ส่วนรวม
5. ปฏิบัติงานภายใต้กรอบกฎหมายบ้านเมือง
6. มีความรับผิดชอบต่อสังคมในระดับสูง

อาจสรุปภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดังนี้ (กองราชการส่วนตำบล 2539: 13-14)

1. ความมีชีวิตชีวาทัศน์ เพื่อสามารถมองเห็นปัญหาของท้องถิ่นอย่างชัดเจน สอดคล้องกับหน้าที่ วางแผนในการพัฒนาท้องถิ่น
2. มีประสิทธิภาพในการบริหารงาน

3. มีความซื่อสัตย์ มีความโปร่งใสในการทำงาน
4. มีความรักท้องถิ่น ต้องการพัฒนาท้องถิ่นอย่างแท้จริง

* 5. มีความสามารถในการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ระหว่างรัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับและมีอิทธิพลต่อการยอมรับ

4.2.1 ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล

1) เพศ โดยทั่วไปแล้วเพศหญิงได้รับการชักจูงง่ายกว่าเพศชาย แต่ถ้าเป็นเรื่องหลักการและเหตุผลแล้วเพศชายจะได้รับการชักจูงง่ายกว่าเพศหญิง (Cornkhile, 1969: 136 - 137) การที่เพศชายถูกจูงใจยากกว่าเพศหญิง เพราะโดยทั่วไปสภาพสังคมสอนให้เพศชายต้องมีความกล้าหาญเป็นผู้นำในการดำเนินชีวิตของครอบครัว จึงต้องมีความระมัดระวังที่จะยอมรับการจูงใจใดๆ ยกเว้นถ้าจูงใจด้วยเหตุผลก็จะยอมรับได้ง่ายกว่าเพศหญิง เพราะต้องกล้าตัดสินใจ ดำเนินการในสิ่งต่างๆให้ทันเหตุการณ์ จึงจะเป็นผู้นำครอบครัวที่ดี (นริทรชัย พัฒนพงศา 2528: 71)

2) อายุ บุคคลที่อายุน้อยยอมรับเร็วที่สุดและยอมรับช้าลงเรื่อยๆ ตามอายุที่มากขึ้น (ดิเรก ฤกษ์สาหร่าย 2522: 25) เหตุเพราะในปัจจุบันบุคคลที่อายุน้อยมักได้รับการศึกษามากกว่าบุคคลที่อายุมาก ประกอบกับบุคคลที่อายุมากได้รับการพัฒนาจนครบสมบูรณ์แล้ว แม้จะได้รับข่าวสารชนิดใหม่ก็ยากที่จะเปลี่ยนแปลงข่าวสารจากประสบการณ์เก่าๆ ที่ผ่านมาได้ (นริทรชัย พัฒนพงศา 2528: 70-72)

3) ระดับการศึกษา เป็นตัวแปรที่สะท้อนถึงความรู้และความคิดเห็นของแต่ละบุคคล ซึ่งจะมีผลต่อการยอมรับของบุคคลในสังคมต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดด้วย วุฒิไกร บัวผัน (2535: 61) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การยอมรับเครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ พบว่า คนงานที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีการยอมรับเครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงมากกว่าคนงานที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์แล้วพบว่าระดับการศึกษาก่อให้เกิดความแตกต่างในเรื่อง การยอมรับเครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4.2.2 ตัวแปรปัจจัยฐานะทางสังคม

1) *อายุราชการ* เป็นตัวสะท้อนถึงประสบการณ์ในการทำงานที่ได้รับการสั่งสมมา ได้รับข้อมูลข่าวสารจำนวนมากและนานกว่า จึงมักเป็นบุคคลที่ยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณีค่านิยมตลอดจนความเชื่อแบบเดิม และมีอายุสูงกว่า ดังนั้นอายุราชการที่แตกต่างกันจึงน่าจะทำให้เกิดการยอมรับที่ต่างกัน พิสมัย กระแสอินทร์ (2518: 109 -144) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการเพาะปลูกพืชหมุนเวียนของเกษตรกรจังหวัดศรีสะเกษ พบว่าการมีประสบการณ์ในการปลูกพืชหมุนเวียนมากกว่าจะมีอิทธิพลต่อการยอมรับมากกว่า

2) *กลุ่มอาชีพ* การที่บุคคลประกอบอาชีพที่แตกต่างกันย่อมหมายถึงระดับความรู้และสถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกันด้วย ซึ่งย่อมส่งผลให้เกิดการยอมรับที่แตกต่างกัน โดยในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพเทคนิคบริการคือแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เทคนิคการแพทย์ และรังสีเทคนิค กับ กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพสนับสนุนการให้บริการคือ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร เจ้าหน้าที่การเงิน และเจ้าหน้าที่ธุรการ โรเจอร์และชูเมคเกอร์ (Rogers and Shoemaker, 1983: 169) พบว่าผู้ที่มีสถานะทางสังคมสูงหรือตั้งจุดหวังในชีวิต จะมีการยอมรับได้ดีกว่า โรเจอร์และชูเมคเกอร์ (Rogers and Shoemaker, 1971: 182-185) ได้เสนอไว้ว่า ผู้ยอมรับหลังสุด (Laggards) มักเป็นบุคคลที่ยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณีค่านิยมตลอดจนความเชื่อแบบเดิมกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพเทคนิคบริการคือแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีการปฏิบัติงานที่ต้องใกล้ชิดกับประชาชนโดยตรง และมีสถานะทางสังคมที่มั่นคง กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพสนับสนุนการให้บริการคือ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร เจ้าหน้าที่การเงิน และเจ้าหน้าที่ธุรการเป็นผู้รักษากฎระเบียบทางการเงิน การคลังให้กับหน่วยงาน

3) *รายได้* ดิเรก ฤกษ์ห่วย (2527: 57-61) กล่าวถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจมีผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกัน บุคคลที่เป็นเจ้าของปัจจัยการผลิต หรือมีรายได้มากกว่ามีแนวโน้มยอมรับการเปลี่ยนแปลงง่ายกว่าและเร็วกว่า แต่ ตาบทิพย์ จิตติพงษ์พานิช (2539: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานกระทรวงสาธารณสุข พบว่า รายได้ที่แตกต่างกันมีผลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

4) *ขนาดของโรงพยาบาลที่สังกัด* โดยใช้จำนวนเตียงเป็นตัวกำหนด ย่อมทำให้เกิดความแตกต่างของสภาพทางสังคม ชุมชน การรวมตัว ค่านิยม ความเชื่อ และนโยบายสมรรถภาพในการดำเนินงานของสถาบันที่เกี่ยวข้องกับการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการยอมรับ ซึ่งทำให้เกิดการยอมรับที่แตกต่างกัน (ดิเรก ฤกษ์ห่วย 2527: 57-61)

5) ที่ตั้งของโรงพยาบาล ท้องที่ได้มีสภาพทางภูมิศาสตร์ที่สามารถติดต่อกับท้องถื่นอื่นๆ โดยเฉพาะท้องถื่นที่มีความเจริญมากกว่า ไม่ว่าจะเป็นการคมนาคมที่สะดวกหรือมีทรัพยากรที่มีปัจจัยการผลิตมากกว่าจะมีผลให้เกิดแนวโน้มในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่มากกว่า (ดิเรก ฤกษ์ห่วย 2527: 57-61) ซึ่งในการวิจัยนี้ได้แบ่งที่ตั้งของโรงพยาบาลเป็นเขตเทศบาลที่มีความเจริญมากกว่า และเขต อบต. ที่มีความเจริญน้อยกว่า

4.2.3 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ

การที่บุคคลได้รับข่าวสารและมีความรู้ที่แตกต่างกันย่อมทำให้เกิดการยอมรับที่แตกต่างกัน โดยโรเจอร์และชูเมคเกอร์ (Rogers and Shoemaker, 1983: 36-45) ได้เสนอกระบวนการยอมรับ 4 ขั้นตอนคือ ขั้นความรู้ ขั้นทัศนคติ ขั้นตัดสินใจ และขั้นยืนยัน ส่วนฤกษ์ห่วย (2536: 110) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับของเกษตรกรในการใช้สมุนไพรทดแทนสารเคมีป้องกันแมลง: กรณีศึกษาอำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี พบว่า เกษตรกรที่มีความรู้ถึงโทษของสารเคมีป้องกันแมลงสูง มีการยอมรับในการใช้สมุนไพรทดแทนสารเคมีป้องกันแมลง มากกว่าเกษตรกรที่มีความรู้ถึงโทษของสารเคมีป้องกันแมลงต่ำกว่าอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2.4 ปัจจัยความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ดิเรก ฤกษ์ห่วย (2515: 35) ได้กล่าวว่าความพึงพอใจหมายถึงทัศนคติในทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปเป็นความพึงพอใจในการปฏิบัติต่อสิ่งนั้น นงลักษณ์ ชาวาลไพบูลย์ (2525: 72) ได้ศึกษา ปัจจัยในการยอมรับการจัดตั้งศูนย์เด็กก่อนวัยเรียน: กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี พบว่า ทัศนคติของประชาชน กลุ่มเป้าหมายที่มีต่อการดำเนินงานศูนย์เด็กก่อนวัยเรียน มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการจัดตั้งศูนย์เด็กก่อนวัยเรียน

4.2.5 ปัจจัยความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน

โรเจอร์ (Roger, 1983: 14-16) ได้อธิบายถึงลักษณะของนวัตกรรมซึ่งจะมีผลต่อการยอมรับว่าผลได้เปรียบเทียบ (Relative Advantage) หมายถึงผลได้ที่บุคคลเป้าหมายจะได้รับ หากยอมรับนวัตกรรม ซึ่งจะต้องดีกว่าหรือมากกว่าผลได้ที่บุคคลนั้นได้รับอยู่เดิม นวัตกรรมนั้นจึงจะเป็นที่ยอมรับโดยรวดเร็ว ผลได้ที่ดีกว่านี้มักปรากฏอยู่ในรูปกำไรทางเศรษฐกิจ สถานภาพและอื่นๆ เช่น ศักดิ์ศรี ชื่อเสียง ความพอใจ ความสะดวกสบาย เป็นต้น

ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยฐานะทางสังคม ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ ปัจจัยความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและปัจจัยความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน มีความสัมพันธ์กับการยอมรับกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และทุกปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการยอมรับกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ 13 โรงพยาบาล จำนวน 810 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรของ ทาโร ยามาเน กำหนดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ $0.05 + 20%$ ของผู้ที่ไม่ตอบแบบสอบถาม โดยคำนวณจาก ข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ 13 โรงพยาบาล จำนวน 810 คน ได้จำนวนตัวอย่าง 310 คน ได้คำนวณโดยแบ่งสัดส่วนตามกลุ่มอาชีพคือ

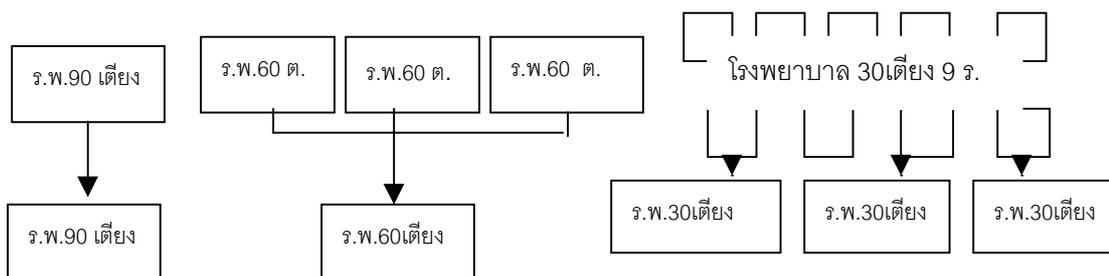
กลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร จำนวนประชากรทั้งสิ้น 98 คน ได้ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 36 คน

กลุ่มพยาบาล จำนวนประชากรทั้งสิ้น 500 คน ได้ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 198 คน กลุ่มอาชีพอื่นๆ จำนวนประชากรทั้งสิ้น 226 คน ได้ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 88 คน ทำการสุ่มแบบชั้นภูมิตามขนาดจำนวนเตียงของโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น

โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง จำนวน 1 แห่ง เลือก 1 แห่ง

โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง จำนวน 3 แห่ง สุ่มเลือก 1 แห่ง

โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง จำนวน 9 แห่ง สุ่มเลือก 3 แห่ง



ภาพที่ 3.1 แสดงการสุ่มเลือกโรงพยาบาลแบบชั้นภูมิตามขนาดจำนวนเตียงของโรงพยาบาล

ได้สุ่มเลือกโรงพยาบาล ตามวิธีการที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้

โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง มีจำนวน 1 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลลาดยาว มีจำนวน แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร จำนวน 11 คน พยาบาลมีจำนวน 60 คน และอาสาสมัคร มีจำนวน 24 คน รวมทั้งสิ้น 95 คน

โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง สุ่มเลือกจำนวน 1 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลหนองบัว มีจำนวน แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร จำนวน 10 คน พยาบาลมีจำนวน 55 คน และอาสาสมัคร มีจำนวน 20 คน รวมทั้งสิ้น 85 คน

โรงพยาบาลขนาด 30 เตียงสุ่มเลือกจำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาล แก้วเดี่ยว โรงพยาบาลชุมแสง และโรงพยาบาลแม่วงก์ มีจำนวน แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร รวมจำนวน 19 คน พยาบาล รวมจำนวน 85 คน และอาสาสมัคร รวมจำนวน 26 คนรวมทั้งสิ้น 130 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างเองโดยอ้างตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 แบ่งเป็น 5 ส่วน จำนวน 52 ข้อ คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยฐานะทางสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุราชการ กลุ่มอาชีพ รายได้ ขนาดของโรงพยาบาลที่สังกัด มีคำถามจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ โดยให้ผู้ตอบประเมินตนเองให้คะแนน ตามหลักของ Likert Scale มีคำถามจำนวน 8 ข้อ

โดยมีรายละเอียดดังนี้

มีความรู้ในข้อนั้น มากที่สุด = 5 คะแนน

มีความรู้ในข้อนั้น มาก	= 4 คะแนน
มีความรู้ในข้อนั้น ปานกลาง	= 3 คะแนน
มีความรู้ในข้อนั้น น้อย	= 2 คะแนน
มีความรู้ในข้อนั้น น้อยที่สุด	= 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้คะแนนตามหลักของ Likert Scale มีคำถามจำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 12 ข้อ ได้แก่ 1,2,3,4,5,6,8,11,12,13,14 และ 15 คำถามเชิงลบ 3 ข้อ ได้แก่ 7,9 และ 10 โดยมีรายละเอียดดังนี้

คำถามเชิงบวก ถ้าตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	= 5 คะแนน
เห็นด้วย	= 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	= 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	= 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	= 1 คะแนน

คำถามเชิงลบ ถ้าตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	= 1 คะแนน
เห็นด้วย	= 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	= 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	= 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	= 5 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน โดยให้คะแนนตามหลักของ Likert Scale มีคำถามจำนวน 5 ข้อเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง	= 5 คะแนน
ตอบไม่แน่ใจ	= 3 คะแนน
ตอบเห็นด้วย	= 4 คะแนน
ตอบไม่เห็นด้วย	= 2 คะแนน
ตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	= 1 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้คะแนนตามหลักของ Likert Scale มีคำถามจำนวน 13 ข้อเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง	= 5 คะแนน
----------------------	-----------

ตอบเห็นด้วย = 4 คะแนน

ตอบไม่แน่ใจ = 3 คะแนน

ตอบไม่เห็นด้วย = 2 คะแนน

ตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน

การสร้างแบบสอบถามใช้วิธีสร้างแบบสอบถามขึ้นมาเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เมื่อสร้างแบบสอบถามได้แล้วมีการประเมินคุณภาพเครื่องมือโดย

2.1 นำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านช่วยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

2.2 นำไปทดสอบหาความเที่ยง ความเข้าใจ และความสอดคล้องของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโกธกพระ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครสวรรค์ที่ไม่ได้ถูกสุ่มให้เป็นตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำไปวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามสูตรของครอนบราซ และทำการปรับปรุงข้อคำถามที่ไม่เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริงต่อไป ซึ่งผลการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ จำนวน 8 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91

2.2.2 ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 23 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88 แล้วนำมาปรับปรุงข้อคำถามที่พบว่ามีข้อบกพร่อง ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง โดย มีการแก้ไขลดคำถามลงจำนวน 8 ข้อ เหลือคำถามเป็นจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ นำมาหาค่าความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .71

2.2.3 ความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตนจำนวน 5 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .64 ได้มีการปรับปรุงโดยแก้ไขเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมดแล้วนำมาหาค่าความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .77

2.2.4 การยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 13 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ทำหนังสือขออนุญาต จากสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ในโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.2 ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง ทำการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามไปส่งที่โรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการคัดเลือก มีการชี้แจงและแจกแบบสอบถามให้กลุ่มเป้าหมาย พร้อมนัดวันรับแบบสอบถามคืนใน 2 สัปดาห์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วนำมาลงรหัส นำไปวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติดังนี้

4.1 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยาย คุณลักษณะส่วนบุคคล ฐานะทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน และการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4.2 ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ chi - square และ simple correlation เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น และตัวแปรตาม ใช้ multiple regression แบบ stepwise วิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรต้น ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ฐานะทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน ที่มีต่อตัวแปรตาม คือ การยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โดยการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจากข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ 5 โรงพยาบาล จำนวน 310 คน ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวนทั้งสิ้น 265 คน คิดเป็น ร้อยละ 85 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งดังต่อไปนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐาน

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยฐานะทางสังคม กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยฐานะทางสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุราชการ กลุ่มอาชีพ รายได้ ขนาดของโรงพยาบาลที่สังกัด ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	55	20.8
หญิง	210	79.2
รวม	265	100.0
อายุ		
20-29 ปี	121	45.7
30-39 ปี	107	40.3
40 ปี ขึ้นไป	37	14.0
รวม	265	100.0
อายุเฉลี่ย 32 ปี	$\bar{X} = 31.4$	S.D. = 6.62

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญาและเทียบเท่า	71	26.8
ปริญญาตรี	176	66.4
สูงกว่าปริญญาตรี	18	6.8
รวม	265	100.0
อาชีพ		
แพทย์	10	3.8
ทันตแพทย์	6	2.3
เภสัชกร	22	8.3
พยาบาล	156	58.8
พยาบาลวิทย์และรังสีวิทยา	4	1.5
งานบริหารงานบุคคลและการเงิน	27	10.2
กลุ่มงานอื่นๆ	40	15.1
รวม	265	100.0
รายได้		
5,000 -10,000 บาท	76	29.2
10,001-15,000 บาท	95	35.3
15,000 บาทและสูงกว่า	94	35.5
รวม	265	100.0
รายได้เฉลี่ย 14,298 บาท	$\bar{X} = 14297.7$	S.D. = 7402
ขนาดของโรงพยาบาลที่สังกัด		
โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง	114	43.0
โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง	77	29.1
โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง	74	27.9
รวม	265	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ที่ตั้งของโรงพยาบาลชุมชน		
เขตเทศบาล	2	
40.0		
เขตอบต.	3	60.0
รวม	5	100.0

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 265 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.2) และส่วนน้อยเป็นเพศชาย (ร้อยละ 20.8) กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20 – 29 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 45.7) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 40.3) มีอายุน้อยที่สุดคือ 20 ปี และอายุสูงที่สุดคือ 51 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 32 ปี ($X = 31.4$ S.D. = 6.62) กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 66.4) รองลงมาเป็นการศึกษาระดับอนุปริญญาและเทียบเท่า (ร้อยละ 26.8) กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพพยาบาลมีมากที่สุด (ร้อยละ 58.9) รองลงมาเป็นเจ้าของพนักงานสาธารณสุข (ร้อยละ 15.1) และเจ้าหน้าที่บริหารงานบุคคลและการเงิน (ร้อยละ 10.2) ตามลำดับส่วนที่เหลือเป็นกลุ่มอาชีพอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มอาชีพเกษตรกร กลุ่มอาชีพงานอื่นๆ เช่น กลุ่มอาชีพแพทย์ กลุ่มอาชีพทันตแพทย์ และกลุ่มอาชีพยารักษาและรังสีวิทยา กลุ่มตัวอย่างมีอายุราชการเฉลี่ย 9 ปี ($\bar{X} = 9.4$ S.D. = 6.76) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย 14,298 บาท ($\bar{X} = 14,297.7$ S.D. = 7,402) กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มากที่สุดร้อยละ 43 ที่เหลือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียงตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขต อบต. ร้อยละ 71.7 และที่เหลือตั้งอยู่ในเขตเทศบาลดังตารางที่ 4.1

1.2 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจจำแนกตามระดับความรู้รายชื่อ ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจรายข้อ
(จำนวน = 265 คน)

ข้อความ	ระดับความรู้ (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ท่านทราบเหตุผลของรัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ที่บัญญัติ ให้รัฐกระจายอำนาจให้เทศบาลและ อบต	0.8	14.3	52.5	23.0	9.4
2.ท่านเข้าใจความจำเป็นที่ต้องมีการ กระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่เทศบาล และ อบต.	0.8	15.5	50.2	25.7	7.9
3.ท่านมีความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของ การกระจายอำนาจในร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ	1.1	9.4	49.4	31.7	8.7
4.ท่านทราบรายละเอียดเกี่ยวกับแผนการ กระจายอำนาจในแต่ละช่วงเวลา		0.4	6.4	21.5	51.3
20.4					
5.ท่านมีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนใน พรบ.กำหนด แผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ที่มีการกำหนด ให้มีการกระจายอำนาจให้เทศบาลและ อบต	0.4	5.7	26.8	47.5	9.6
6. ท่านมีความเข้าใจในกระบวนการกระจาย อำนาจที่มีต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ	0.4	12.1	38.9	37.0	11.7
7.ท่านมีความเข้าใจในประโยชน์ของการกระจาย อำนาจให้เทศบาลและ อบต.ร่วมรับผิดชอบใน การจัดบริการด้านสุขภาพ	0.4	9.4	44.9	35.1	10.2
8.ท่านทราบเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของเทศบาลและ อบต. ในการพัฒนางานด้านสุขภาพภายหลังการกระจายอำนาจ	0.4		5.7	33.2	45.7

จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องระดับความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจพบว่า ในข้อต่อไปนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในข้อ 4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับน้อย ถึง ร้อยละ 51.3 ข้อ 5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับน้อยถึง ร้อยละ 47.5 และข้อ 7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับน้อย ถึง ร้อยละ 45.7

ในการจำแนกระดับความรู้ตามประเภทของความรู้เพื่อให้สามารถจำแนกได้ชัดเจนผู้วิจัยได้จัดระดับคะแนนใหม่โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับคือ มาก ปานกลาง และน้อย โดยใช้การแจกแจงตามโค้งปกติแบ่งเป็น เมื่อ ความรู้ในเรื่องความสำคัญของการกระจายอำนาจ มี $\bar{X} = 8.1$ S.D. = 2.2 ความรู้ในเรื่องขั้นตอนของการกระจายอำนาจ มี $\bar{X} = 6.9$ S.D. = 2.2 ความรู้ในเรื่องประโยชน์ของการกระจายอำนาจ มี $\bar{X} = 4.9$ S.D. = 1.5

ตารางที่ 4.3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจรวม แบ่งตามประเภทของความรู้ (จำนวน = 265 คน)

ประเภทของความรู้	ระดับความรู้ (ร้อยละ)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1.ความรู้ในเรื่องความสำคัญของการกระจายอำนาจ (ข้อ1- 3)	12.1	77.4	10.6
2.ความรู้ในเรื่องขั้นตอนของการกระจายอำนาจ (ข้อ 4- 6)	10.9	75.5	10.9
3.ความรู้ในเรื่องประโยชน์ของการกระจายอำนาจ (ข้อ 7- 8)	7.5	78.5	14.0
คะแนนรวมเฉลี่ย	14.3	73.6	12.1

จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องระดับความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องความสำคัญของการกระจายอำนาจ (ข้อ1- ข้อ 3) ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 77.4 รองลงมาคือมีความรู้ในระดับน้อย ร้อยละ 12.1 แต่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องประโยชน์ของการกระจายอำนาจ (ข้อ 7-ข้อ 8) ในระดับน้อย ถึง ร้อยละ 14.0 โดยเมื่อพิจารณาระดับความรู้เฉลี่ยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้รวมในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 73.6 รองลงมาคือมีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 14.3

1.3 ปัจจัยความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกลุ่มตัว

อย่างมีความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรายชื่อ ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรายชื่อ (จำนวน = 265 คน)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.สามารถกำหนดนโยบายของท้องถิ่นตนเองได้	3.0	29.4	51.3	13.2	3.0
2.สามารถกำหนดกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงระดับประเทศได้	1.5	22.6	62.6	9.1	4.2
3.สามารถริเริ่มสร้างสรรค์แนวทางการทำงานใหม่ๆขององค์กรได้	4.2	38.9	47.2	8.3	1.5
4.มีความสามารถในการนำประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ	7.9	47.5	37.7	4.9	1.5
5.สามารถออกกฎข้อบังคับในการควบคุมกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในท้องถิ่นได้	6.4	32.1	51.3	7.9	2.3
6.สามารถพัฒนาท้องถิ่นตนเองได้ โดยไม่ต้องรอรับคำสั่งจากหน่วยราชการ	4.9	30.9	44.9	14.7	4.5
7.มีการดำเนินงานเพื่อผลประโยชน์ของกลุ่มตนเอง	12.8	46.0	33.6	4.2	3.4
8.มีการใช้งบประมาณในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างโปร่งใสตรวจสอบได้	9.8	15.1	47.2	18.5	9.4
9.มักมีการขัดแย้งเรื่องผลประโยชน์ในองค์กรอยู่เสมอ	15.5	46.0	33.6	1.5	3.4
10.มีส่วนร่วมให้ผู้มีอำนาจมาแสวงหาผลประโยชน์จากท้องถิ่นของตนเองอยู่เสมอ	14.0	38.5	40.0	4.9	2.6
11.มีความตั้งใจจริงในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง	4.2	25.7	57.4	10.2	2.6

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
12.ยินดีเสียสละประโยชน์ส่วนตนเพื่อ ผลประโยชน์ของท้องถิ่นของท้องถิ่น	4.5	21.9	59.2	12.5	1.9
13.มีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลชุมชนทำให้เข้าใจระบบ การทำงานของเทศบาล หรือ อบต.	4.9	25.7	51.3	15.8	2.3
14.สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ การปฏิบัติงานแก่โรงพยาบาลชุมชนได้	3.4	20.0	47.2	23.0	6.4
15.มีการประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชน อย่างราบรื่นทำให้ประชาชนในท้องถิ่น ได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง	4.9	26.0	49.1	14.0	6.0

จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องระดับความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อภาพพจน์ที่น่าสังเกต ใน ข้อ 3 มีความคิดเห็นต่อภาพพจน์ในระดับปานกลางถึงร้อยละ 47.2 และในระดับมากถึงร้อยละ 38.9 ในข้อ 4 มีความคิดเห็นต่อภาพพจน์ในระดับมากถึงร้อยละ 47.5 และในระดับปานกลางถึงร้อยละ 37.7 ในข้อ 5 มีความคิดเห็นต่อภาพพจน์ในระดับปานกลางถึงร้อยละ 51.3 และในระดับมากถึงร้อยละ 32.1 ในข้อ 6 มีความคิดเห็นต่อภาพพจน์ในระดับมากถึงร้อยละ 44.9 และในระดับปานกลางถึงร้อยละ 30.9 และในข้อ 7 , 9 และ 10 ซึ่งเป็นการถามในเชิงลบนั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อภาพพจน์ในระดับมากถึงร้อยละ 46.0 , 46.0 และ 38.5 ตามลำดับ

ในการจำแนกระดับความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบ่งตามด้านนั้น เพื่อให้สามารถจำแนกได้ชัดเจนผู้วิจัยได้จัดระดับคะแนนใหม่โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับคือ มาก ปานกลาง และน้อย โดยใช้การแจกแจงตามโค้งปกติแบ่งเป็น เมื่อ ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ด้านวิสัยทัศน์ มี $\bar{X} = 9.6$ S.D. = 2 ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ด้านประสิทธิภาพในการบริหารงานมี $\bar{X} = 10$ S.D. = 2 ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ด้านความซื่อสัตย์ มี $\bar{X} = 7.7$ S.D. = 1.7

ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ด้านความรักท้องถิ่น มี $\bar{X} = 8.8$ S.D. = 1.8 ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ด้านความสามารถในการประสานงานกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข มี $\bar{X} = 9.2$ S.D. = 2.3

ตารางที่ 4.5 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อแต่ละด้านของภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบ่งรายด้าน (จำนวน = 265 คน)

ความคิดเห็นต่อภาพพจน์รายด้าน	ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ด้านวิสัยทัศน์ (ข้อ1-3)	4.2	86.4	9.5
2. ด้านประสิทธิภาพในการบริหารงาน (ข้อ4-6)	6.0	86.0	7.9
3. ด้านความซื่อสัตย์ (ข้อ7-9)	4.5	84.5	10.9
4. ด้านความรักท้องถิ่น (ข้อ10-12)	5.7	85.7	8.7
5. ด้านความสามารถในการประสานงานกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข (ข้อ13-15)	17.4	68.7	14.0
คะแนนรวมเฉลี่ย	14.4	72.3	13.3

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านวิสัยทัศน์ ด้านประสิทธิภาพในการบริหารงาน ด้านความซื่อสัตย์และด้านความรักท้องถิ่นในระดับปานกลาง มากที่สุด และรองลงมาก็คือระดับน้อย แต่ในความคิดเห็นต่อภาพพจน์ด้านความสามารถในการประสานงานกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข นั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง มากที่สุด และรองลงมาก็คือระดับมาก

โดยเมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมเฉลี่ย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 72.3 รองลงมาก็คือมีความคิดเห็นในระดับมาก ร้อยละ 14.4

1.4 ปัจจัยด้านความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตนรายข้อ ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตนรายข้อ
(จำนวน = 265 คน)

ข้อความ	ระดับความคาดหวัง (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ท่านมีโอกาสก้าวหน้าในอาชีพ การงานยิ่งขึ้น	1.5	12.8	75.8	9.4	0.4
2.ท่านจะมีความสะดวกในการปฏิบัติหน้าที่ใน โรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น	2.6	18.9	59.6	17.7	1.1
3.ท่านจะได้รับสวัสดิการในรูปแบบต่างๆดีขึ้น	31.0	2.8	69.1	14.3	0.8
4.ท่านจะมีโอกาสมากขึ้นที่จะได้รับการเลื่อน ขั้นเงินเดือน	3.4	11.3	70.6	14.0	0.8
5.ชุมชนจะให้การยอมรับบุคลากรที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น	5.7	27.5	57.0	8.7	1.1

จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องระดับความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตนในข้อ 1 และข้อ 2 ในระดับปานกลางมากที่สุด และรองลงมาคือระดับมาก แต่มีความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตนในข้อ 3 และข้อ 4 ในระดับปานกลางมากที่สุด และรองลงมาคือระดับน้อย โดยเฉพาะมีความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน ในข้อ 5 ในระดับปานกลางมากที่สุด ถึง ร้อยละ 57 และในระดับมากถึง ร้อยละ 27.5

เมื่อนำคะแนนรวมระดับความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตนมาหาค่าเฉลี่ยโดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย โดยใช้การแจกแจงตามโค้งปกติ มี $\bar{X} = 15.5$ S.D. = 3.3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตนรวมเฉลี่ย ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 80.8 รองลงมาคือระดับน้อย ร้อยละ 10.6 และระดับมาก ร้อยละ 8.7

1.5 ความคิดเห็นต่อการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการยอมรับการกระจายอำนาจฯ รายข้อ ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรายข้อ (จำนวน = 265 คน)

ข้อความ	ระดับการยอมรับ (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดการเกี่ยวกับการกำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.8	21.9	55.8	15.5	3.0
2. ท่านคิดว่ากฎหมายควบคุมและส่งเสริมสุขภาพสามารถบัญญัติได้โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1.5	15.1	49.4	29.8	4.2
3. ท่านคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดบริการ การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพได้		1.9	13.2	52.1	30.6
2.3					
4. ท่านคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถดำเนินงานสังคมสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ด้อยโอกาสในสังคมให้เกิดความเท่าเทียมกันมากยิ่งขึ้น	1.9	17.0	49.1	29.4	2.6
5. ท่านคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถปรับปรุงสุขภาพibalสิ่งแวดล้อมของชุมชนแออัดให้ดีขึ้นได้	1.5	25.7	46.0	24.9	1.9
6. ท่านคิดว่าการเพิ่มรายได้ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งคิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้ของรัฐบาลไม่น้อยกว่า 20 % ในปี พ.ศ.2544 และ 35% ในปี พ.ศ.2549 จะทำให้มีการเงินมาพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุข	0.8	14.7	54.7	24.9	4.9
7. ท่านคิดว่าท่านจะให้การยอมรับแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้	0.4	11.7	50.2	30.9	6.8

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการยอมรับ (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8.ท่านคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถวางแผนการใช้จ่ายเงินเพื่อสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพได้	0.8	19.6	49.8	26.0	3.8
9.ท่านคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีบทบาทมากขึ้นในการสนับสนุนงบประมาณให้แก่โรงพยาบาลชุมชน	4.2	1.5	49.1	19.6	5.7
10.ท่านจะให้การยอมรับในการเป็นกรรมการร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขภายใต้การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1.5	21.9	61.9	13.2	1.5
11.ท่านยอมรับในการเป็นกรรมการร่วมในการกำหนดแผนการดำเนินงานบริการในโรงพยาบาลชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้	1.9	20.8	64.2	11.7	1.5
12.ท่านยอมรับให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถร่วมตัดสินใจปัญหาของโรงพยาบาลชุมชนได้	1.1	20.0	57.7	17.0	4.2
13.ท่านยอมรับว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่มีความสามารถที่จะประเมินผลสำเร็จของโรงพยาบาลชุมชนจากการใช้จ่ายเงินงบประมาณ และสามารถวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณในปีต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1.1	16.2	50.6	24.9	7.0

จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องระดับความคิดเห็นต่อการยอมรับการกระจายอำนาจพบว่า เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อการยอมรับการกระจายอำนาจ ในข้อ 3 ข้อ 4 และ ข้อ 13 ในระดับปานกลางมากที่สุด และรองลงมาคือในระดับน้อย และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อการยอมรับการกระจายอำนาจ ในข้อ 10 ข้อ 11 และข้อ 13 ในระดับปานกลางมากที่สุด และรองลงมาคือในระดับมาก

ในการจำแนกระดับความคิดเห็นต่อการยอมรับการกระจายอำนาจแบ่งตาม
 ด้านนั้น เพื่อให้สามารถจำแนกได้ชัดเจนผู้วิจัยได้จัดระดับคะแนนใหม่โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับคือ
 มาก ปานกลาง และน้อย โดยใช้การแจกแจงตามโค้งปกติแบ่งเป็น เมื่อความคิดเห็นต่อการยอมรับด้าน
 การจัดระบบบริการสาธารณสุข มี $\bar{X} = 14.6$ S.D. = 3.1 ความคิดเห็นต่อการยอมรับด้านการจัดระบบ
 บริหารการเงิน มี $\bar{X} = 11.3$ S.D. = 2.6 ความคิดเห็นต่อการยอมรับด้านการเป็นคณะกรรมการในการ
 กำหนดงานในเชิงบริหาร มี $\bar{X} = 12$ S.D. = 2.5

ตารางที่ 4.8 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อการยอมรับการกระจาย
 อำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรายด้าน (จำนวน = 265 คน)

ความคิดเห็นต่อการยอมรับรายด้าน	ระดับการยอมรับ (ร้อยละ)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ด้านการจัดระบบบริการสาธารณสุข	10.6	70.6	18.9
2. ด้านการจัดระบบบริหารการเงิน	8.0	84.1	8.0
3. ด้านการเป็นคณะกรรมการ ในการกำหนดงานในเชิงบริหาร	11.3	79.2	9.4
คะแนนรวมเฉลี่ย	9.8	62.3	27.9

จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องระดับความคิดเห็นต่อการยอมรับการ
 กระจายอำนาจรายด้านพบว่ากลุ่มกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นต่อการยอมรับด้านการจัด
 ระบบบริการสาธารณสุข ในระดับปานกลาง มากที่สุด รองลงมาก็คือระดับน้อยและกลุ่มตัวอย่างส่วน
 ใหญ่มีความเห็นต่อการยอมรับด้านการเป็นคณะกรรมการในการกำหนดงานในเชิงบริหารในระดับ
 ปานกลาง มากที่สุด รองลงมาก็คือระดับมาก

เมื่อพิจารณาคะแนนระดับการยอมรับรวมเฉลี่ยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิด
 เห็นต่อการยอมรับการกระจายอำนาจ ในระดับปานกลาง มากที่สุด รองลงมาก็คือระดับน้อย

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐาน

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ กับ การยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรอิสระ กับ การยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
อายุ	-0.210**
ระดับการศึกษา	0.130
อายุราชการ	-0.193**
รายได้	-0.034
ขนาดที่โรงพยาบาลที่สังกัด	0.173**
ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ	0.228**
ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.593**
ความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน	0.480**

** ระดับนัยสำคัญ 0.01

จากตารางที่ 4.9 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า

1) ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) ปัจจัยฐานะทางสังคม คือ อายุราชการ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ขนาดโรงพยาบาลที่สังกัด มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4) ปัจจัยด้านความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

5) ปัจจัยด้านความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 4.10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพศ กลุ่มอาชีพ และที่ตั้งของโรงพยาบาล กับระดับการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระดับการยอมรับ(ราย)				
ตัวแปรต้น	น้อย(คะแนน < 31)	ปานกลาง(คะแนน = 31-45)	มาก(คะแนน > 45)	รวม
เพศ				
ชาย	13	32	10	55
หญิง	61	133	16	210
$X^2= 2.74$ df 2 p = 0.122				
รวม	74	165	26	265
กลุ่มอาชีพ				
เทคนิคบริการ	55	120	19	194
สนับสนุนบริการ	19	45	7	71
$X^2=-0.142$ df 2 p = 0.200				
รวม	74	165	26	265
ที่ตั้งของโรงพยาบาล				
เขตอบต.	28	72	11	111
เขตเทศบาล	46	93	15	154
$X^2=0.713$ df 2 p = 0.109				
รวม	74	165	26	265

6) จากตารางที่ 4.10 พบว่า ตัวแปรต้น เพศ กลุ่มอาชีพ และที่ตั้งของโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์ กับ การยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญที่สถิติ

ตาราง 4.11 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตัวแปร	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	อายุราชการ	กลุ่มอาชีพ	รายได้	ขนาด โรงพยาบาล	ที่ตั้ง โรงพยาบาล	ความรู้ โรงพยาบาล	ภาพพจน์ โรงพยาบาล	ความคาดหวัง โรงพยาบาล	การยอมรับ โรงพยาบาล
เพศ	1.00											
อายุ	-.050	1.00										
ระดับการศึกษา	-.086	.012*	1.00									
อายุราชการ	.041	.868**	.170**	1.00								
กลุ่มอาชีพ	-.195	.165**	-.342**	.170**	1.00							
รายได้	-.304**	.624**	.406**	-.088	-.340*	1.00						
ขนาดโรงพยาบาล	.044	.112	.107	.136**	-.094	.134*	1.00					
ที่ตั้งโรงพยาบาล	-.042	.404	.107	.055	.069	.132*	-.173**	1.00				
ความรู้	-.271**	.201**	.064	.099	.207**	.193**	.065	-.042	1.00			
ภาพพจน์	-.135**	-.114	-.061	-.146*	.069	.030	.112	-.114	.392**	1.00		
ความคาดหวัง	-.086	-.139*	-.128*	-.088	.105	.025	.131*	-.111	.209**	.468**	1.00	
การยอมรับ	-.074	-.210**	.013	-.193**	-.099	-.034	.173**	-.086	.228**	.593**	.480**	1.00

* ระดับนัยสำคัญ .05 ** ระดับนัยสำคัญ .01 ตัวแปรเพศ ให้ค่าตัวแปรหุ่นดังนี้ เพศชาย = 0 เพศหญิง = 1

ตัวแปรกลุ่มอาชีพ ให้ค่าตัวแปรหุ่นดังนี้ กลุ่มอาชีพเทคนิคบริการ = 0 กลุ่มอาชีพสนับสนุนบริการ = 1

ตัวแปรที่ตั้งโรงพยาบาล ให้ค่าตัวแปรหุ่นดังนี้ โรงพยาบาลที่ตั้งในเขตเทศบาล = 0 โรงพยาบาลที่ตั้งในเขตอบต. = 1

2.2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน โดยพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรเพศ กลุ่มอาชีพ และที่ตั้งของโรงพยาบาล กับ ระดับการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากตารางที่ 4.11 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผู้วิจัยได้นำตัวแปรอิสระทั้งหมด 12 ตัว มาวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ การพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปร ที่อาจทำให้เกิดค่าพยากรณ์ ซึ่ง Downie and Health (183: 103) กล่าวว่า ตัวแปรที่จะนำเข้าสู่สมการวิเคราะห์ถดถอยพหุ มีความสัมพันธ์แต่ละคู่ไม่ควรเกิน 0.8 ($r < 0.8$) เนื่องจากจะทำให้ค่าพยากรณ์เกิดความคลาดเคลื่อนได้ การวิเคราะห์ถดถอยพหุในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมด 12 ตัว ที่ระบุในตารางที่ 4.11 ไม่มีตัวแปรคู่ใด มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดกล่าวคือ ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอยู่ในระดับต่ำ (0.013) จนถึงระดับปานกลาง (0.593) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไม่สูงพอที่จะทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน ดังนั้น ในการวิเคราะห์ถดถอยจึงสามารถนำตัวแปรทั้งหมด 12 ตัว ในตารางที่ 4.11 เข้าสู่การวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise) ต่อไป

2.3 การวิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตารางที่ 4.12 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการถดถอยค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการพยากรณ์การยอมรับการกระจายอำนาจโดยวิธี Stepwise

ลำดับขั้นตัวแปรพยากรณ์	R	R^2	R^2 Change	F
ความคิดเห็นต่อภาพพจน์	0.593	0.351	0.351	141.347**
ความคิดเห็นต่อภาพพจน์				
ความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน	0.640	0.410	0.059	25.807**
ความคิดเห็นต่อภาพพจน์				
ความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน				
กลุ่มอาชีพ	0.657	0.431	0.021	9.734*

* ระดับนัยสำคัญ .05 ** ระดับนัยสำคัญ .01

จากตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ สามารถอธิบายความแปรปรวน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ เท่ากับ 0.351 ($R^2 = 0.351$) แสดงว่าความคิดเห็นต่อภาพพจน์ สามารถพยากรณ์การยอมรับการกระจายอำนาจ ได้ ร้อยละ 35.1

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน เข้าไป สัมประสิทธิ์พหุคูณ เพิ่มขึ้นเป็น 0.410 ($R^2 = 0.410$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าความคิดเห็นต่อภาพพจน์ และความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวน ของการยอมรับการกระจายอำนาจ ได้ ร้อยละ 41 โดยที่ความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวน ของการยอมรับการกระจายอำนาจ เพิ่มขึ้น 0.059 ($R^2 \text{ Change} = 0.059$)

ขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ กลุ่มอาชีพเข้าไปสัมประสิทธิ์พหุคูณ เพิ่มขึ้น เป็น 0.431 ($R^2 = 0.431$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าความคิดเห็นต่อภาพพจน์ ความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน และ กลุ่มอาชีพสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวน ของการยอมรับการกระจายอำนาจ ได้ร้อยละ 43.1 โดยที่กลุ่มอาชีพสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวน ของการยอมรับการกระจายอำนาจ เพิ่มขึ้น 0.021 ($R^2 \text{ Change} = 0.021$) นอกจากนี้ยังพบว่าค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรทั้ง 3 ตัว มีค่าเท่ากับ 0.657 มีค่าสูงสุดมากกว่าตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว แสดงว่า ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของ การยอมรับการกระจายอำนาจ ได้ร้อยละ 43.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.4 การวิเคราะห์ สมการถดถอยของการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการนำตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวมาวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอย

ตารางที่ 4.13 แสดงการวิเคราะห์สมการถดถอยของการยอมรับการกระจายอำนาจ (Zy)

ตัวแปรอิสระ	b	Sb	Beta	t	p
ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ (X1)	0.486	0.054	0.4749	0.059	0.000
ความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน(X2)	0.617	0.115	0.2825	0.384	0.000
กลุ่มอาชีพ (X3)	-2.366	0.758	-0.1470	-3.120	0.002
R^2 ที่ปรับแล้ว = 0.425			ค่าคงที่ = 6.876		

จากตารางที่ 4.12 และ ตารางที่ 4.13 สามารถนำมาเขียนสมการอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับการกระจายอำนาจ ได้ดังนี้

1) สมการคะแนนดิบ โดยมีตัวแปรที่สามารถนำมาอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับการกระจายอำนาจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 ตัวแปรจาก 12 ตัวแปร โดยมีความสำคัญตามลำดับดังนี้ คือ กลุ่มอาชีพ ความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน และ ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ ซึ่งทั้ง 3 ตัวแปรนี้ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับการกระจายอำนาจ ได้ร้อยละ 43.1 ($R^2 = 0.431$) ซึ่งเขียนในรูปสมการคะแนนดิบได้ดังนี้

$$Zy = 6.876 + 0.486 X1 + 0.617 X2 - 2.36 X3$$

เมื่อ Zy = การยอมรับการกระจายอำนาจ

$X1$ = ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

$X2$ = ความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน

$X3$ = กลุ่มอาชีพ

จากสมการอธิบายได้ว่าตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกทุกตัวมีอิทธิพลต่อการยอมรับการกระจายอำนาจ โดยมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก 2 ตัว เชิงลบ 1 ตัว กล่าวคือ ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ 0.486 หมายความว่า ถ้าเพิ่มความคิดเห็นต่อภาพพจน์ ขึ้น 1 หน่วย การยอมรับการกระจายอำนาจ จะเพิ่มขึ้น 0.486 หน่วย (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น)

ความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ 0.617 หมายความว่า ถ้าเพิ่มความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน ขึ้น 1 หน่วย การยอมรับการกระจายอำนาจ จะเพิ่มขึ้น 0.617 หน่วย (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น)

กลุ่มอาชีพ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ -2.36 หมายความว่า เมื่อเป็นกลุ่มอาชีพสนับสนุนบริการ การยอมรับการกระจายอำนาจ จะลดลง 2.36 หน่วย (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น)

2) สมการคะแนนมาตรฐาน สามารถเขียนในรูปสมการได้ดังนี้ สมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้คะแนนมาตรฐานคือ

$$Zy = 0.474Zx1 + 0.282Zx2 - 0.1472Zx3$$

โดยอธิบายได้ดังนี้ เมื่อปรับค่าคงที่ในสมการ ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 จะใช้พยากรณ์การยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุข ภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ โดยมีประสิทธิภาพการพยากรณ์ 42.5% นั่นคือตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับการกระจายอำนาจ ได้ร้อยละ 42.5 โดยเรียงตามลำดับตัวแปรที่มีอิทธิพลจาก

มากไปหาน้อยดังนี้ ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความคาดหวังถึง
ประโยชน์ต่อตน และกลุ่มอาชีพ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์โดยสรุปดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์

1.1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์

1.1.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์

วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 **กลุ่มประชากร** ได้แก่ ข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 310 คน จาก 5 โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการสุ่มแบบชั้นภูมิตามขนาดโรงพยาบาล และสัดส่วนกลุ่มอาชีพคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของทาโร ยามาเน่ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวนทั้งสิ้น 265 คน คิดเป็นร้อยละ 85 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

1.2.2 **เครื่องมือการวิจัย** ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างเอง แบ่งเป็น 5 ส่วน มีจำนวนทั้งสิ้น 52 ข้อ คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยฐานะทางสังคม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 30 มิถุนายน พ.ศ. 2545

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วนำมาลงรหัส นำไปวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายคุณลักษณะส่วนบุคคล ฐานะทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน และการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ chi - square และ simple correlation เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น และตัวแปรตาม multiple regression แบบ stepwise วิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรต้นทั้งหมดที่มีต่อ การยอมรับการกระจายอำนาจ

ผลการวิจัย

1.3.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1) ปัจจัยส่วนบุคคล จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.2 มีอายุระหว่าง 20 – 29 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 45.7) มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 66.4) ส่วนใหญ่มีอาชีพพยาบาล (ร้อยละ 58.9) มีอายุราชการเฉลี่ย 9 ปี มีรายได้เฉลี่ย 14,298 บาท เป็นข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มากที่สุด และเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขต อบต. มากที่สุด

2) ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ ของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ จากผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจในประเภทความสำคัญของการกระจายอำนาจในระดับปานกลางในสัดส่วนที่สูงกว่าความรู้ประเภทอื่น และมีความรู้ประเภทประโยชน์ในระดับน้อยในสัดส่วนที่สูงกว่าความรู้ประเภทอื่น และมีระดับความรู้เฉลี่ยรวมในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 73.6

3) ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ จากผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างข้าราชการที่ปฏิบัติ

งานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.3)

4) *ความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน* ของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ จากผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตนในระดับปานกลาง (ร้อยละ 80.8)

5) *ความคิดเห็นต่อการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น* ของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ จากผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการยอมรับการกระจายอำนาจฯ ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.3)

1.3.2 ผลการวิจัยตามสมมุติฐาน

1) *สมมุติฐานข้อที่ 1* ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยฐานะทางสังคม ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และปัจจัยความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน มีความสัมพันธ์กับ การยอมรับกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการวิเคราะห์ โดยใช้ chi - square และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (simple correlation) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับกระจายอำนาจฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ ในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า จะมีการยอมรับกระจายอำนาจฯ มากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า สำหรับเพศ และระดับการศึกษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับกระจายอำนาจฯ

ปัจจัยฐานะทางสังคม พบว่า ขนาดโรงพยาบาลที่สังกัด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับกระจายอำนาจฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ ในกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีจำนวนเตียงมาก จะมีการยอมรับกระจายอำนาจด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีจำนวนเตียงน้อยกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าอายุราชการมีความสัมพันธ์เชิงลบการยอมรับกระจายอำนาจฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ ยิ่งมีอายุราชการมากขึ้นการยอมรับกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะยิ่งลดลง สำหรับกลุ่มอาชีพ รายได้ และที่ตั้งของโรงพยาบาล พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับกระจายอำนาจฯ

ปัจจัยด้านความรู้ พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ

ยิ่งในกลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจมากก็จะมีการยอมรับกระจายอำนาจด้านสุขภาพ มากยิ่งขึ้น

ปัจจัยความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับกระจายอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ ยิ่งในกลุ่มที่มีความคิดเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีภาพพจน์ดีมากเท่าไรก็จะยอมรับมากขึ้น

ปัจจัยความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับกระจายอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ ยิ่งในกลุ่มที่มีความคาดหวังว่าตนจะได้รับจากการกระจายอำนาจ มากเท่าใดก็จะมีการยอมรับกระจายอำนาจ มากยิ่งขึ้น

2) สมมุติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยฐานะทางสังคม ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และปัจจัยความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน มีอิทธิพลต่อการยอมรับกระจายอำนาจ เมื่อนำปัจจัยทั้งหมด มาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นต่อน (Stepwise) พบว่า มีเพียง 3 ปัจจัยจาก 12 ปัจจัยที่มีอิทธิพลและนำมาใช้ทำนายการยอมรับการกระจายอำนาจ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยคือ ปัจจัยความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจัยความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน และกลุ่มอาชีพ โดยร่วมกันอธิบายการยอมรับการกระจายอำนาจ ได้ร้อยละ 42.5

2 อภิปรายผล

2.1 การยอมรับกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการศึกษาทำให้ทราบดังนี้

2.1.1 **เพศ** ผลการศึกษาพบว่า การเป็นเพศชาย หรือเพศหญิงไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับกระจายอำนาจด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ผลการศึกษา ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Cornkhile (1961: 136-137) ที่นำเสนอว่าโดยทั่วไปเพศหญิงจะได้รับการจูงใจง่ายกว่าเพศชาย สำหรับเพศชายนั้นอาจได้รับการจูงใจง่ายกว่าเพศหญิง ถ้าเรื่องที่จูงใจเป็นเรื่องของเหตุผล และการศึกษาของ อลงกรณ์ เหล่างาม(2534: 1) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับเทคโนโลยีใหม่ของชาวบ้าน ในหมู่บ้านเทคโนโลยี ศึกษาโครง

การถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่ชนบท ในหมู่บ้านเทคโนโลยีของ กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และการพลังงาน พบว่าชาวบ้านเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มีการยอมรับเทคโนโลยีมากกว่าเพศชาย

2.1.2 อายุ ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการยอมรับการกระจายอำนาจ อายุที่มากขึ้นจะยิ่งมีการยอมรับกระจายอำนาจด้านสุขภาพน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นจึงเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับแนวคิดของ โรเจอร์ และชูแมคเกอร์ (Rogers and Shoemaker, 1971: 182-185) ได้เสนอว่าผู้นำการยอมรับมักมีคุณสมบัติส่วนตัวคือมีอายุน้อย และ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กลีบแก้ว ปีตาสวัสดิ์ (2536: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง การยอมรับการใช้ฟวงหรือผ้าของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีผลให้การยอมรับการใช้ฟวงหรือผ้าแตกต่างกัน

2.1.3 ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับกระจายอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อาจเนื่องจากความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ เป็นเรื่องใหม่ที่ไม่ได้บรรจุไว้ในหลักสูตรการศึกษา การยอมรับกระจายอำนาจ เป็นความคิดเห็นของแต่ละบุคคล ดังนั้นผู้ที่มีการศึกษาสูงจึงไม่จำเป็นต้องยอมรับกระจายอำนาจด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับต่ำ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วุฒิไกร บัวผัน (2535: 61) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การยอมรับเครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ พบว่า คนงานที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีการยอมรับเครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงมากกว่าคนงานที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์แล้วพบว่าระดับการศึกษาก่อให้เกิดความแตกต่างในเรื่อง การยอมรับเครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ

2.1.4 อายุราชการ ผลการศึกษาพบว่า อายุราชการมีความสัมพันธ์ทางลบกับการยอมรับการกระจายอำนาจ อายุราชการที่มากขึ้นจะยิ่งมีการยอมรับกระจายอำนาจ น้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นจึงเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ เพราะกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากย่อมมีอายุราชการมากดังนั้นจึงสอดคล้องกับผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากขึ้นจะยิ่งมีการยอมรับกระจายอำนาจด้านสุขภาพน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจจะเป็นเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุราชการมากมีความกังวลเรื่องการเปลี่ยนแปลงในทางลบกับอนาคตสูง ไม่น่าใจในสวัสดิการที่จะได้รับหลังการกระจายอำนาจ โดยอาจสรุปได้จากคำตอบแบบสอบถามปลายเปิดได้สรุปข้อเสนอแนะอื่นๆว่า

" ถ้ากระจายอำนาจให้ อบต.แล้วได้ยื่นมาว่าจะไม่มีบำเหน็จ บำนาญ "

" เงินเดือนเยอะแล้ว กลัวว่าถ้าให้ อบต.บริหารจะไม่จ้าง เพราะจ้างเด็กจบใหม่ถูกกว่า "

2.1.5 กลุ่มอาชีพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพเทคนิคบริการ หรือ อาชีพสนับสนุนบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการการยอมรับกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่เมื่อนำกลุ่มอาชีพ มาวิเคราะห์โดยใช้ การวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise) พบว่า กลุ่มอาชีพ สามารถใช้พยากรณ์การยอมรับกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้

ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่บุคคลประกอบอาชีพที่แตกต่างกันย่อมหมายถึงระดับความรู้ และสถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกันด้วย ซึ่งย่อมส่งผลให้เกิดการยอมรับที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ โรเจอร์และชูเมคเกอร์ (Rogers and Shoemaker, 1971: 182-185) ได้เสนอไว้ว่า ผู้ยอมรับหลังสุด (Laggards) มักเป็นบุคคลที่ยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณีค่านิยมตลอดจนความเชื่อแบบเดิม ซึ่งอาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพสนับสนุนการให้บริการคือ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่ธุรการ มีคุณลักษณะเช่นนั้นอาจเป็นเพราะจำเป็นต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบทางการเงิน การบริหารอย่างเคร่งครัดทำให้มีความกังวลต่อการปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎระเบียบทางการเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากต้องเข้าสู่การกระจายอำนาจขึ้น หนึ่งจากคำตอบแบบสอบถาม ปลายเปิด ได้สรุปข้อเสนอแนะอื่นๆว่า

" ความเข้าใจกฎระเบียบทางการเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นน้อย เนื่องจากคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เคยมีประสบการณ์ทำมาก่อน อาจมีการปฏิบัติหน้าที่ผิดพลาดจนเจ้าหน้าที่การเงิน ต้องรับผิดชอบด้วย "

" เคยเห็นการทำงานเบิกจ่ายของผู้ปฏิบัติงานใน อบต.บางแห่งว่าไม่ปฏิบัติตามระเบียบมีข้อบกพร่องมากจึงเกรงว่าถ้าต้องเบิกจ่ายร่วมกันอาจต้องรับผิดชอบด้วย "

2.1.6 รายได้ ผลการศึกษาพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับกระจายอำนาจฯ อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อาจจะเป็นเนื่องมาจากผู้วิจัยได้ทำการศึกษารายได้แต่เพียงเงินจากอาชีพรับราชการโดยตรงคือ เงินเดือนและเงินพิเศษอื่นที่ได้จากการรับราชการเท่านั้น แต่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีรายได้ส่วนอื่นที่ได้มาจากการประกอบอาชีพรับราชการ เช่น การขายประกัน ทำให้รายได้ที่นำมาใช้วิเคราะห์อาจมิใช่รายได้แท้จริงของกลุ่มตัวอย่าง

2.1.7 ขนาดโรงพยาบาลที่สังกัด จากการศึกษา พบว่า ขนาดโรงพยาบาลที่สังกัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการกระจายอำนาจฯ โดยกลุ่มตัวอย่างที่สังกัดในโรงพยาบาลชุมชนที่มีจำนวนเตียงมากจะยังมีการยอมรับกระจายอำนาจฯ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สังกัดในโรงพยาบาลชุมชนที่มีจำนวนเตียงน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นจึงเป็นไปตาม

สมมุติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดิเรก ฤกษ์ห่วย (2527: 57-61) ว่าบุคคลที่อยู่ในสภาพชุมชนที่แตกต่างกันย่อมมีการยอมรับในนวัตกรรมแตกต่างกัน

2.1.8 ที่ตั้งของโรงพยาบาล จากการศึกษา พบว่า ที่ตั้งในเขตเทศบาลหรือเขต อบต. ของโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับกระจายอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่สังกัดในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ไม่ได้มีการปฏิบัติหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับทั้งเทศบาลและ อบต. โดยตรงจึงทำให้ความแตกต่างขององค์ประกอบส่วนท้องถิ่นแต่ละแบบไม่มีผลต่อการยอมรับการกระจายอำนาจ และอาจเนื่องจากแม้กลุ่มตัวอย่างจะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีที่ตั้งที่แตกต่างกัน แต่เนื่องจากปัจจุบันการคมนาคมและการสื่อสารที่กระจายทั่วถึงกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีที่ตั้งที่แตกต่างกัน มีการยอมรับการกระจายอำนาจไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ดิเรก ฤกษ์ห่วย (2527: 57-61) ว่าท้องที่ใดมีสภาพทางภูมิศาสตร์ที่สามารถติดต่อกับท้องถิ่นอื่นๆ โดยเฉพาะท้องถิ่นที่มีความเจริญมากกว่า ไม่ว่าจะเป็นการคมนาคมที่สะดวกหรือมีทรัพยากรที่มีปัจจัยการผลิตมากกว่าจะมีผลให้เกิดแนวโน้มในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่มากกว่า

2.1.9 ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ จากการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการกระจายอำนาจ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจสูงจะยิ่งมีการยอมรับกระจายอำนาจ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นจึงสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ วิลาสินี วงศ์ประเสริฐ (2529: 61) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การยอมรับการให้หมวกนิรภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่มีความรู้ถึงประโยชน์ของหมวกนิรภัยจะมีการยอมรับการให้หมวกนิรภัยมากกว่าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ที่ไม่มีความรู้

2.1.10 ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการศึกษา พบว่า ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการกระจายอำนาจ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านบวกสูงจะยิ่งมีการยอมรับกระจายอำนาจ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านบวกต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นจึงสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ ทิพวรรณ ขวัญศรีสุทธ์ (2540: 158) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การยอมรับการใช้อุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้าภายในบ้านของประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติทางบวกต่อการประหยัดไฟฟ้าจะมีการยอมรับการใช้อุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้าภายในบ้านมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติทางบวกน้อยกว่า

2.1.11 ความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน จากการศึกษ พบว่า ความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการกระจายอำนาจ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตนสูงจะยิ่งมีการยอมรับการกระจายอำนาจ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตนต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นจึงกันสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการอธิบาย ของโรเจอร์ (Roger, 1983: 14-16) ที่ว่า ลักษณะของนวัตกรรมรับได้ที่ก่อให้เกิดผลได้เปรียบเทียบ (Relative Advantage) ที่ดีกว่าหรือมากกว่าผลได้ที่บุคคลนั้นเคยได้รับอยู่เดิมนวัตกรรมนั้นจึงจะเป็นที่ยอมรับโดยรวดเร็ว ผลได้ที่ดีกว่านี้มักปรากฏอยู่ในรูปกำไรทางเศรษฐกิจ สวัสดิการ เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง สถานภาพและอื่นๆ เช่น คักดิ์ศรี ชื่อเสียง ความพอใจ ความสะดวกสบาย เป็นต้น

2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise) พบว่ามีตัวแปรที่สามารถนำมาอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับการกระจายอำนาจ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 ตัวแปรจาก 12 ตัวแปร ซึ่งทั้ง 3 ตัวแปรนี้ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับการกระจายอำนาจ ได้ถึงร้อยละ 43.1 ซึ่งเขียนในรูปสมการคะแนนดิบได้ดังนี้ $Z_y = 6.876 + 0.486 X_1 + 0.617 X_2 - 2.36 X_3$ เมื่อ $Z_y =$ การยอมรับการกระจายอำนาจ $X_1 =$ ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ $X_2 =$ ความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน $X_3 =$ กลุ่มอาชีพ

และ สมการคะแนนมาตรฐาน สามารถเขียนในรูปสมการได้ดังนี้

$$Z_y = 0.474Z_{x1} + 0.282Z_{x2} - 0.1472Z_{x3}$$

ตัวแปรทั้ง 3 ตัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับการกระจายอำนาจ ได้ร้อยละ 42.5 โดยมีอิทธิพลเรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ ความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน และ กลุ่มอาชีพ

โดยความคิดเห็นต่อภาพพจน์ ความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน จะมีผลในทางบวกต่อการทำให้เกิดการยอมรับการกระจายอำนาจ ของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ได้ ถ้าข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครสวรรค์มีความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านบวกสูง ก็จะมีการยอมรับสูงด้วย และถ้าข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครสวรรค์มีความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน ว่าจะดีขึ้นหลังการกระจายอำนาจ ก็จะมีการยอมรับสูงด้วย แต่กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพสนับสนุนการให้บริการ มีการยอมรับการกระจายอำนาจน้อยอาจเพราะมีหน้าที่เกี่ยวกับการเงิน กฎระเบียบทางการ

เงิน การคลังต่างๆ จึงมีความวิตกกังวลในระเบียบปฏิบัติที่แตกต่างกันของโรงพยาบาลชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่าอาจมีปัญหากเกิดการกระจายอำนาจขึ้น จึงมีผลในทางลบต่อการยอมรับการกระจายอำนาจ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ต่อไป

3.1.1 ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอิทธิพลในทางบวกมากที่สุดต่อการทำให้เกิดการยอมรับการกระจายอำนาจ จึงควรมีการประสานให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการทำงานร่วมกันในอนาคต และ โรงพยาบาลชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการประชาสัมพันธ์หน้าที่ความรับผิดชอบและผลงานระหว่าง 2 หน่วยงานเพื่อให้เกิดความเข้าใจในบทบาทของแต่ละหน่วยงาน เนื่องจากการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการประชาสัมพันธ์จะทำให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจนในภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้

3.1.2 ความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน มีอิทธิพลในทางบวกต่อการทำให้เกิดการยอมรับการกระจายอำนาจ เพราะบุคคลจะยอมรับได้เมื่อผลได้เปรียบเทียบ (Relative Advantage) ดีกว่าหรือมากกว่าผลได้ที่บุคคลนั้นได้รับอยู่เดิม (Roger, 1983: 14-16) ดังนั้นหากต้องการให้เกิดการยอมรับการกระจายอำนาจ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ จึงควรมีการประชาสัมพันธ์เรื่องผลประโยชน์ต่างๆ ที่จะได้รับ เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครสวรรค์ที่มีอายุราชการมากมีความกังวลเรื่องอนาคตสูง ไม่แน่ใจในสวัสดิการที่จะได้รับหลังการกระจายอำนาจ ร่วมกับที่บริบทของจังหวัดนครสวรรค์ที่แม้มีการตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นแล้วก็ตามแต่ขาดการให้ความรู้แก่กลุ่มข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทำให้เกิดความไม่แน่ใจในอนาคตโดยเฉพาะกลุ่มข้าราชการที่มีอายุและอายุราชการมากขึ้น ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและเกิดกำลังใจที่จะยอมรับการปรับเปลี่ยนได้อย่างราบรื่น จึงควรจัดโปรแกรมสวัสดิการเมื่อย้ายไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้รับรู้ว่ามีส่วนประเดิมที่ดีกว่าของเดิมและควรมีการประชาสัมพันธ์ รวมทั้งอาจมีการจัดโปรแกรมทางเลือกให้แก่ ข้าราชการที่ไม่ต้องการย้ายไปอยู่ภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.1.3 จากการวิจัยจะพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลทางลบต่อการยอมรับการกระจายอำนาจ กลุ่มอาชีพสนับสนุนบริการคือ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่ธุรการ ซึ่งต้องต้องรักษาภาวะเรียบทางการเงินการบริหารอย่างเคร่งครัดทำให้มีความกังวลต่อการรักษาภู

ระเบียบทางการเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหากเกิดการกระจายอำนาจขึ้น ดังนั้นจึงควรเพิ่มการสร้างความเข้าใจให้กลุ่มอาชีพสนับสนุนบริการให้เกิดความเข้าใจในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อลดความวิตกกังวล และในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการเพิ่มความรู้ในเรื่องกฎระเบียบทางการเงินการบริหารและวางระบบการบริหารจัดการที่ดีเพื่อให้เกิดความถูกต้องและประสิทธิภาพในการทำงานและการประสานงานระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับโรงพยาบาลชุมชน

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาตัวแปรต้นแต่ละตัวว่ามีอิทธิพลต่อกันและกันหรือไม่ เช่น ตัวแปรต้นอายุ มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือไม่ ตัวแปรต้นระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือไม่ เพื่อให้การวิเคราะห์หาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการกระจายอำนาจ ถูกต้องยิ่งขึ้น

3.2.2 ควรมีการศึกษาถึงความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ว่ามีความพร้อมในด้านใด และยังขาดความพร้อมในด้านใด เพื่อช่วยในการเตรียมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

3.2.3 ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพถึงบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบทางด้านสุขภาพที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจะปฏิบัติได้จริงอย่างมีคุณภาพ

3.2.4 ควรทำการศึกษาทัศนคติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีต่อข้าราชการในโรงพยาบาลชุมชน

3.2.5 ควรทำการวิจัยถึงรูปแบบการกระจายอำนาจที่เหมาะสมที่จะทำให้เกิดการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของข้าราชการในโรงพยาบาลชุมชนและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.2.6 ควรทำการวิจัยโดยใช้เครื่องมือที่มีข้อคำถามที่ครอบคลุมถึงบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกด้านภายหลังเกิดการกระจายอำนาจ

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ภาคผนวก ก
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยได้รับการอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิร่วมพิจารณาเครื่องมือวิจัย
จำนวน 3 ท่าน ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. อาจารย์ นายแพทย์ ปรีดา แต่อารักษ์
วุฒิการศึกษา ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตร์(เบลเยียม)
ตำแหน่ง
รองผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจเพื่อสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข
2. รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา เศรษฐบุตร
วุฒิการศึกษา ปริญญาเอก การศึกษาดุษฎีบัณฑิต
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
3. คุณ สวรรยา คงเปี้ยว
วุฒิการศึกษา ปริญญาโท สาขาสังคมศาสตร์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง นักวิชาการควบคุมโรค 8 ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อเขต 8
ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณา มา ณ ที่นี้ด้วย

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์” หลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ

1. เพื่อศึกษาการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ เท่านั้น

ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะเป็นความลับ โดยจะนำเสนอภาพรวมของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ โดยจะไม่ทราบชื่อและ หน่วยงานของท่าน รวมทั้งผลการศึกษาคั้งนี้จะไม่มีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อการให้ข้อมูลของท่านแต่ประการใด แต่จะเป็นประโยชน์ในการจัดทำแผนกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไปในอนาคต

จึงขอความร่วมมือจากท่าน ในการให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงโดยไม่ปิดบังจากท่าน และขอขอบคุณทุกท่าน มา ณ.โอกาสนี้

นางสาว นุษบงก์ กัลปนาไพโร

ผู้วิจัย

15 มกราคม 2545

แบบสอบถาม **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์**

เลขที่แบบสอบถาม

--	--	--

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นต่อการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย X หรือ เต็มคำในช่องว่างให้สมบูรณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ 1) ชาย 2) หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (ระบุปีเต็ม)
3. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด1) อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า
.....2) ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า
.....3) สูงกว่าปริญญาตรี
4. อายุราชการ.....ปี (นับตั้งแต่เริ่มบรรจุเข้ารับราชการ จนถึงปัจจุบัน)
5. ปัจจุบัน ท่านดำรงตำแหน่งใด และโปรดระบุ ระดับ.....
.....1) แพทย์ ระดับ.....2) ทันตแพทย์ ระดับ.....
.....3) เภสัชกร ระดับ.....4) พยาบาล ระดับ.....
.....5) พยาธิวิทยา ระดับ.....6) รังสีวิทยา ระดับ.....
.....7) งานฝ่ายบริหาร ระดับ.....8) อื่นๆโปรดระบุ.....ระดับ.....
6. ท่านได้รับเงินเดือน เดือนละ.....บาท
7. เงินพิเศษอื่นๆเฉลี่ย เดือนละ.....บาท
8. ปัจจุบันท่านทำงานอยู่ในโรงพยาบาลที่มีขนาด.....เตียง
9. ปัจจุบันท่านทำงานอยู่ในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของ

.....1) เทศบาล2) อบต.

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย X ลงในช่องที่มีระดับคะแนนตรงกับระดับความรู้ตาม

การประเมินตนเองของท่านมากที่สุดเพียง ช่องเดียว โดยให้คะแนน ดังนี้

มีความรู้ในข้อนั้น มากที่สุด = 5 คะแนน มาก = 4 คะแนน ปานกลาง = 3 คะแนน

น้อย = 2 คะแนน น้อยที่สุด = 1 คะแนน

ความรู้	ระดับความรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อย
<p>ที่สุด</p> <p><u>ท่านคิดว่าท่านมีความรู้ในเรื่องต่อไปนี้ในระดับใด</u></p> <p><u>ความสำคัญของการกระจายอำนาจ</u></p> <p>1.ท่านทราบเหตุผลของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ที่บัญญัติให้รัฐกระจายอำนาจให้เทศบาลและอบต.....</p> <p>2.ท่านเข้าใจความจำเป็นที่ต้องมีการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพให้แก่เทศบาลและอบต.....</p> <p>3.ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ.....</p> <p><u>ขั้นตอนของการกระจายอำนาจ</u></p> <p>4.ท่านทราบรายละเอียดเกี่ยวกับแผนการกระจายอำนาจในแต่ละช่วงเวลา.....</p> <p>5.ท่านมีความรู้เกี่ยวกับ ขั้นตอนในพรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542</p> <p>ที่มีการกำหนดให้มีการกระจายอำนาจให้เทศบาลและอบต.....</p> <p>6.ท่านมีความเข้าใจในกระบวนการกระจายอำนาจ ที่มีต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ.....</p> <p><u>ประโยชน์ของการกระจายอำนาจ</u></p> <p>7.ท่านมีความเข้าใจในประโยชน์ของการกระจายอำนาจให้เทศบาลและอบต.ร่วมจัดบริการด้านสุขภาพ.....</p> <p>8.ท่านทราบเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ ของเทศบาลและอบต. ในการพัฒนางานด้านสุขภาพภายหลังการกระจายอำนาจ.....</p>					

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(เทศบาล,อบต.)

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย Xลงในช่องตามความคิดเห็นที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ท่านคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(เทศบาล,อบต.)					
1.สามารถกำหนดนโยบายของท้องถิ่นตนเองได้.....					
2.สามารถกำหนดกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงระดับประเทศได้.....					
3.สามารถริเริ่มสร้างสรรค์แนวทางการทำงานใหม่ๆขององค์กรได้.....					
4.มีความสามารถในการนำประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ.....					
5.สามารถออกกฎข้อบังคับในการควบคุมกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในท้องถิ่นได้.....					
6.สามารถพัฒนาท้องถิ่นตนเองได้ โดยไม่ต้องรอรับคำสั่งจากหน่วยราชการ.....					
7. มีการดำเนินงานเพื่อผลประโยชน์ของกลุ่มตนเอง.....					
8.การใช้งบประมาณในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างโปร่งใสตรวจสอบได้.....					
9.มักมีการขัดแย้งเรื่องผลประโยชน์ในองค์กรอยู่เสมอ.....					
10.มีส่วนร่วมให้ผู้มีอำนาจมาแสวงหาผลประโยชน์จากท้องถิ่นของตนเองอยู่เสมอ.....					
11.มีความตั้งใจจริงในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง.....					
12.ยินดีเสียสละประโยชน์ส่วนตนเพื่อผลประโยชน์ของท้องถิ่น.....					
13.มีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ทำให้เข้าใจระบบการทำงานของเทศบาลหรือ อบต.....					
14.สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่โรงพยาบาลชุมชนได้.....					
15.มีการประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชนอย่างราบรื่นทำให้ประชาชนในท้องถิ่นได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง.....					

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงในช่องตามความคิดเห็นที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ความคาดหวัง	ระดับความคาดหวัง				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ถ้าเกิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้ เทศบาล.อบต.ท่านคิดว่า					
1. ท่านมีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานมากขึ้น.....					
2. ท่านจะมีความสะดวกในการปฏิบัติหน้าที่ใน โรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น.....					
3. ท่านจะได้รับสวัสดิการในรูปแบบต่างๆดีขึ้น.....					
4. ท่านจะมีโอกาสมากขึ้นในการเลื่อนขั้นเงินเดือน.....					
5. ชุมชนจะให้การยอมรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น.....					

ส่วนที่5 ความคิดเห็นต่อการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(เทศบาล,อบต.)

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการวัดการยอมรับในระดับความคิดเห็นของท่านต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่าสามารถดำเนินงานต่อไปนี้ได้ในอนาคตเมื่อเกิดการกระจายอำนาจการดูแลสุขภาพ X ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับการยอมรับ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่
1. ท่านคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดการเกี่ยวกับการกำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ.....					
2. ท่านคิดว่ากฎหมายควบคุมและส่งเสริมสุขภาพสามารถบัญญัติได้โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....					
3. ท่านคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดบริการการอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพได้.....					
4. ท่านคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถดำเนินงานสังคมสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ด้อยโอกาสในสังคมเกิดความเท่าเทียมกันยิ่งขึ้น.....					
5. ท่านคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถปรับปรุงชุมชนแออัดและดูแลที่อยู่อาศัยทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้นได้.....					
6. ท่านคิดว่าการเพิ่มรายได้ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งคิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้ของรัฐบาลไม่น้อยกว่า 20 % ในปี พ.ศ.2544 และ 35% ในปี พ.ศ.2549 จะนำเงินมาพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุข.....					
7. ท่านคิดว่าท่านสามารถยอมรับแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้.....					
8. ท่านคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถวางแผนการใช้จ่ายเงินเพื่อสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพได้.....					
9. ท่านคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีบทบาทมากขึ้นในการสนับสนุนงบประมาณแก่โรงพยาบาลชุมชน					

ข้อความ	ระดับการยอมรับ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10. ท่านจะให้การยอมรับในการเป็นกรรมการร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขภายใต้การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้.....					
11. ท่านยอมรับในการเป็นกรรมการร่วมในการกำหนดแผนการดำเนินงานบริการในโรงพยาบาลชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้.....					
12. ท่านยอมรับให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถร่วมตัดสินใจปัญหาของโรงพยาบาลชุมชนได้.....					
13. ท่านยอมรับว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่มีความสามารถที่จะประเมินผลสำเร็จของโรงพยาบาลชุมชนจากการใช้จ่ายเงินงบประมาณและสามารถวางแผนการใช้จ่ายในปีต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ.....					

กรุณาเสนอแนะความคิดเห็นอื่น ๆ ต่อการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล อบต.) เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ อยู่รงค์ "การศึกษารายอมรับของเกษตรกรในการปลูกผักปลอดสารพิษ" วิทยานิพนธ์
ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล 2542
- เกษร วงศ์วัฒนากิจ "ความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของกรรมการบริหารองการบริหารส่วนตำบล
ต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น" วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาประชากรศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล 2542
- กลีบแก้ว ปิยาสวัสดิ์ "การยอมรับการใช้พวงหรีดผ้าของประชาชนในกรุงเทพมหานคร" วิทยา
นิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล
2536
- จุฑาภรณ์ สกุลศักดิ์ "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้น้ำอย่างประหยัดในครัวเรือนของแม่
บ้านในเขตกรุงเทพมหานคร" วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
ประชากรศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล 2537
- จัญญ ชุนทอง "ความตระหนักของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลในการอนุรักษ์แม่น้ำลำ
คลอง ในจังหวัดนครปฐม" วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อม
ศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล 2542
- จิระพันธ์ จันทรเทพ "การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีต่อความพอใจในการปฏิบัติงานของแพทย์ที่
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน" วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
ประชากรศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล 2537
- จรัส สุวรรณมาลา **สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลศักยภาพและทางเลือกสู่
อนาคต** รายงานการวิจัยคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2539
- ชุติมา อึ้งภากรณ์ "การยอมรับการใช้สินค้าที่ผลิตจากวัสดุใช้แล้วประเภทกระดาษของแม่บ้านใน
เขตกรุงเทพมหานคร" วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากร
ศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล 2539
- ชูศักดิ์ เทียงตรง **การบริหารการปกครองท้องถิ่นเปรียบเทียบ** กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2523

ชูชัย ศุภวงศ์ "กระทรวงสาธารณสุขในกระบวนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ" ใน *การกระจายอำนาจกับอนาคตสุขภาพไทย* หน้า 2-27 นนทบุรี สำนักงานสนับสนุนและพัฒนากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (จัดพิมพ์ในการประชุม การปฏิรูประบบสุขภาพไทยครั้งที่ 2 ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิต 23 - 25 มกราคม 2544)

ดิเรก ฤกษ์ห่วย *การนำการเปลี่ยนแปลง: เน้นกระบวนการแพร่กระจายนวัตกรรม*

กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2527

ทิพวรรณ ขวัญศรีสุทธิ "การยอมรับการใช้อุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้าภายในบ้านของประชาชนในเขต กรุงเทพมหานคร: ศึกษากรณีอุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้าในโครงการประชาร่วมใจประหยัดไฟฟ้า การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล 2540

ทองเพชร ไสหนองบัว "องค์การบริหารส่วนตำบลกับการพัฒนางานสาธารณสุข กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลชั้นหนึ่ง" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตรการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล 2542

นงนุช อิมพิทักษ์ "การยอมรับผลิตภัณฑ์เพื่อสิ่งแวดล้อมของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล 2540

นงลักษณ์ ขวาลไพบูลย์ "ปัจจัยในการยอมรับการจัดตั้งศูนย์เด็กก่อนวัยเรียน: กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล 2540

นครินทร์ เมฆไตรรัตน์ "การเมืองระดับท้องถิ่นกับการพัฒนาการเมืองในระบบประชาธิปไตย ศึกษาเปรียบเทียบการเมืองท้องถิ่นของสองนครในเขตภาคเหนือของประเทศไทย" กรุงเทพมหานคร ม.ป.ท. 2542

บุญชม ศรีสะอาด *การวิจัยเบื้องต้น* กรุงเทพมหานคร สุริยาสาน 2535

ปิยนุช เงินคล้าย "รายงานการวิจัยเรื่องการสำรวจทัศนคติและความพร้อมของประชาชนต่อการกระจายอำนาจ" กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร 2539

ปิยรัตน์ นิมสกุล "การยอมรับการนำผักปลอดสารพิษมาบริโภคของแม่บ้านในเขตกรุงเทพมหานคร : ศึกษากรณีเขตดอนเมือง" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล 2539

- ประจวบ ลือประสงค์ "การมีส่วนร่วมในการบริหารการศึกษาของคณะกรรมการโรงเรียนขยาย
โอกาส" วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาบริหารการศึกษา
สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2542
- พัชรี ทับทิมแท้ "ภาพพจน์ขององค์การบริหารส่วนตำบลตามมุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข"
วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และ
สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล 2542
- พรทิพย์ อนุตรพงศ์ "การบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรง
พยาบาลชุมชน เขต 8" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
บริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล 2542
- พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุขและคณะ **เหลียวมองประสบการณ์การกระจายอำนาจที่ประเทศ
ฟิลิปปินส์** กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง 2543
- มหาดไทย,กระทรวง กรมการปกครอง กองราชการส่วนตำบล **กฎหมายระเบียบและข้อบังคับ
สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล** กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น
2538
- มหาดไทย, กระทรวง สำนักงานปลัด สถาบันดำรงราชานุภาพ **บทบาทและความสัมพันธ์ของ
ส่วนราชการในเขต อบต.** กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง 2539
- ยุพิน ภาคะนนท์ "ความรู้และทัศนคติต่อการพัฒนาประชากรของกรรมการบริหารองค์การบริหาร
ส่วนตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
ประชากรศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล 2542
- ศึกษา,กระทรวง สำนักพัฒนาการศึกษาศาสนาและวัฒนธรรม เขตการศึกษาที่ 1 **การมีส่วนร่วม
ของสมาชิกขององค์การบริหารส่วนตำบลในกระบวนการจัดและพัฒนาการ
ศึกษาในโรงเรียนเขตการศึกษาที่ 1** กรุงเทพมหานคร สำนักพัฒนาการศึกษา
ศาสนาและวัฒนธรรม เขตการศึกษาที่ 1
- สมเกียรติ ยุติธรรม "ความพร้อมของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในการแก้ไข
ปัญหามลพิษทางน้ำกรณีศึกษา: จังหวัดราชบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล 2541
- สาธารณสุข, กระทรวง ส่วนแผนงานและทรัพยากรสาธารณสุข **สภาพความพร้อมขององค์การ
บริหารส่วนตำบลและสถานีนามัยที่มีความรู้ความเข้าใจต่อบทบาทด้านสา
ธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล** กรุงเทพมหานคร ศุภสภา 2539

สุภาพ วาดเขียน *แนวทางการเขียนวิทยานิพนธ์และรายงานการวิจัย* กรุงเทพมหานคร ไทย
วัฒนาพานิช 2525

โสภี ชูแสง "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามนโยบายความจำเป็นพื้นฐานไปใช้ในการพัฒนาชนบท
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล" วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
วิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล 2542

อนุพันธ์ จันทรพิฤกษ์ "การยอมรับรูปแบบและแนวทางในการฝึกวิชาชีพของเด็กและเยาวชนใน
สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศึกษากรณี: สถานกักและอบรมบ้านอุเบกขา"
วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอาชญวิทยาและงานยุติธรรม
มหาวิทยาลัยมหิดล 2540

Foxall, Gordon R., and Galdsmith, Ronald E. *Consumer Psychology for Marketing*. New
York: Routledge, 1994.

Henry Assael. *Consumer Behavior and Marketing Action*. 4 ed. Boston: PWS - KENT,
1992.

John A.Howard. *Consumer Behavior in Marketing Strategy*. Englewood Cliffs, N.J.:
Prentice - Hall, 1994.

Rogers, Everette M., and Shoemaker, Floyd F. *Communication of Innovations*. New York:
The Free Press of Glencoe, 1963.

Rogers, Everette M. *Diffusion of Innovations*. 3 ed. New York: The Free Press of
Glencoe, 1963.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาว บุษบงก์ กัลปนาไพโร
วัน เดือน ปี เกิด 17 ตุลาคม พ.ศ. 2511
สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
ประวัติการศึกษา พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลแม่वंก อำเภอแม่वंก จังหวัดนครสวรรค์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 หัวหน้างานคลินิกพิเศษ