

ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี
ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

นายชาติชาย อุทาน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2551

**The Readiness of Subdistrict Administrative Organizations
for Health Decentralization in Uthai Thani Province**

Mr. Chatchai Uthan

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

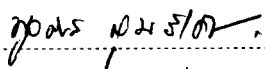
School of Health Science


Sukhothai Thammathirat Open University

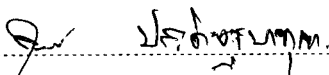
2008

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี ในการกระจาย
อำนาจด้านสุขภาพ
ชื่อและนามสกุล นายชาติชาย อุทาน
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์
2. รองศาสตราจารย์สุรเดช ประดิษฐ์บาทูกา

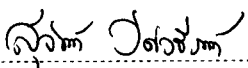
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว


..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์พุลศักดิ์ พุ่มวิเศษ)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์สุรเดช ประดิษฐ์บาทูกา)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 22 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2552

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ผู้วิจัย นายชาติชาย อุทาน ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร. โกวิน วิวัฒน์พงษ์พันธ์ (2) รองศาสตราจารย์สุรเดช ประดิษฐ์บาทุกา

ปีการศึกษา 2551

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์ (1) เปรียบเทียบความพร้อมด้านการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานีในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (2) ประเมินความพร้อมด้านการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดอุทัยธานีในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (3) เปรียบเทียบความพร้อมโดยรวมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานีในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

การเก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมดในกลุ่มนายก อบต. ประธานสภา อบต. ปลัด อบต. และหัวหน้าสถานีอนามัย และสุ่มตัวอย่างแบบง่ายในกลุ่มสมาชิกสภา อบต. รวมจำนวนทั้งสิ้น 443 คน โดยเป็นกลุ่มของเจ้าหน้าที่ อบต. รวม 394 คน และหัวหน้าสถานีอนามัย 49 คน ด้วยแบบสอบถามที่มีคำถามเกี่ยวข้องกับความพร้อมของ อบต. สถิติที่ใช้ในการวิจัยคือ สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวและการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่

ผลการศึกษาพบว่า ความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานีในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ อบต. ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีความพร้อมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการบริหาร ด้านบุคลากร และ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ส่วนด้านที่มีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านงบประมาณ และด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ ส่วนความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานีนี้ตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัยอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน และความพร้อมในแต่ละด้านของ อบต. จังหวัดอุทัยธานีในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า ตามความคิดเห็นต่อความพร้อมในภาพรวมด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน ยกเว้นความพร้อมด้านการบริหารและด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนายก อบต. มีความเห็นต่อความพร้อมด้านบริหารแตกต่างจากประธานสภา อบต. และสมาชิก อบต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปลัด อบต. มีความเห็นต่อความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนแตกต่างจากประธานสภา อบต. และสมาชิกสภา อบต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษามีข้อเสนอแนะคือ ควรเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพทั้งผู้บริหารทุกระดับ เจ้าหน้าที่ของ อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภาคประชาชน เตรียมความพร้อมด้านงบประมาณในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และเตรียมความพร้อมด้านภารกิจที่จะถ่ายโอน

คำสำคัญ ความพร้อม องค์การบริหารส่วนตำบล การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

Thesis title: The Readiness of Subdistrict Administrative Organizations for Health Decentralization
in Uthai Thani Province

Researcher: Mr. Chatchai Uthan; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration)

Thesis advisors: (1) Dr. Kowin Viwathpongpan, Associate Professor; (2) Suradej Praditbatuka,
Associate Professor; **Academic year:** 2008

Abstract

The purposes of this cross-sectional descriptive study were: (1) to compare the readiness for health decentralization with regard to administration, human resources, budget, public participation, and support of Subdistrict Administrative Organizations (SAOs) and other agencies involved; (2) to assess the readiness for health decentralization with regard to administration, human resources, budget, public participation, and support of subdistrict health center chiefs; and (3) to compare the overall health decentralization readiness of SAOs in Uthai Thani province.

Data were collected using the questionnaire from all SAO chief executives, all SAO council chairpersons, all SAO chief administrators, all subdistrict health center chiefs, and randomly selected SAO councilors, totally numbering 443 (394 from SAOs and 49 from health centers). Data analysis was conducted to determine frequency, percentage, mean, standard deviation, one way analysis of variance (ANOVA), and Least-Significant Different (LSD)

The results showed that, according to SAO officials' opinions, the overall readiness for health decentralization of SAOs in Uthai Thani province was at a very good level; the "good" readiness level was found in the aspects of administration, human resources, and public participation; whereas the "moderate" level of readiness was found for budget and general support from decentralization-related agencies. According to health center chiefs' opinions, the readiness of SAOs in all aspects was at a moderate level. The readiness in each aspect of health decentralization was significantly different at 0.05 level. Their opinions about the readiness in terms of human resources, budget, and general support from health-related agencies were not different, except for readiness in administration and public participation which was significantly different at 0.05 level. The SAO chief executives' opinions on administrative readiness were different from those of SAO council chairpersons and SAO councilors ($p = 0.05$), but the SAO chief administrators' opinions on public participation were significantly different from those of SAO council chairpersons and SAO councilors ($p = 0.05$).

It is recommended that the personnel should be prepared for health decentralization, especially for SAO executives and officials at all levels, health officials and members of the public; and the budget and mission transfer for health decentralization readiness should also be prepared.

Keywords: Readiness, subdistrict administrative organizations, health decentralization

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก
รองศาสตราจารย์ ดร. โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช รองศาสตราจารย์สุรเดช ประดิษฐ์บาทูภา สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และอาจารย์พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำให้กำลังใจ
และติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดเสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อย
สมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณนายแพทย์ชาติรี เจริญชีวะกุล ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (นครสวรรค์) คุณวนิดา กิรติกรสุภัค นักวิชาการสาธารณสุข
เชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และคุณสุกัญญา ไพทโสภณ นักวิชาการ
สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ที่ให้คำปรึกษาในการทำวิจัย
ครั้งนี้ และขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งจากท่านนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การ
บริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และ
หัวหน้าสถานีอนามัย ในจังหวัดอุทัยธานีทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณคณาจารย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชที่ให้ความรู้ใน
ด้านวิชาการและประสบการณ์ในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนของการทำ
วิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ทุกท่าน และกลุ่มเพื่อนนักศึกษาที่ให้กำลังใจและช่วยเหลือเกื้อกูล
ด้วยดีเสมอมา

ชาติชาย อุทาน

สิงหาคม 2552

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ท
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	8
ข้อตกลงเบื้องต้น	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
แนวคิดการกระจายอำนาจ	12
แนวคิดการปกครองท้องถิ่น	16
แนวคิดเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล	29
สาระสำคัญของ พ.ร.บ. กำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542	40
สาระสำคัญของแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543	42
การกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น	50
แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม	72
แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารองค์การ	74
การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารท้องถิ่น	82
สรุปผลการติดตามการดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	86

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ข้อมูลจังหวัดอุทัยธานี	87
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	89
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	101
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	101
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	103
การเก็บรวบรวมข้อมูล	115
การวิเคราะห์ข้อมูล	116
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	117
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	118
ตอนที่ 2 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี ในการกระจาย อำนาจด้านสุขภาพ	131
ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความพร้อมขององค์การบริหาร ส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ	162
ตอนที่ 4 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในความคิดเห็นของ หัวหน้าสถานีอนามัย	166
ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะในความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และหัวหน้าสถานีอนามัย ข้อเสนอแนะ	181
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	183
สรุปการวิจัย	183
อภิปรายผล	188
ข้อเสนอแนะ	194
บรรณานุกรม	196
ภาคผนวก	204
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	205
ข แบบสอบถาม	207
ค จำนวนกลุ่มตัวอย่างสมาชิกสภา อบต. ในแต่ละ อบต. ของจังหวัดอุทัยธานี	225
ประวัติผู้วิจัย	229

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 การจำแนกระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบล.....	30
ตารางที่ 2.2 จำนวนพนักงานส่วนตำบล จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของ องค์การบริหารส่วนตำบล.....	36
ตารางที่ 2.3 จำนวนลูกจ้าง จำแนกตามระดับรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล.....	36
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของเพศ ของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี.....	118
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของอายุ ของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี.....	119
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาสูงสุดของเจ้าหน้าที่องค์การบริหาร ส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี.....	120
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของประสบการณ์ทำงานในองค์การบริหารส่วนตำบล ของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี.....	121
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของอาชีพของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี.....	122
ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสบการณ์เกี่ยวกับ งานด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี.....	123
ตารางที่ 4.7 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ในเรื่องการกระจายอำนาจของเจ้าหน้าที่องค์การ บริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี.....	124
ตารางที่ 4.8 ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี.....	125
ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของขนาด จำนวนหลังคาเรือน จำนวนประชากรและจำนวน เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี.....	126
ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของเงินรายได้ที่ไม่รวมเงินอุดหนุนขององค์การบริหาร ส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี ระหว่างปีงบประมาณ 2549 - 2551.....	128
ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของเงินเงินอุดหนุนที่ได้รับจัดสรรจากรัฐบาลขององค์การ บริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี ระหว่างปีงบประมาณ 2549 - 2551.....	128
ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของงบประมาณที่จัดสรรสำหรับการดำเนินงาน ด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี ระหว่างปี งบประมาณ 2549 - 2551.....	129

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่ 4.13	รูปแบบการสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพขององค์การบริหาร ส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี	129
ตารางที่ 4.14	การมีแผนกลยุทธ์เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุข ขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี	130
ตารางที่ 4.15	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็น รายด้านการบริหารเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหาร	132
ตารางที่ 4.16	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็น รายด้านด้านการบริหารเกี่ยวกับการวางแผนบริหาร	133
ตารางที่ 4.17	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็น รายด้านการบริหารเกี่ยวกับการอำนวยการบริหาร	134
ตารางที่ 4.18	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็น รายด้านการบริหารเกี่ยวกับการประสานงาน	135
ตารางที่ 4.19	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็น รายด้านการบริหารเกี่ยวกับการติดตามประเมินผล	136
ตารางที่ 4.20	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในภาพรวมของความพร้อมด้านการบริหาร	137
ตารางที่ 4.21	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็น รายด้านบุคลากรเกี่ยวกับความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพ	139
ตารางที่ 4.22	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็น รายด้านบุคลากรเกี่ยวกับการจัดหาบุคลากร	140
ตารางที่ 4.23	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็น รายด้านบุคลากรเกี่ยวกับการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร	141
ตารางที่ 4.24	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็น รายด้านบุคลากรเกี่ยวกับการจ้างและการจูงใจบุคลากร	143
ตารางที่ 4.25	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในภาพรวม ของความพร้อมด้านบุคลากร	144
ตารางที่ 4.26	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็น รายด้านงบประมาณเกี่ยวกับการจัดเก็บรายได้	145

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่ 4.27	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็น รายด้านงบประมาณเกี่ยวกับการใช้จ่ายงบประมาณ	146
ตารางที่ 4.28	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็น รายด้านงบประมาณเกี่ยวกับการควบคุมงบประมาณ	148
ตารางที่ 4.29	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในภาพรวม ของความพร้อมด้านงบประมาณ	149
ตารางที่ 4.30	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็น รายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนเกี่ยวกับการตัดสินใจ	150
ตารางที่ 4.31	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ด้านการมีส่วนร่วม ของประชาชนเกี่ยวกับการปฏิบัติ	151
ตารางที่ 4.32	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็น รายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนเกี่ยวกับการรับผลประโยชน์	153
ตารางที่ 4.33	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็น รายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนเกี่ยวกับการประเมินผล	154
ตารางที่ 4.34	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในภาพรวม ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน	155
ตารางที่ 4.35	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็น รายด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้าน สุขภาพในส่วนขององค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ	157
ตารางที่ 4.36	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็น รายด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้าน สุขภาพในส่วนขององค์กรที่รับผิดชอบด้านการปกครอง	158
ตารางที่ 4.37	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในภาพรวม ด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ	160
ตารางที่ 4.38	ความพร้อมในภาพรวมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ	161

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่ 4.39	การเปรียบเทียบความแตกต่างของความพร้อมองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานีในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในมุมมองของนายก องค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล	163
ตารางที่ 4.40	การเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นแตกต่างกันในเรื่องความพร้อม ขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้าน สุขภาพเป็นรายคู่ในความพร้อมด้านการบริหาร	164
ตารางที่ 4.41	การเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นแตกต่างกันในเรื่องความพร้อมของ องค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นรายคู่ ในความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน	165
ตารางที่ 4.42	จำนวนและร้อยละของลักษณะส่วนบุคคล ของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดอุทัยธานี	166
ตารางที่ 4.43	ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับในเรื่องการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัย	168
ตารางที่ 4.44	ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัย	168
ตารางที่ 4.45	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ตามความคิดเห็นของ หัวหน้าสถานีอนามัย จำแนกเป็นรายด้านการบริหาร	169
ตารางที่ 4.46	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัย ในภาพรวมด้านการบริหาร	171
ตารางที่ 4.47	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัย จำแนกเป็นรายด้านบุคลากร	172
ตารางที่ 4.48	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัย ในภาพรวมด้านบุคลากร	174
ตารางที่ 4.49	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัย ด้านงบประมาณ	175
ตารางที่ 4.50	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ตามความคิดเห็น ของหัวหน้าสถานีอนามัย จำแนกเป็นรายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน	176

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่ 4.51	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ตามความคิดเห็น ของหัวหน้าสถานีอนามัย ในภาพรวมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน.....	177
ตารางที่ 4.52	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ตามความคิดเห็น ของหัวหน้าสถานีอนามัย จำแนกเป็นรายด้านการสนับสนุนจาก องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ.....	178
ตารางที่ 4.53	ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ตามความคิดเห็น ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาพรวมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง กับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ.....	179
ตารางที่ 4.54	ความพร้อมในภาพรวมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการ กระจายอำนาจด้านสุขภาพ ตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัย.....	180
ตารางที่ 4.55	ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้า สถานีอนามัยอนามัย.....	181

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ภาพที่ 2.1 โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล	34

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในอดีตการปกครองของประเทศไทยได้มีความพยายามที่จะให้มีการกระจายอำนาจ จะเห็นได้จากในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 ได้ทรงให้มีการ จัดตั้งสุขาภิบาลท่าฉลอมจนขยายสู่การจัดตั้งการปกครองท้องถิ่นรูปแบบอื่น ได้แก่ ระเบียบการ ปกครองชุมชน โดยในปี พ.ศ. 2440 (ร.ศ.) 116 ได้มีการออกพระราชบัญญัติการปกครองท้องถิ่นที่เป็น ครั้งแรกมีผลบังคับใช้ทั่วราชอาณาจักรเป็นกฎหมายการจัดระเบียบบริหารงานในตำบล ต่อมาได้มี การปรับปรุงพระราชบัญญัติดังกล่าวและมีการตราพระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องถิ่นปี พ.ศ. 2457 ขึ้น มีกระทรวงมหาดไทยคอยควบคุมกำกับดูแลมีการบริหารราชการส่วนภูมิภาคซึ่งถือเป็น ตัวแทนของราชการบริหารส่วนกลางจนกระทั่งยุค จอมพล ป.พิบูลย์สงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี ปี 2499 ได้มีการออกคำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ 222/2499 ลงวันที่ 8 มีนาคม 2499 เรื่อง ระเบียบ บริหารราชการส่วนตำบลและหมู่บ้าน มีการเปลี่ยนแปลงการปกครองมาสู่ระบอบประชาธิปไตย มีการกำหนดให้มีรูปแบบเป็น “สภาตำบล” ซึ่งมีความมุ่งหมายกระตุ้นส่งเสริมให้ราษฎรได้มีส่วน ร่วมในการจัดกิจการส่วนท้องถิ่นของตนแต่ยังถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของราชการส่วนภูมิภาค นอกจากนี้ รัฐบาลในช่วงนั้นยังได้ออกกฎหมาย คือ พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนตำบล พ.ศ. 2499 ยกฐานะตำบลที่เข้าหลักเกณฑ์ตามกฎหมายกำหนดเป็น “องค์การบริหารส่วนตำบล” อันเป็น ราชการส่วนท้องถิ่นประเภทหนึ่งแต่ก็ประสบปัญหาด้านฐานะการคลังและความรู้ความเข้าใจของ ประชาชนจึงไม่สามารถดำเนินการได้อย่างประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย อย่างไรก็ตามแนวคิด เรื่องการกระจายอำนาจในการบริหารงานและพัฒนาไปสู่ระดับล่าง โดยเฉพาะในระดับท้องถิ่นได้มีการ คิดพัฒนา มีการเสนอแนะและดำเนินการกันอย่างต่อเนื่องมาเป็นลำดับ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2509 ดังนี้

คำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ 275/2509 เรื่องระเบียบบริหารราชการส่วนตำบลและ หมู่บ้าน(ฉบับที่ 2) ให้ยกเลิกการบริหารงานในตำบลตามคำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ 222/2499 ลง วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ.2499 โดยให้จัดรูปแบบการบริหารตำบลใหม่โดยรวมคณะกรรมการตำบลและ สภาตำบลเข้าเป็นองค์การเดียวกัน เรียกว่า คณะกรรมการสภาตำบล (สถาบันดำรงราชานุภาพ 2539)

ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 326 ลงวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2515 ได้กำหนดให้การบริหารราชการเกี่ยวกับหน่วยการปกครองระดับตำบลเป็นรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ ให้จัดตั้งสภาตำบลภายในเวลา 3 ปี ถือเป็นกรยกเลิกองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด ส่งผลให้การดำเนินงานของ “สภาตำบล” ไม่เป็นไปตามระเบียบ เนื่องจากความไม่พร้อมของคณะกรรมการด้านต่างๆ เช่น การศึกษาระดับต่ำ ขาดความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ รายได้ไม่เพียงพอ การทำงานของคณะกรรมการสภาตำบลไม่เป็นประชาธิปไตยในทางปฏิบัติ และยังไม่คำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมอย่างแท้จริง

จนมาถึง พ.ศ. 2537 ในสมัยรัฐบาลของนายชวน หลีกภัย เป็นนายกรัฐมนตรีได้ออกพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ซึ่งประกาศใช้ ณ วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา มีสาระสำคัญคือ ให้แต่ละตำบลมีสภาตำบล โดยมีฐานะเป็นนิติบุคคล และกรณีที่สภาตำบลใดมีรายได้ไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณที่ผ่านมาติดต่อกัน 3 ปี เลี้ยวแล้วไม่ต่ำกว่าปีละหนึ่งแสนห้าหมื่นบาท ให้ยกฐานะขึ้นเป็น “องค์การบริหารส่วนตำบล” ซึ่งถือเป็นการกระจายอำนาจในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นครั้งสำคัญในประเทศไทย เป็นรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบใหม่ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตามกฎหมายโดย ระบุให้มีภาระหน้าที่รับผิดชอบงานหลายด้านรวมทั้งงานด้านพัฒนาสุขภาพของประชาชนด้วย

การปฏิรูปการเมืองในปี พ.ศ.2540 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ได้บัญญัติถึงความสำคัญของการกระจายอำนาจการปกครองให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ในมาตรา 78 และมาตรา 282 ถึงมาตรา 290 ซึ่งเป็นที่มาของการตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 โดยสรุปกฎหมายทั้งสองฉบับมีเจตนารมณ์ที่จะส่งเสริมความเป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำหนดนโยบายการจัดบริการสาธารณะ การบริหารงานบุคคลท้องถิ่น และการบริหารการเงินการคลังตามหลักการปกครองตนเองและหลักความต้องการของประชาชนภายใต้กรอบของกฎหมายจัดแบ่งภารกิจในการจัดบริการสาธารณะระหว่างรัฐบาลกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดสรรทรัพยากรทางการเงินการคลังและบุคลากรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจัดตั้งคณะกรรมการกระจายอำนาจเพื่อส่งเสริมและติดตามประเมินผลการกระจายอำนาจและเมื่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ซึ่งได้ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองสู่ท้องถิ่นมากกว่าที่เคยมาในอดีต ซึ่งรัฐบาลจะมีหน้าที่เพียงกำกับดูแลเท่าที่จำเป็นภายในกรอบของกฎหมายเท่านั้น ด้วยเหตุดังกล่าวได้นำไปสู่การออกพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจาย

อำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ซึ่งเป็นกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญที่ได้ตราขึ้นตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตราที่ 78 และมาตราที่ 282 ถึงมาตรา 290 โดยเฉพาะมาตรา 284 พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจการให้บริการสาธารณะให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใน 4 ปี แต่สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่พร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจภายใน 4 ปี ให้ดำเนินการถ่ายโอนให้แล้วเสร็จภายใน 10 ปี โดยท้องถิ่นต้องมีการเตรียมความพร้อม และส่วนกลางเองต้องให้การสนับสนุนแนะนำด้านการบริหารและเทคนิควิชาการ รวมทั้งรัฐจะต้องจัดสรรเงินอุดหนุนและรายได้อื่นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของรายได้รัฐบาลในปี พ.ศ. 2544 และเพิ่มเป็นไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 ของรายได้รัฐบาลในปี พ.ศ. 2549 (มาตรา 30 แห่ง พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542)

แต่จากการศึกษาในหลายครั้ง พบว่า การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลประสบปัญหาในการดำเนินการหลายๆเรื่องด้วยกันทั้งปัญหาของอำนาจหน้าที่ที่ซ้ำซ้อนกับหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค ปัญหาด้านงบประมาณไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติการกิจกรรมที่กฎหมายกำหนดทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลต้องพึ่งพาเงินอุดหนุนจากภาครัฐส่งผลให้ขาดอิสระในการบริหารงานมีปัญหาด้านบุคลากรไม่เพียงพอและขาดความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานรวมทั้งประชาชนยังไม่เข้าใจในโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ส่งผลให้ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการควบคุม ตรวจสอบ ติดตามการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลทำให้องค์การบริหารส่วนตำบล มีอิทธิพลเหนือวิถีชีวิตของประชาชน ส่งผลให้ได้รับความร่วมมือจากประชาชนน้อยในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาท้องถิ่นของคนให้ (วิภัตต์ รุจิปเวสน์ 2544 : 164-177,184-186)

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาในส่วนของการดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่าส่วนใหญ่เป็นการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น สถานีอนามัยนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพมากกว่าที่องค์การบริหารส่วนตำบลจะกำหนดแผนแก้ไขปัญหาและดำเนินการด้วยตนเองซึ่งจากการศึกษาการดำเนินงานด้านสุขภาพ พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมักให้ความสำคัญกับปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐานมากกว่าปัญหาทางด้านสุขภาพ การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาตำบลยังไม่เป็นระบบ การพัฒนามุ่งเน้นไปที่การแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัวและพวกพ้องมากกว่าผลประโยชน์ส่วนรวม(อดิสร วงศ์คงเดช 2541:61-66, นิตยา นันทขว้าง 2545:64)

ดังนั้น เมื่อมีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลจึงเป็นสิ่งที่น่าวิตกกังวลถึงเรื่องศักยภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการที่จะรองรับ

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เพราะมีการศึกษาที่พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่มีศักยภาพและความพร้อมในเรื่องดังกล่าวมากนัก ดังเช่น การศึกษาของปรีชา อุปโยคิน ที่พบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ประสบปัญหาในเรื่องความพร้อมของการกระจายอำนาจมากที่สุดส่วนใหญ่ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กและขนาดกลางซึ่งยังไม่มีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นเรื่องใหม่สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล โดยเฉพาะเรื่องการบริหารจัดการด้านการรักษาพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้ด้านการแพทย์เข้ามาช่วยอย่างมาก นอกจากนี้ การดำเนินงานพัฒนาด้านสุขภาพจะต้องบูรณาการในลักษณะผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งนี้ต้องดำเนินงานในลักษณะขององค์รวมทั้งทางกาย ทางจิตวิญญาณและทางสังคมไปพร้อมเพรียงกัน โดยที่ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลก็ไม่มีความรู้ความเข้าใจในงานด้านสาธารณสุขมากนักทำให้ไม่เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในท้องถิ่น

จังหวัดอุทัยธานี มีองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 49 แห่ง และจำนวนสถานีนอนามัยทั้งหมด 90 แห่ง โดยองค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่งมีเขตความรับผิดชอบหลายสถานีนอนามัย ซึ่งในปี 2550 มีสถานีนอนามัยถ่ายโอนไปอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่ง จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่กล่าวมาทำให้มีความจำเป็นต้องศึกษาถึงสถานการณ์ขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดอุทัยธานีว่ามีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพระดับใดเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในโอกาสต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

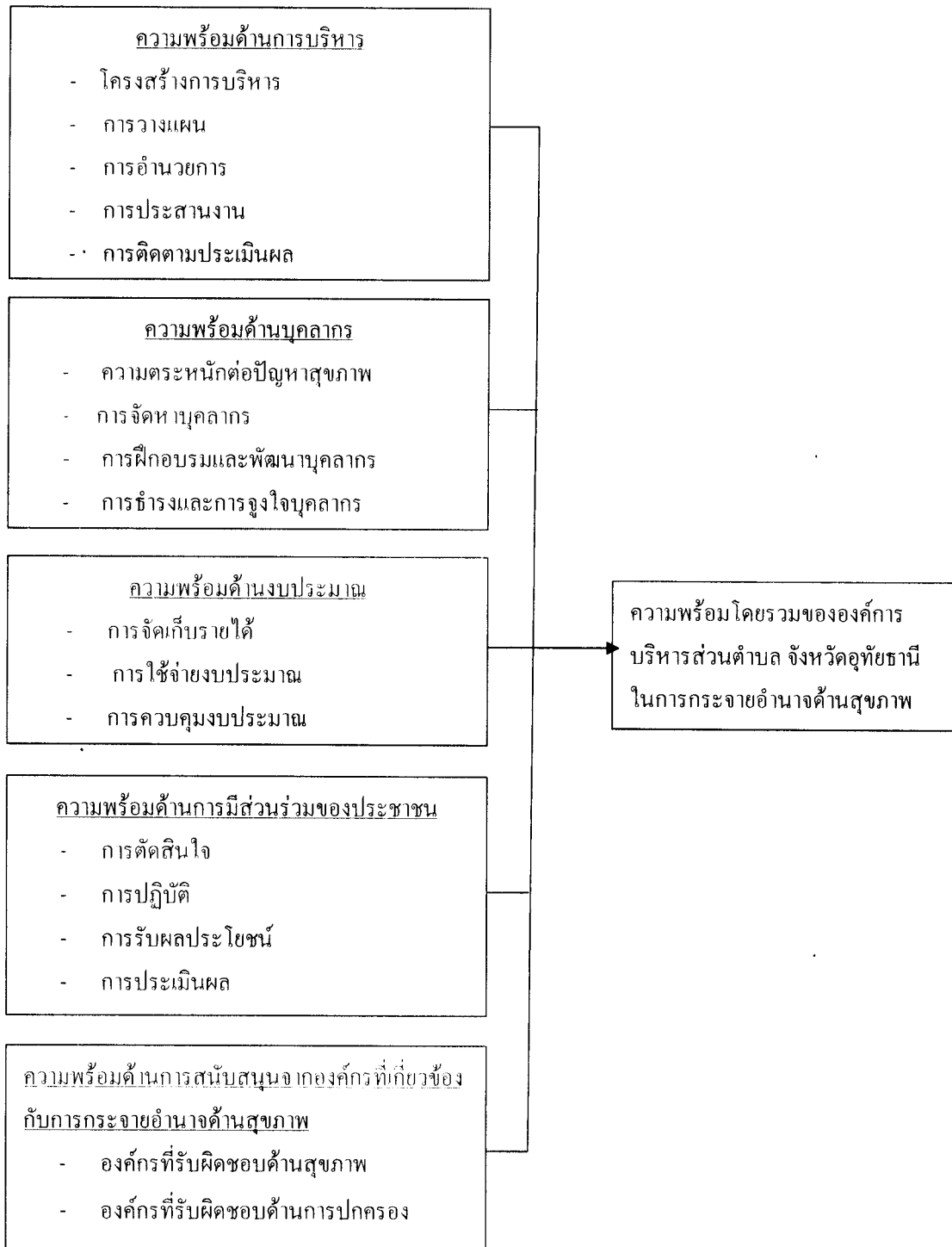
2.2.1 เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความพร้อม ด้านการบริหารด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

2.2.2 เพื่อศึกษาและประเมินความพร้อม ด้านการบริหาร ด้านบุคลากร ด้าน

งบประมาณด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการ
กระจายอำนาจด้านสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้าน
สุขภาพ

2.2.3 เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความพร้อมโดยรวม ขององค์การบริหารส่วน
ตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของผู้วิจัยสรุปกรอบแนวคิดในการศึกษาดังภาพที่ 1.1 โดยผู้วิจัยจะดำเนินการประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ใน 5 ด้าน คือ

1. ความพร้อมด้านการบริหาร ประกอบด้วย
 - 1.1 ความพร้อมของโครงสร้างการบริหาร
 - 1.2 ความพร้อมของการวางแผน
 - 1.3 ความพร้อมของการอำนวยการ
 - 1.4 ความพร้อมของการประสานงาน
 - 1.5 ความพร้อมของการติดตามประเมินผล
2. ความพร้อมด้านบุคลากร ประกอบด้วย ความตระหนัก ความพร้อมของการจัดหาบุคลากร การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร และการสร้างและการจูงใจบุคลากร
3. ความพร้อมด้านงบประมาณ ประกอบด้วยความพร้อมของการจัดเก็บรายได้ การใช้จ่ายงบประมาณ และการควบคุมงบประมาณ
4. ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ประกอบด้วย ความพร้อมของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล
5. ความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความพร้อมของการสนับสนุนจากองค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากองค์กรที่รับผิดชอบด้านการปกครอง

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 นายกองตำบลการบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีความคิดเห็นต่อความพร้อมด้านการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

4.2 นายกองตำบลการบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีความคิดเห็นต่อความพร้อมด้านบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

4.3 นายกองค้การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีความคิดเห็นต่อความพร้อมด้านงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

4.4 นายกองค้การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีความคิดเห็นต่อความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

4.5 นายกองค้การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีความคิดเห็นต่อความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจแบบพรรณนา เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บข้อมูลในช่วงเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2551 เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ โดยมุ่งศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 49 แห่ง สถานีอนามัยในตำบลที่เป็นที่ตั้งขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 49 แห่ง โดยเป็นความคิดเห็นในมุมมองของเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งประกอบไปด้วย นายกองค้การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งทั้งหมดดำรงตำแหน่งดังกล่าวอยู่ในช่วงเก็บข้อมูล และหัวหน้าสถานีอนามัย ในตำบลที่เป็นที่ตั้งขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยจะประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล ใน 5 ด้านด้วยกัน คือ ด้านการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

6. ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัด อุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำนวน 49 แห่ง เป็นการประเมินผลโดยนำความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความพร้อมในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

หมายถึง สภาวะที่องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถใช้ความสามารถที่ตนเองมีอยู่ ดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับจากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

7.1.1 ความพร้อมด้านบริหาร หมายถึง สภาวะที่องค์การบริหารส่วนตำบลใช้ความสามารถด้านบริหารของตนในการดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับจากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งวัดจากการจัดโครงสร้างการบริหาร การวางแผน การอำนวยความสะดวก การประสานงาน และการติดตามประเมินผล

7.1.2 ความพร้อมด้านบุคลากร หมายถึง สภาวะที่องค์การบริหารส่วนตำบลใช้ความสามารถด้านบุคลากรของตนในการดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับจากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งวัดจากความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพ การจัดหาบุคลากร การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร การธำรงรักษาและการจูงใจบุคลากร

7.1.3 ความพร้อมด้านงบประมาณ หมายถึง สภาวะที่องค์การบริหารส่วนตำบลใช้ความสามารถด้านงบประมาณของตนในการดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับจากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งวัดจากการจัดเก็บรายได้ การใช้จ่ายงบประมาณ และการควบคุมงบประมาณ

7.1.4 ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง สภาวะที่องค์การบริหารส่วนตำบลใช้ความสามารถด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับจากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งวัดจากการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินภารกิจกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

7.1.5 ความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาวะที่องค์กรบริหารส่วนตำบลใช้ความสามารถด้านการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในการดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับจากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งวัดจากการสนับสนุนจากองค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพและการสนับสนุนจากองค์กรที่รับผิดชอบด้านการปกครอง

7.2 องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) หมายถึง องค์กรบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดอุทัยธานี ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์กรบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546

7.3 การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ หมายถึง การกระจายอำนาจการดำเนินงานด้านสุขภาพทั้งหมดจากรัฐบาลส่วนกลาง ให้แก่รัฐบาลส่วนท้องถิ่น (Devolution) เป็นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพอย่างเบ็ดเสร็จให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดนโยบาย การจัดการทรัพยากร และการจัดบริการให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนสามารถมีส่วนร่วมในการดำเนินการได้อย่างสูงสุด

7.4 เจ้าหน้าที่ขององค์กรบริหารส่วนตำบล ได้แก่ นายกองกิจการบริหารส่วนตำบล ประธาน สภาองค์กรบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบล และสมาชิกองค์กรบริหารส่วนตำบล

7.5 หัวหน้าสถานีอนามัย หมายถึง หัวหน้าสถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยในจังหวัดอุทัยธานี

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงความพร้อมโดยรวมขององค์กรบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการรองรับการกระจายอำนาจ

8.2 ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงความแตกต่างของความพร้อมในแต่ละด้านขององค์กรบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

8.3 ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงความแตกต่างของความพร้อมในแต่ละด้านขององค์กรบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในมุมมองของบุคลากรองค์กรบริหารส่วนตำบลกลุ่มต่างๆ และในมุมมองของหัวหน้าสถานีอนามัย

8.4 ใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาศักยภาพ และเตรียมความพร้อมของสำหรับองค์กรบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานีในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบเป็นแนวคิดของการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดการกระจายอำนาจ
2. แนวคิดการปกครองท้องถิ่น
3. แนวคิดเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล
4. สาระสำคัญของ พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542
5. สาระสำคัญของแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543
6. สาระสำคัญของ พรบ.การกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น
7. แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม
8. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารท้องถิ่น
9. ผลสรุปผลการติดตามการดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจสถานีนอมาลัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
10. ข้อมูลจังหวัดอุทัยธานี
11. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดการกระจายอำนาจ

ในระบบการปกครองของทุกประเทศล้วนมีวัตถุประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ต้องการที่จะให้มีความมั่นคงในประเทศและประชาชนในประเทศจะมีความสุข แต่เดิมการปกครองจะมีลักษณะรวมศูนย์อำนาจไว้ที่ศูนย์กลางของประเทศเพื่อความสะดวกเพราะในสมัยนั้นอาณาเขตไม่กว้างขวางพลเมืองยังน้อยและกิจกรรมที่จะต้องตอบสนองต่อประชาชนมีไม่มากนักต่อมา ประเทศ มีการพัฒนาและพลเมืองมีจำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันที่มีความเจริญในหลายๆ ด้าน ได้บังเกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อบทบาทของรัฐในการปกครองประเทศภารกิจที่รัฐต้องรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้นซึ่งถ้าพึ่งด้วยศักยภาพของรัฐบาลกลางเพียงอย่างเดียวไม่อาจสนองบริการสาธารณะและ อำนาจประโยชน์แก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง

การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในการบริหารจัดการบ้านเมืองของรัฐ ในระบบประชาธิปไตยโดยมุ่งลดบทบาทของรัฐส่วนกลาง(decentralize)ลงเหลือภารกิจหลักเท่าที่ จำเป็นและให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารงานชุมชนท้องถิ่นตามเจตนารมณ์ของประชาชนมาก ขึ้น การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นจึงเป็นการจัดความสัมพันธ์ทางอำนาจหน้าที่ใหม่ระหว่างส่วนกลาง กับส่วนท้องถิ่นให้สอดคล้องกับสภาพการณ์บ้านเมืองที่เปลี่ยนแปลงไปในสภาวะที่สังคมมีกลุ่มที่ หลากหลายมีความต้องการและความคาดหวังจากรัฐที่เพิ่มขึ้นและแตกต่างกันขัดแย้งกัน ในขณะที่ รัฐเองก็มีขีดความสามารถและทรัพยากรที่จำกัดในการตอบสนองปัญหาความต้องการที่เกิดขึ้นใน แต่ละท้องถิ่นได้ทันต่อเหตุการณ์และตรงกับความต้องการของท้องถิ่น

การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นเป็นการกระจายสิ่งต่อไปนี้จากส่วนกลางให้กับท้องถิ่น

1. หน้าที่ เป็นการกระจายหน้าที่ ที่เป็นประโยชน์โดยตรงกับท้องถิ่นให้ท้องถิ่น รับผิดชอบดำเนินการเอง
2. อำนาจการตัดสินใจ เป็นการกระจายอำนาจการตัดสินใจดำเนินการตามหน้าที่ ที่ส่วนกลางกระจายไปให้ท้องถิ่นดำเนินการ
3. ทรัพยากรการบริหาร เป็นการกระจายบุคลากร งบประมาณ และเทคโนโลยี ที่เหมาะสมให้กับท้องถิ่น
4. ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ เป็นการกระจายความรับผิดชอบต่อภารกิจหน้าที่ ที่รัฐกับผู้บริหารท้องถิ่นและประชาชนร่วมกันรับผิดชอบ
5. ความพร้อม เป็นการกระจายความพร้อมที่มีอยู่ในส่วนกลางให้กับท้องถิ่นเพื่อ สร้างขีดความสามารถให้แก่ท้องถิ่นเป็นการทำให้ท้องถิ่นมีความเข้มแข็งสามารถบริหารจัดการ ท้องถิ่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น แนวคิดในการกระจายอำนาจทางการบริหารปกครองให้กับประชาชนในท้องถิ่นจึงได้เกิดขึ้นเพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐบาลกลางสามารถตอบสนองความต้องการของคนในท้องถิ่นได้อย่างทั่วถึงรวดเร็วและตรงกับความเป็นจริงที่ชุมชนต้องการ แนวคิดในการให้ประชาชนได้ปกครองและบริหารกันเองนั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างมากกับแนวคิดในการกระจายอำนาจการปกครอง(decentralization)

1.1 ความหมายของการกระจายอำนาจ

โกวิทช์ พวงงาม (2548) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การกระจายอำนาจ คือการโอนกิจการบริการสาธารณะบางเรื่องจากรัฐหรือองค์การปกครองส่วนกลางไปให้ชุมชนซึ่งตั้งอยู่ในท้องถิ่นต่างๆของประเทศหรือหน่วยงานรับผิดชอบจัดทำอย่างเป็นอิสระจากองค์การปกครองส่วนกลาง

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2543) ได้ให้ความหมายของการกระจายอำนาจไว้ว่า เป็นการถ่ายโอนอำนาจการตัดสินใจและภารกิจจากภาครัฐส่วนกลางให้แก่องค์กรอื่นใด ไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค องค์กรอิสระ องค์กรท้องถิ่นหรือแม้แต่ให้เอกชนไปดำเนินการแทน ซึ่งการถ่ายโอนดังกล่าวอาจมีลักษณะการถ่ายโอนเฉพาะภารกิจ (Functional) ซึ่งเป็นการแบ่งภารกิจให้แก่องค์กรที่ได้รับการกระจายอำนาจดำเนินการหรือเป็นการถ่ายโอน โดยยึดพื้นที่เป็นหลัก(Geographical) ซึ่งเป็นการแบ่งพื้นที่ให้เป็นหน่วยย่อยในการดำเนินการ

Mills(2000 อ้างในสุริยา รักเจริญ2549 :13) ได้ให้ความหมายการกระจายอำนาจไว้ว่า เป็นการโอนย้ายอำนาจจากรัฐส่วนกลางสู่รัฐวิสาหกิจ จากนักการเมืองสู่คณะกรรมการอิสระเป็นการพัฒนาปัจจัยนำเข้าระดับเขตสู่การวางแผนระดับชาติ โดยการโอนย้ายหน้าที่การบริหารจัดการลงสู่ระดับส่วนล่าง ตามระดับชั้นบังคับบัญชาและปัญหาเป็นการโอนย้ายความรับผิดชอบสู่ระดับต่ำกว่าระดับชาติด้วยความคาดหวังว่าประชาชนจะควบคุมการผลิตและการมีส่วนร่วมมากขึ้น

ธนสวรรค์ เจริญเมือง (2537) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การกระจายอำนาจหมายถึงระบบการบริหารที่เปิดโอกาสให้ท้องถิ่นต่างๆ มีอำนาจในการจัดการดูแลกิจการหลายๆด้านของตนเอง ไม่ปล่อยให้รัฐบาลกลางรวมศูนย์อำนาจในการจัดการกิจการแทบทุกอย่างของท้องถิ่น ได้แก่ ระบบสาธารณสุข ปลอดภัย การศึกษาและศิลปวัฒนธรรม การดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ส่วนการทหารและการต่างประเทศรัฐบาลกลางจะเป็นผู้ควบคุม

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2543) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การกระจายอำนาจ หมายถึง การถ่ายโอนอำนาจการตัดสินใจ ทรัพยากร และภารกิจ จากภาครัฐส่วนกลางให้แก่องค์กรอื่นใด ไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค องค์กรอิสระ องค์กรท้องถิ่น องค์กรเอกชน

โดยเฉพาะภาคประชาชนไปดำเนินการแทน ซึ่งการถ่ายโอนดังกล่าวอาจจะมีลักษณะเป็นการถ่ายโอนเฉพาะภารกิจซึ่งเป็นการแบ่งภารกิจให้แก่องค์กรที่ได้รับการกระจายอำนาจดำเนินการหรือเป็นการถ่ายโอนโดยยึดพื้นที่เป็นหลักซึ่งเป็นการแบ่งพื้นที่เป็นหน่วยงานย่อยในการดำเนินการ

จากนิยามหรือความหมายดังกล่าว สามารถสรุปความหมายของการกระจายอำนาจได้ว่า หมายถึง การที่รัฐบาลกลางโอนมอบกิจการสาธารณะให้แก่ส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรที่ต่ำกว่าให้มีอิสระทั้งในด้านอำนาจการตัดสินใจ การบริหารจัดการ รวมทั้งทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและเป็นธรรม

1.2 รูปแบบการกระจายอำนาจ

โกวิท พวงงาม (2548) ได้แบ่งการกระจายอำนาจออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1.2.1 การกระจายอำนาจตามเขตแดนหรือตามพื้นที่ (decentralization by territory) เป็นการมอบอำนาจให้ท้องถิ่นจัดทำกิจการหรือบริการสาธารณะบางเรื่อง ภายในเขตรับผิดชอบของแต่ละท้องถิ่น ท้องถิ่นมีอิสระบางประการในการปกครองตนเองพอสมควร มีที่มาจากแนวคิดทางการเมือง ซึ่งเน้นในเรื่องการเลือกตั้ง โดยเห็นว่าหากเจ้าหน้าที่ทำการบริหารหรือปกครองท้องถิ่นได้รับการแต่งตั้งจากส่วนกลางจะเป็นการรวมอำนาจมิใช่การกระจายอำนาจ ดังนั้นการกระจายอำนาจแบบนี้จึงต้องมีการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและมีการเลือกตั้งผู้บริหาร มีเจ้าหน้าที่ที่เป็นอิสระจากส่วนกลาง ไม่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลาง แต่จะอยู่ภายใต้การกำกับดูแลจากส่วนกลาง องค์กรส่วนท้องถิ่นจะมีงบประมาณของตนเองเพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรม

1.2.2 การกระจายอำนาจตามภารกิจหรือตามบริการ (decentralization by functional) เป็นการโอนกิจการบริการสาธารณะบางกิจการจากองค์กรปกครองส่วนกลางไปให้หน่วยงานบางหน่วยงานซึ่งไม่ได้อยู่ในสังกัดของส่วนกลางรับผิดชอบจัดทำแยกต่างหากและอย่างเป็นอิสระ เช่น การสื่อสาร วิทยุ โทรทัศน์ การผลิตกระแสไฟฟ้า เป็นต้น วิธีการกระจายอำนาจทางภารกิจนี้ไม่ใช้การกระจายอำนาจปกครอง แต่เป็นการมอบให้องค์กรของรัฐไปจัดทำบริการสาธารณะ โดยแยกออกมาเป็นนิติบุคคล แต่ยังคงอยู่ภายใต้การกำกับของรัฐ

ปรัชญา เวสารัชช (2545 อ้างใน สุริยา รักเจริญ 2549:15) ได้จำแนกการกระจายอำนาจออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1. การกระจายอำนาจทางการเมือง เป็นการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจดำเนินการซึ่งส่งผลกระทบต่อโครงสร้างและอำนาจสัมพันธ์ของหน่วยการเมืองการปกครองที่เป็นอยู่ เป็นการเคลื่อนย้ายอำนาจการตัดสินใจและการดำเนินการนั้น ไปให้ท้องถิ่นเป็น

ผู้ดำเนินการอย่างอิสระภายใต้กรอบกติกาที่มีการตกลงไว้ระหว่างส่วนกลางกับส่วนท้องถิ่นและมีพันธกิจหลักในการปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น

2. การกระจายอำนาจทางการบริหารเป็นการมอบอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจดำเนินการให้หน่วยงานระดับรองๆลงไป ทั้งนี้โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญที่จะให้หน่วยงานแต่ละระดับมีขีดความสามารถตัดสินใจและดำเนินการที่จำเป็น ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดซึ่งเป็นการกระจายอำนาจภายในขอบวงขององค์กรเดียวกันที่อยู่รอบนอกในฐานะหน่วยงานย่อยโดยมีพันธกิจหลักในการทำให้นโยบายและแผนงานของหน่วยงานจากส่วนกลางได้รับการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพโดยหน่วยงานสาขาในพื้นที่

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข(2543:6-7) ได้แบ่งรูปแบบของการกระจายอำนาจออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. การลดอำนาจบริหารจัดการจากส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาค(Decentralization) เป็นการกระจายอำนาจในการบริหารและการตัดสินใจ จากหน่วยงานภาครัฐส่วนกลาง ให้แก่หน่วยงานภาครัฐส่วนภูมิภาค เพื่อเพิ่มความคล่องตัวในการบริหารจัดการ

2. การมอบอำนาจหน้าที่ให้แก่องค์กรของรัฐที่เป็นอิสระ(Delegation) เป็นการมอบหมายหน้าที่เฉพาะให้แก่องค์กรบริหารที่มีความเป็นอิสระภายใต้การกำกับจากภาครัฐเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดำเนินการ

3. การกระจายอำนาจการปกครองให้แก่รัฐบาลส่วนท้องถิ่น(Devolution) เป็นการกระจายอำนาจเบ็ดเสร็จให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำหนดนโยบาย การจัดหารายได้ และทรัพยากร และการจัดบริการให้แก่ท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการสูงสุด

4. การมอบหน้าที่ให้แก่องค์กรหรือหน่วยงานของเอกชน(Privatization) เป็นการมอบหน้าที่บางอย่างให้เอกชนเป็นผู้ดำเนินการ โดยภาครัฐเป็นผู้ควบคุมกำกับและตรวจสอบคุณภาพ

2. แนวคิดการปกครองท้องถิ่น

2.1 ความหมาย

โกวิท พวงงาม(2548) ได้รวบรวมความหมายของการปกครองท้องถิ่นที่มีนักวิชาการไทยและต่างประเทศได้นิยามไว้ ดังนี้

Daniel wit (1967) นิยามว่าการปกครองท้องถิ่น หมายถึง การปกครองที่รัฐบาลกลางให้อำนาจหรือกระจายอำนาจไปให้หน่วยการปกครองท้องถิ่น เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นได้มีอำนาจในการปกครองร่วมกันทั้งหมดหรือเพียงบางส่วนในการบริหารท้องถิ่นตามหลักการที่ว่า ถ้าอำนาจการปกครองมาจากประชาชนในท้องถิ่นแล้วรัฐบาลของท้องถิ่นก็ย่อมจะเป็นรัฐบาลของประชาชนโดยประชาชนและเพื่อประชาชน ดังนั้นการบริหารการปกครองท้องถิ่นจึงจำเป็นต้องมีองค์การของตนเองอันเกิดจากการกระจายอำนาจของรัฐบาลกลาง โดยให้องค์การอันมิได้เป็นส่วนหนึ่งของราชการบริหารส่วนกลางมีอำนาจในการตัดสินใจและบริหารงานภายในท้องถิ่นในเขตอำนาจของตน

Haris G.Montagu (1984) นิยามว่า การปกครองท้องถิ่น หมายถึง การปกครองซึ่งหน่วยการปกครองท้องถิ่นได้มีการเลือกตั้งโดยอิสระ เพื่อเลือกผู้มีหน้าที่การปกครองท้องถิ่นมีอำนาจอิสระ พร้อมความรับผิดชอบ ซึ่งตนสามารถที่จะใช้ได้โดยปราศจากการควบคุมของหน่วยราชการบริหารส่วนภูมิภาคและส่วนกลาง แต่ทั้งนี้หน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นยังอยู่ภายใต้บทบังคับว่าด้วยอำนาจสูงสุดของประเทศ ไม่ได้กลายเป็นรัฐอิสระใหม่แต่อย่างใด

ประทาน คงฤทธิศึกษาการ(2524) นิยามว่า การปกครองท้องถิ่น หมายถึง ระบบการปกครองที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการกระจายอำนาจทางการปกครองของรัฐและโดยนัยนี้จะเกิดองค์การทำหน้าที่ปกครองท้องถิ่นโดยคนในท้องถิ่น องค์การนี้จัดตั้งและถูกควบคุมโดยรัฐบาลแต่ก็มีอำนาจในการกำหนดนโยบายและควบคุมให้มีการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายของตนเอง

จากนิยามข้างต้นสามารถสรุปสาระสำคัญของหลักการปกครองท้องถิ่นได้ดังนี้ คือ

1. อาจมีรูปแบบหน่วยการปกครองท้องถิ่นหลายรูปแบบตามความแตกต่างของความเจริญ ประชากร หรือขนาดพื้นที่
2. ต้องมีอำนาจอิสระ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามความเหมาะสม
3. หน่วยการปกครองท้องถิ่นต้องมีสิทธิตามกฎหมายที่จะดำเนินการปกครองตนเอง โดยสิทธินี้แบ่งเป็น 2 ประการ คือ

3.1 สิทธิที่จะตรากฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับต่างๆ ขององค์การปกครอง

ท้องถิ่น

3.2 สิทธิในการกำหนดงบประมาณ เพื่อบริหารกิจการตามอำนาจหน้าที่ที่มีอยู่

4. มืองค์กรที่จำเป็นในการบริหารและปกครองตนเอง คือ มืองค์กรฝ่ายบริหาร และองค์การฝ่ายนิติบัญญัติ

5. ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่น

2.2 องค์ประกอบของการปกครองส่วนท้องถิ่น

การจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ

1. เป็นองค์กรนิติบุคคล ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยผลแห่งกฎหมายมีพื้นที่และขอบเขตการปกครองที่แน่นอน ตลอดจนมีอำนาจในการดำเนินนโยบายและออกกฎหมายข้อบังคับเพื่อให้มีการปฏิบัติตามนโยบายนั้น

2. สมาชิกสภา หรือคณะผู้บริหารต้องมาจากการเลือกตั้งของประชาชนในท้องถิ่น ตามหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองตนเอง

3. มีการกระจายอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการให้กับองค์กรปกครองท้องถิ่นและมีรายได้ของตนเองเพียงพอที่จะบริหารงานพัฒนาท้องถิ่นได้

4. มีอิสระในการปกครองตนเอง สามารถใช้ดุลยพินิจในการปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย แต่ยังคงอยู่ในการควบคุมกำกับดูแลของรัฐ เพื่อประโยชน์ในด้านความมั่นคงของรัฐและประชาชน โดยส่วนรวม (สมบูรณ์ สุขสำราญ 2544:2)

2.3 ประเภทขององค์กรปกครองท้องถิ่นในประเทศไทย

ประเทศไทยมีพื้นฐานการปกครองที่ยึดการรวมอำนาจเข้าสู่ส่วนกลางอย่างเป็นระบบตลอดมา โดยเป็นการปกครองจากเบื้องบนสู่เบื้องล่าง ดังนั้น การปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยจึงเป็นการริเริ่มและดำเนินการ โดยรัฐบาลกลางมิได้เกิดจากการรวมกลุ่มของประชาชนอย่างในประเทศตะวันตก โดยการปกครองท้องถิ่นในประเทศไทยได้เริ่มขึ้นอย่างจริงจังภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครองเมื่อ พ.ศ. 2475 เป็นต้นมา ในปัจจุบันกฎหมายได้กำหนดให้หน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นมีอยู่ 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. **รูปแบบทั่วไป** ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล และ องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้บัญญัติให้องค์กรบริหารส่วนจังหวัดเป็นหน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดใหญ่ที่มีพื้นที่ครอบคลุม เทศบาลและองค์กรบริหารส่วนตำบล โดยองค์กรบริหารส่วนจังหวัดจะมีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด ประสานงาน ให้ความร่วมมือและสนับสนุนหน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดเล็ก ตลอดทั้งดำเนินการในกิจการที่เกิน

ขีดความสามารถของหน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดเล็กไม่สามารถทำได้ ในส่วนของเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งเป็นหน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดเล็กก็มีอำนาจหน้าที่ในการให้บริการสาธารณะต่างๆ ภายในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง

2. รูปแบบพิเศษ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร(กทม.) และเมืองพัทยา ซึ่งตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้บัญญัติให้กรุงเทพมหานครมีฐานะเป็นหน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดใหญ่ มีอำนาจหน้าที่เทียบเท่ากับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ส่วนเมืองพัทยามีฐานะเป็นหน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดเล็กที่มีพื้นที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด อำนาจหน้าที่ของเมืองพัทยาจึงเทียบเท่ากับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล (นครินทร์ เมฆไตรรัตน์ และคณะ 2545 อ้างใน สุริยา รักเจริญ 2549:20-31)

2.4 บทเรียนจากการจัดระบบการปกครองท้องถิ่นในต่างประเทศ

จากการศึกษาของ นครินทร์ เมฆไตรรัตน์ และคณะ(2545 อ้างใน สุริยา รักเจริญ 2549:21-26) เรื่อง “ทิศทางการปกครองท้องถิ่นของไทยและต่างประเทศเปรียบเทียบ” ได้สรุปถึงข้อดีและข้อเสียของระบบการปกครองท้องถิ่นในแต่ละประเทศไว้ดังนี้

2.4.1 ประเทศฝรั่งเศส

1) ข้อดี

- (1) มีกลไกและระบบกฎหมายมหาชนที่ก้าวหน้าและเอื้อต่อการเติบโต และความเป็นอิสระของหน่วยการปกครองท้องถิ่น
- (2) มีระบบองค์การความร่วมมือระหว่างหน่วยการปกครองท้องถิ่นที่แข็งแกร่งและมีศักยภาพสูงในการจัดทำบริการต่างๆ
- (3) ประชาชนมีวัฒนธรรมของการปกครองตนเองที่เข้มแข็ง ดังนั้นจึงให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมทางการเมืองในระดับท้องถิ่นที่สูง

2) ข้อเสีย

- (1) หน่วยการปกครองท้องถิ่นโดยส่วนใหญ่จะมีขนาดเล็กมากๆ ทำให้ศักยภาพในการจัดทำบริการสาธารณะมีอยู่อย่างจำกัด การพึ่งพิงการสนับสนุนจากองค์กรอื่นๆ จึงมีอยู่สูง
- (2) การจัดโครงสร้างองค์กรปกครองท้องถิ่นมีแนวโน้มที่จะให้ความสำคัญกับฝ่ายบริหารมากกว่าฝ่ายสภา

(3) ระบบความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการและการใช้อิทธิพลมีบทบาทอย่างสูงในระบบความสัมพันธ์ระหว่างส่วนกลางกับท้องถิ่นอาจทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันระหว่างหน่วยการปกครองท้องถิ่นตามศักยภาพและอิทธิพลของนักการเมืองท้องถิ่นแต่ละแห่ง

2.4.2 ประเทศสหราชอาณาจักร

1) ข้อดี

(1) ระบบการปกครองท้องถิ่นมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลาทั้งในเชิงโครงสร้าง การจัดองค์กร และวิธีประพฤติกปฏิบัติ

(2) หน่วยการปกครองท้องถิ่นมีหน้าที่ในการจัดทำภารกิจอย่างกว้างขวาง

(3) แม้หน่วยการปกครองท้องถิ่นจะมิได้มีการรับรองสถานะตามรัฐธรรมนูญ แต่รัฐบาลส่วนกลางได้ให้ความสำคัญกับหน่วยการปกครองท้องถิ่นอย่างมาก

2) ข้อเสีย

(1) มีความซับซ้อนในการจัดโครงสร้างระบบการปกครองท้องถิ่น

(2) แนวปฏิบัติ ถูกจำกัดกรอบโดยกฎระเบียบที่ออกโดยรัฐบาลกลาง

(3) การบริหารการคลังถูกควบคุมอย่างใกล้ชิดจากรัฐบาลกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมผ่านระบบเงินอุดหนุนซึ่งเป็นหนึ่งในรายได้ที่สำคัญของท้องถิ่น

2.4.3 ประเทศญี่ปุ่น

1) ข้อดี

(1) หน่วยการปกครองท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำบริการสาธารณะอย่างกว้างขวางตามศักยภาพของตน

(2) หน่วยการปกครองท้องถิ่นมีศักยภาพและความเป็นอิสระในทางการคลังและการบริหารงานบุคคลที่สูงมาก

(3) มีกฎหมายรัฐธรรมนูญที่ประกันสิทธิและเสรีภาพตามหลักการปกครองตนเองของหน่วยการปกครองท้องถิ่น

2) ข้อเสีย

(1) ภารกิจโดยส่วนใหญ่ของหน่วยการปกครองท้องถิ่นยังคงอยู่ภายใต้ระบบการมอบหมายงาน จากรัฐบาลกลาง ทำให้ท้องถิ่นมีข้อจำกัดในการริเริ่มสร้างสรรค์ในการจัดทำบริการต่างๆ

(2) ภายใต้ระบบการมอบหมายงานทำให้การดำเนินการกิจการเหล่านี้

ถูกปล่อยให้อยู่ในความรับผิดชอบของข้าราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งจะถูกชี้แจงจากข้าราชการส่วนกลางอีกทอดหนึ่ง

(3) รัฐบาลกลางสามารถเข้ามาแทรกแซงควบคุมและมีอิทธิพลต่อหน่วยการปกครองท้องถิ่นในหลายๆด้าน โดยอาศัยเครื่องมือทางกฎหมาย ทรัพยากร และความรู้ทางเทคนิค

2.4.4 ประเทศเกาหลีใต้

1) ข้อดี

(1) หน่วยการปกครองท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำภารกิจต่างๆ อย่างกว้างขวาง

(2) มีศักยภาพและความเป็นอิสระทั้งในด้านการคลังและการบริหารงานบุคคล

(3) รัฐบาลส่วนกลางเห็นถึงความสำคัญของระบบการปกครองท้องถิ่น ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจึงอยู่บนฐานของการให้ความสนับสนุนทั้งในด้านคำแนะนำปรึกษา ด้านการเงิน และด้านเทคนิค

2) ข้อเสีย

(1) แม้หน่วยการปกครองท้องถิ่นจะได้รับการรับรองตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ แต่ทิศทางและการเติบโตของท้องถิ่นยังคงขึ้นอยู่กับนโยบายของรัฐบาลส่วนกลาง

(2) รัฐบาลและกระทรวงส่วนกลางมีอำนาจในการเข้ามาแทรกแซงและควบคุมการทำงานของหน่วยการปกครองท้องถิ่นอย่างกว้างขวาง

(3) ระบบการปกครองท้องถิ่นยังคงอยู่ในระยะเริ่มต้น และเป็นระบบที่ถูกจัดตั้งขึ้นตามนโยบายของรัฐบาลส่วนกลางเมื่อไม่นานมานี้เอง ทำให้รากฐานทางความคิดและชุมชนที่เห็นถึงความสำคัญของท้องถิ่น เพื่อเป็นหลักประกันในการเติบโตมีอยู่จำกัด

2.4.5 ประเทศออสเตรเลีย

1) ข้อดี

(1) หน่วยการปกครองท้องถิ่นมีอิสระในทางการคลัง เนื่องจากรายได้ส่วนใหญ่มาจากภาษีท้องถิ่นที่จัดเก็บเอง

(2) หน่วยการปกครองท้องถิ่นแต่ละแห่งมีอิสระสูงในการบริหารงานบุคคลเนื่องจากอำนาจในการจัดการด้านบุคลากรเป็นของท้องถิ่นโดยตรง

(3) ระบบความสัมพันธ์ระหว่างรัฐบาลระดับต่างๆ มีความชัดเจนและอยู่บนฐานความคิดของการปรึกษาหารือและเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นมีช่องทางแสดงความคิดเห็นผ่านองค์กรกลางที่มีตัวแทนของท้องถิ่นร่วมด้วย

2) ข้อเสีย

(1) แม้จะเป็นสหพันธรัฐแต่ระบบการปกครองท้องถิ่นกลับมีพัฒนาการที่ล่าช้ามีบทบาทและขอบข่ายภารกิจหน้าที่น้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับรัฐบาลกลางและรัฐบาลมลรัฐ

(2) สถานะของหน่วยการปกครองท้องถิ่นมิได้ถูกรับรองไว้ในรัฐธรรมนูญของสหพันธรัฐ แต่ขึ้นอยู่กับกฎหมายของแต่ละมลรัฐ

(3) ช่องว่างของความแตกต่างและความหลากหลายระหว่างหน่วยงานการปกครองท้องถิ่นแต่ละมลรัฐและระหว่างมลรัฐมีอยู่สูงมาก

2.4.6 ประเทศเยอรมนี

1) ข้อดี

(1) ระบบการปกครองท้องถิ่นมีรากฐานทางประวัติศาสตร์ชุมชนที่ยาวนานและได้รับการรับรองตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งสหพันธรัฐ

(2) หน่วยการปกครองท้องถิ่นมีอิสระเป็นอย่างสูงทั้งในด้านบุคลากร การคลัง การจัดโครงสร้างองค์กรภายใน การวางแผน และการจัดทำภารกิจหน้าที่ อีกทั้งองค์กรตัวแทนของหน่วยการปกครองท้องถิ่นก็มีความเข้มแข็ง หน่วยการปกครองท้องถิ่นแต่ละแห่งมีอิสระสูงในการบริหารงานบุคคล เนื่องจากอำนาจในการจัดการด้านบุคลากรเป็นของท้องถิ่นโดยตรง

(3) การจัดโครงสร้างในระบบการปกครองท้องถิ่นมีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับสภาพของชุมชนและลักษณะความเป็นเมือง ตามความต้องการของชุมชนท้องถิ่นแต่ละแห่ง

2) ข้อเสีย

(1) สัดส่วนรายรับจากภาษี ของหน่วยการปกครองท้องถิ่นมีอัตราส่วนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับรัฐบาลสหพันธรัฐและรัฐบาลมลรัฐ

(2) จากความหลากหลายและความมีอิสระที่ค่อนข้างสูงทำให้ท้องถิ่นบางแห่งขาดประสิทธิภาพทางการจัดการและการผลักดันนโยบายจากรัฐบาลกลางก็เป็นไปได้ยาก

(3) จากความหลากหลายของชุมชนท้องถิ่นทำให้หน่วยการปกครองท้องถิ่นในหลายพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันค่อนข้างสูงทั้งในทางทรัพยากร ศักยภาพและมาตรฐานในการจัดทำบริการ

2.4.7 ประเทศสหรัฐอเมริกา

1) ข้อดี

(1) มีรากฐานทางความคิดที่เอื้อต่อการเติบโตของระบบการปกครองท้องถิ่นและการจัดตั้งหน่วยการปกครองท้องถิ่นมักเกิดจากการเรียกร้องและขอจัดตั้งจากชุมชนท้องถิ่นเอง

(2) การจัดโครงสร้าง รูปแบบ และการบริหารจัดการจะมีลักษณะของความเป็นนักปฏิบัตินิยมสูงเพื่อมุ่งตอบสนองภารกิจและความจำเป็นของชุมชนท้องถิ่น

(3) การจัดโครงสร้างภายในองค์กรปกครองท้องถิ่นมีความหลากหลายยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลาตามความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมทางการบริหารที่เปลี่ยนแปลงไป

2) ข้อเสีย

(1) ท้องถิ่นมิได้ถูกรับรองตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแต่ขึ้นอยู่กับรัฐธรรมนูญของแต่ละมลรัฐ และขอบข่ายภารกิจหน้าที่ถูกจำกัดกรอบโดยกฎหมาย

(2) ความแตกต่างหลากหลายทั้งในเชิงรูปแบบ ขนาดและศักยภาพทางการบริหารมีอยู่สูง อีกทั้งความสัมพันธ์ระหว่างรัฐบาลระดับต่างๆ มีความสลับซับซ้อนเป็นอย่างมากและการบริหารกิจการสาธารณะในภาพรวมมีลักษณะของการกระจัดกระจาย

(3) สภาพทางเศรษฐกิจและเงินอุดหนุนจากรัฐบาลกลางมีบทบาทอย่างสูงต่อสถานะและทิศทางการบริหารเงินงบประมาณของท้องถิ่น

2.4.8 ประเทศไทย

1) ข้อดี

(1) ได้รับการรับรองสถานะ โดยรัฐธรรมนูญ รวมทั้งทิศทางการกระจายอำนาจได้ถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจนและเป็นขั้นเป็นตอน

(2) มีการจัดโครงสร้างองค์กรแบบประชาธิปไตยภายใต้รูปแบบสภาผู้บริหาร

(3) การออกกฎระเบียบต่างๆ เพื่อควบคุมและกำหนดแนวปฏิบัติจากรัฐบาลส่วนกลางทำให้ท้องถิ่นมีการบริหารงานตามหน้าที่และศักยภาพของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการคลัง ทำให้ไม่เกิดปัญหาด้านภาระหนี้สิน

2) ข้อเสีย

(1) ความแตกต่างหลากหลายของหน่วยการปกครองท้องถิ่นมีสูงทำให้เกิดช่องว่างระหว่างหน่วยการปกครองท้องถิ่นทั้งในด้านฐานะและศักยภาพอย่างมาก

(2) ขาดกลไกทางการเมืองและการบริหารที่จะช่วยสร้างระบบความร่วมมือระหว่างหน่วยการปกครองท้องถิ่นทำให้ความร่วมมือระหว่างหน่วยการปกครองท้องถิ่นที่มีขนาดเล็ก ในการร่วมกันจัดทำบริการสาธารณะไม่สามารถเกิดขึ้นได้

(3) ขาดศักยภาพโดยเฉพาะด้านการคลังและบุคลากร เนื่องจากสัดส่วนรายได้ของท้องถิ่นยังคงอยู่ในระดับต่ำและแหล่งรายได้สำคัญมิได้มาจากภาษีของท้องถิ่นโดยตรง ในขณะที่เดียวกันบุคลากรยังขาดความรู้ความสามารถเมื่อเปรียบเทียบกับข้าราชการส่วนกลาง (นกรินทร์ เมฆไตรรัตน์และคณะ 2545: 325 - 328)

จากข้อดีและข้อเสียของการจัดการปกครองท้องถิ่นในประเทศต่างๆข้างต้นจะเห็นภาพหนึ่งคือไม่มีระบบใดที่ดีที่สุดแต่ทุกประเทศจะต้องมองจุดอ่อนของระบบตนเองให้ออกและปรับปรุงแก้ไขเพื่อประโยชน์อันสูงสุดของประชาชนในแต่ละท้องถิ่นทั้งสามารถนำจุดเด่นของหลายๆประเทศมาเป็นบทเรียนเพื่อปรับปรุงแก้ไขระบบการปกครองท้องถิ่นของตนเองให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ และคณะ(2548:451-485) ได้ศึกษาเรื่อง “การวิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายเกี่ยวกับองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศกลุ่มยุโรป เอเชียและประเทศสหรัฐอเมริกา กับประเทศไทย” โดยเปรียบเทียบรูปแบบและการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

1. ประเทศไทย

การจัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบชั้นเดียวซึ่งแตกต่างจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเทศอังกฤษที่มีการแบ่งออกเป็นสองชั้น ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของสหรัฐอเมริกามีการแบ่งออกอย่างหลากหลายมากกว่ารูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทยจะแบ่งออกในระดับที่แตกต่างคือในระดับจังหวัดมีองค์การบริหารส่วนจังหวัด(อบจ.) ในระดับเมืองมีเทศบาล แบ่งออกเป็นเทศบาลตำบล เทศบาลเมืองและเทศบาลนคร

ส่วนการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ใช้อำนาจคือ สภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่น สภาท้องถิ่นแต่ละสภาประกอบด้วยสมาชิกสภาท้องถิ่นซึ่งมาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน

2. ประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกา เกิดขึ้นจากการรวมตัวของมลรัฐต่างๆด้วยความหลากหลายของประชาชนที่อพยพมาตั้งรกรากและรวมตัวกันเป็นสหพันธรัฐ ดังนั้นรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นของแต่ละมลรัฐจึงมีลักษณะแตกต่างกันออกไป ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ หน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นกึ่งบริษัทและหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นบริษัท ดังนี้

2.1 หน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นกึ่งบริษัท (Quasi – Municipal Corporation) เป็นหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นที่กึ่งเป็นของท้องถิ่นและของมลรัฐ โดยมีสถานภาพเป็นนิติบุคคล มีหน้าที่รับผิดชอบเพื่อที่จะแบ่งเบาภาระการบริการสาธารณะต่างๆของมลรัฐให้น้อยลงเป็นสิ่งสำคัญ กิจกรรมส่วนใหญ่จะเน้นเรื่องต่างๆไปภายในมลรัฐมากกว่าเน้นกิจกรรมเฉพาะของท้องถิ่น เช่น การป้องกันอาชญากรรม การบำรุงรักษาถนน การจัดสร้างที่อยู่อาศัยหน่วยการปกครองในลักษณะนี้ แบ่งย่อยออกเป็น 4 รูปแบบ

1) *เคาน์ตี (County)* เป็นหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่ที่สุดมีลักษณะเป็นกึ่งตัวแทนของมลรัฐและกึ่งตัวแทนของท้องถิ่น มีหน้าที่ตามกฎหมายที่มลรัฐกำหนดไว้ 7 ประการ คือ (1) รักษาความสงบเรียบร้อยให้เป็นไปตามกฎหมายของมลรัฐ (2) ทำหน้าที่เป็นเขตของศาล (3) เก็บรักษาหลักฐานและทะเบียนประวัติต่างๆ ด้านการศึกษา (4) สร้างและบำรุงรักษาถนน (5) จัดสวัสดิการด้านต่างๆ (6) ดำเนินการเลือกตั้งในท้องถิ่น (7) เป็นเขตเลือกตั้งของมลรัฐและของประเทศ

2) *Township & Town* เป็นหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดตั้งขึ้นในท้องถิ่นที่อยู่ในสภาพกึ่งเมืองกึ่งชนบท

Township มีอำนาจหน้าที่จำกัด เช่น รักษาความสะอาดของถนนนอกเขตเทศบาล คำนวณราคาที่ดิน ออกใบอนุญาตต่างๆ ดำเนินกิจกรรมโครงการสวัสดิการสังคม การจัดการศึกษา เป็นต้น

Town มีอำนาจหน้าที่การให้บริการต่างๆ เช่นการบำบัดน้ำเสีย ตรวจสอบการก่อสร้างอาคารและดูแลถนน เป็นต้น

3) *School District* เป็นรูปแบบที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อดำเนินกิจการเฉพาะอย่าง และมีการจัดตั้งมากที่สุด คือ ประมาณ 15,178 แห่ง มีลักษณะคล้ายเทศบาลแบบสภาเทศบาลและผู้จัดการเทศบาล(The Council-Manager Form) คือ มีการเลือกตั้งคณะกรรมการบริหารของโรงเรียนเพื่อเป็นผู้กำหนดนโยบายและควบคุมการดำเนินงานด้านการศึกษา มีรายได้จากภาษีท้องถิ่น การจัดบริการและได้รับงบประมาณสนับสนุนจากมลรัฐ อำนาจหน้าที่หลักของ School District จะเกี่ยวกับเฉพาะการจัดการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาและมัธยมเท่านั้น

4) *Special District* ระบบการปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศสหรัฐอเมริกาจะมีการกระจายอำนาจในรูปแบบลักษณะพิเศษให้แก่หน่วยการปกครองท้องถิ่นเฉพาะกิจอีกเป็นจำนวนมาก กล่าวคือ มลรัฐมอบอำนาจการบริหารให้กับหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นไปจัดทำบริการสาธารณะอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีความอิสระตามสมควรและไม่ขึ้นกับสายบังคับบัญชาของมลรัฐ แต่อยู่ภายใต้การควบคุมตามที่กฎหมายกำหนดไว้เท่านั้น รายได้ส่วนใหญ่ของ Special District มาจากการเก็บภาษีของตนเองรวมทั้งจากเงินยืม แต่โดยทั่วไปมีอำนาจหน้าที่ทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งเท่านั้น เช่น การป้องกันอัคคีภัย การอนุรักษ์ดิน การควบคุมและกำจัดแมลง การฉาปนกิจการจัดการห้องสมุด การชลประทานและการระบายน้ำ เป็นต้น

2.2 หน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นบริษัทเทศบาล(Municipal Corporation)

เป็นหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นของท้องถิ่นแท้จริง ประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ มารวมกันเป็นหน่วยการปกครองระดับใหญ่ขึ้นในลักษณะบริษัท การปกครองแบบบริษัทที่พบมากมี 4 รูปแบบ ดังนี้

1) *City* (นคร หรือ เมือง) เป็นหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่และพบมากที่สุด มีลักษณะเป็นชุมชนเมือง ส่วนใหญ่เป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ การเมืองและการศึกษา ประชาชนส่วนมากประกอบอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรรม เป็นระบบเทศบาล

2) *Town* (เมืองขนาดเล็ก) มีลักษณะเป็นบริษัทเทศบาลรองจาก *City* ได้แก่ *Town* เป็นหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นแรกของประเทศสหรัฐอเมริกา การปกครองและการบริหารกิจการของ *Town* เป็นรูปแบบที่เรียกว่าประชาธิปไตยโดยตรง คือ ประชาชนมีสิทธิออกเสียงเลือกตั้งโดยประชาชนจะมาประชุมกันที่เรียกว่า *Town Meeting* เพื่อเลือกเจ้าหน้าที่ตำแหน่งต่างๆ และกำหนดนโยบายการบริหาร ปัจจุบัน *Town* เสื่อมความนิยมลง เนื่องจากความเจริญทางคมนาคมและการติดต่อสื่อสาร จึงได้มีการปฏิรูปการประชุมของประชาชนทั้งหมดมาเป็นการประชุมตัวแทน รูปแบบการบริหารของแต่ละ *Town* มักจะแตกต่างกัน แต่โดยทั่วไปจะมีรูปแบบคล้ายคลึงกับรูปแบบนายกเทศมนตรี

3) *Village* เป็นหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นแบบบริษัทที่เล็กกว่าหนึ่งของประเทศสหรัฐอเมริกา มีอำนาจการปกครองตนเองเช่นเดียวกับหน่วยการปกครองอื่นๆ คือ มีอำนาจตรากฎหมาย เก็บภาษี จัดบริการต่างๆ เป็นต้น แต่ถ้า *village* ใดไม่สามารถจัดบริการแก่ประชาชนในท้องถิ่นได้เพียงพอ ก็จะเป็นหน้าที่ของ *Town* หรือ *County* เข้ามาดำเนินการแทน

4) *Borough* จัดว่าเป็นหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นที่เล็กที่สุด และมีอยู่ในบางมลรัฐเท่านั้น ปัจจุบันมีเพียง 12 แห่ง ซึ่งการจัดรูปแบบการปกครองจะคล้ายคลึงกับ *Town* และ *Village*

3. ประเทศฝรั่งเศส

การจัดระเบียบบริหารราชการแผ่นดินของประเทศฝรั่งเศส แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ รัฐบาลส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ดังนี้

3.1 การบริหารราชการส่วนกลาง หรือรัฐบาลกลาง (Central Government)

ประกอบด้วยประธานาธิบดี นายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรี โดยประธานาธิบดีเป็นประมุขของประเทศที่ได้รับเลือกตั้งจากประชาชนทั่วประเทศ และมีนายกรัฐมนตรีเป็นหัวหน้ารัฐบาล (Head of Government) ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากประธานาธิบดี ส่วนรัฐมนตรีจะแต่งตั้งโดยประธานาธิบดีโดยได้รับการเสนอจากนายกรัฐมนตรี มีหน่วยงานในส่วนกลางคือ กระทรวง (Ministers)

3.2 การบริหารส่วนภูมิภาค ได้แก่ จังหวัด (Department) มีอยู่ 100 จังหวัด มีฐานะเป็นนิติบุคคล แต่ละจังหวัดประกอบด้วยฝ่ายบริหาร คือ ผู้ว่าราชการจังหวัด และฝ่ายบัญญัติ ได้แก่ สภาจังหวัด ที่มาจากการเลือกตั้งของประชาชนมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนผู้ว่าราชการจังหวัด

3.2 การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น แบ่งเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่

1) ชุมชน หรือเทศบาล (Commune) การบริหารงานของเทศบาลประกอบด้วยสภาเทศบาล (Municipal Council) และนายกเทศมนตรี (Meyor) เป็นผู้บริหารในรูปแบบเทศบาลย่อยลงไปสุดท้ายเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล

2) จังหวัด (Department) การบริหารงานประกอบด้วย สภาจังหวัด (General Council) และประธานสภาจังหวัด เป็นผู้บริหารของจังหวัด สมาชิกสภาจังหวัดจะได้รับเลือกตั้งโดยตรงจากประชาชนอยู่ในตำแหน่งคราวละ 6 ปี

3) เขตหรือมณฑล (Region) เป็นการรวมหลายๆ จังหวัดขึ้นมาเป็นเขต ในการบริหารงานของเขตประกอบด้วยสภาเขต (Region Council) สมาชิกสภาเขตจะได้รับการเลือกตั้งโดยตรงจากประชาชนมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 6 ปี ในแต่ละเขตจะมีผู้ว่าการเขต (Regional Prefect) ทำหน้าที่ให้คำแนะนำและกำกับดูแลให้สภาเขตและประธานสภาเขตปฏิบัติตามนโยบาย กฎและระเบียบของรัฐบาลกลาง

ในส่วนการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิเศษ คือ เทศบาลนครปารีส (City of Paris) เป็นเมืองหลวงที่มีกฎหมายพิเศษที่มีใช้จังหวัดต่างๆ ไป

4. ประเทศอังกฤษ

สหราชอาณาจักรหรือประเทศอังกฤษ มีการจัดระเบียบบริหารประเทศออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ การบริหารส่วนกลาง (Central Government) และการบริหารส่วนท้องถิ่น (Local Government)

4.1 การบริหารส่วนกลาง ประกอบขึ้นด้วยกระทรวง มีรัฐบาล(Government) เป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารประเทศ ประกอบด้วยนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรี มีการจัดแบ่งกลุ่มตามภารกิจเป็นกระทรวง และมีหน่วยงานบริหารพิเศษ เรียกว่า Executive Agencies เป็นหน่วยงานของราชการแต่มีความเป็นอิสระในการดำเนินงานแบบธุรกิจเอกชน มี Chief Executive รับผิดชอบในการบริหารงานขึ้นตรงต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงต่างๆ

4.2 การบริหารส่วนท้องถิ่น การปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศอังกฤษไม่ได้มีอำนาจปกครองตนเองทั้งหมดแต่ขึ้นกับรัฐสภา ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจในการให้หรือยกเลิกอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โครงสร้างการปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศอังกฤษได้รับการปฏิรูปตามพระราชบัญญัติการปกครองส่วนท้องถิ่น ค.ศ.1972 โดยแบ่งออกเป็นสภามหานคร (Metropolitan Council) มี 6 แห่ง สภามณฑลเมืองนคร(County Council) มี 47 แห่ง สภาอำเภอในเขตมหานคร(Metropolitan District Councils) มี 36 แห่ง และสภาอำเภอเขตเมือง(County District Councils) มี 333 แห่ง โดยสามารถแยกได้ 4 ประเภท คือ

- 1) เขตพื้นที่เมืองหลวง(Capital Area) หรือเขตมหานครลอนดอน (Great London) แบ่งเป็น 32 เขตเมือง (Borough) และนครลอนดอน(City of London)
- 2) เขตพื้นที่เมืองในมหานคร(Metropolitan Area) แบ่งออกเป็น 6 แห่ง
- 3) เขตพื้นที่นอกเขตมหานคร(Non- Metropolitan Area)
- 4) เขตปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กระดับล่างในรูปแบบของสภาประชาคม (Parish) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเขตพื้นที่ทั้งในและนอกมหานครลอนดอน

5. ประเทศเกาหลีใต้

การปกครองส่วนท้องถิ่นประเทศเกาหลีใต้หรือสาธารณรัฐเกาหลีใต้ เป็นไปตามบทบัญญัติตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 117 “รัฐบาลท้องถิ่นทำหน้าที่ดูแลทุกข์สุขของประชากรในท้องถิ่น โดยทำหน้าที่ในการจัดการด้านทรัพย์สินและกำหนดกฎ ระเบียบของตนเอง เพื่อใช้ในการบริหารงานท้องถิ่นอย่างเป็นอิสระ ตามที่ได้ระบุไว้ในกฎหมายและพระราชกฤษฎีกา” อย่างไรก็ตาม ในช่วงระยะเวลากว่า 30 ปี ในข้อเท็จจริงยังไม่ได้มีการปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมาย จนกระทั่งปี

พ.ศ. 2538 รัฐบาลได้ตรากฎหมายการปกครองส่วนท้องถิ่นที่กำหนดให้มีการเลือกตั้งผู้ว่าราชการจังหวัดและนายกเทศมนตรีโดยตรงจากประชาชนในท้องถิ่นขึ้นเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์

การจัดรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศเกาหลีใต้ มี 2 รูปแบบ คือ รูปแบบทั่วไป(General Form) และรูปแบบพิเศษ(Special Form) คล้ายกับประเทศไทย

1. รูปแบบทั่วไป เป็นรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการกระจายอยู่ทั่วประเทศเกาหลีใต้ มี 2 ระดับ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับบน ได้แก่ จังหวัด หรือ Do และมหานคร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับล่าง ได้แก่ เมือง และ Kun (County) นอกจากนี้ทั้งเมือง และ Kun ยังมีหน่วยงานสาขาที่ช่วยแบ่งเบาภาระของทั้งสององค์กรดังกล่าว คือ Dong (หมู่บ้านในเขตเมือง) และ Eup/Myon (หมู่บ้านในเขตชนบท)

2. รูปแบบพิเศษ มีเพียงแห่งเดียวในประเทศเกาหลีใต้ คือ กรุงโซล ซึ่งเป็นเมืองหลวงในกรุงโซลเองก็มีการปกครอง 2 ระดับ คือ ระดับบนหรือที่เรียกว่า Seoul Special Metropolitan และระดับล่างที่เรียกว่า เขตปกครอง(Ku)

6. ประเทศออสเตรเลีย

การจัดการปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศออสเตรเลียเป็นระบบชั้นเดียว (One-Tier System) คือมีหน่วยการปกครองรูปแบบเดียว ได้แก่ เทศบาล (Municipality) แม้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นระบบชั้นเดียวแต่กลับมีความแตกต่างหลากหลายตามกฎหมายของแต่ละรัฐ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังนี้

- 1) ขนาดของพื้นที่และจำนวนประชากร
- 2) ขอบเขตและระดับของภารกิจหน้าที่
- 3) จำนวนงบประมาณ ทรัพยากรและพื้นฐานทักษะความชำนาญ
- 4) สภาพทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม
- 5) โครงสร้างอำนาจและอิทธิพลภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การจัดประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศออสเตรเลีย มี 2 ประเภทหลักๆ คือ

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีลักษณะพื้นที่ที่มีสภาพเป็นเมือง

- 1.1 เขตนครหลวงของแต่ละรัฐ(Urban Capital City)
- 1.2 เขตมหานคร ส่วนใหญ่จะมีประชากรมากกว่า 100,000 คน
- 1.3 เขตเมืองปริมณฑล(Regional Towns /City)
- 1.4 เขตเมืองตามชายขอบประเทศ(Fringe)

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีลักษณะพื้นที่ที่มีสภาพเป็นชนบท จำนวน ประชากรโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 20,000 คน แบ่งออกเป็น

- 2.1 เขตพื้นที่ที่กำลังพัฒนา (Significant Growth Area)
- 2.2 เขตพื้นที่เกษตรกรรม (Agricultural Area)
- 2.3 เขตพื้นที่ที่อยู่ไกลจากเมืองหลวง(Remote)

3. แนวคิดเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล

3.1 ความหมาย

องค์การบริหารส่วนตำบล คือ มีชื่ออย่างเป็นทางการว่า “ อบต.” จัดตั้งขึ้นตาม พรบ.สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ซึ่งประกาศในราชกฤษฎีกา เล่ม 111 ตอนที่ 5311 ลงวันที่ 2 ธันวาคม 2537 อบต. เกิดขึ้นจากการยกฐานะสภาตำบลที่มีรายได้โดยไม่รวมเงินอุดหนุน ในปีงบประมาณที่ล่วงมาติดต่อกันสามปีเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าปีละหนึ่งแสนห้าหมื่นบาท (มาตรา 10) อบต. มีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นราชการส่วนท้องถิ่น(มาตรา 43) โดยราษฎรเลือกตั้งตัวแทนสมาชิกสภา อบต.เข้าไปมีอำนาจหน้าที่ตัดสินใจในการบริหารงานของตำบลตามที่กฎหมายกำหนดไว้โดย อบต.แต่ละแห่งจะมีพื้นที่รับผิดชอบในเขตตำบลที่ไม่อยู่ในเขตเทศบาลหรือองค์กรปกครองท้องถิ่นอื่น ยกเว้นองค์การบริหารส่วนจังหวัด(โกวิทฯ พวงงาม 2546, กองราชการส่วนตำบล กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย 2542)

อบต. เกิดขึ้นครั้งแรกในนามของสภาตำบลในปี พ.ศ.2499 ตามคำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ 222/2499 ลงวันที่ 8 มีนาคม 2499 จำนวนกว่า 4,000 แห่ง ทั่วประเทศให้ทำหน้าที่องค์กรประชาชน เปิดโอกาสให้ประชาชนได้เรียนรู้และฝึกฝนประชาธิปไตยในการบริหารงานในระดับตำบลอย่างไรก็ตามสภาตำบลนี้ไม่มีฐานะเป็นองค์กรส่วนท้องถิ่นและไม่มีฐานะเป็นนิติบุคคล ในปีเดียวกันนั้นเอง รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติจัดตั้งตำบล ซึ่งเป็นชุมชนขนาดใหญ่เป็นหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นเรียกว่าองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 59 แห่ง ทำให้การปกครองระดับตำบลมีองค์กร 2 รูปแบบด้วยกัน ต่อมา อบต. ได้ถูกยุบเลิกทั้งหมดเนื่องจากขาดความพร้อมในการดำเนินงาน การปรับปรุงรูปแบบการบริหารในตำบลในรูปสภาตำบล เกิดขึ้นครั้งแรกใน พ.ศ. 2509 ประกอบด้วยการรวมการ โดยตำแหน่งและการรวมการโดยการเลือกตั้งโดยตำแหน่ง ได้แก่ กำนันผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านในตำบลและแพทย์ประจำตำบล กรรมการโดยเลือกตั้งได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิหมู่บ้านละ 1 คน ซึ่งราษฎรในหมู่บ้านเลือกตั้งเข้าทำหน้าที่คราวละ 5 ปี จากสภาพปัญหาของสภาตำบลจึงได้เกิดพลังทางการเมืองผลักดันให้สภาตำบลมีฐานะเป็นนิติบุคคลและองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นเพื่อแก้ไขปัญหารายได้ของเกษตรกร ได้ออกพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546 มีผลทำให้สภาตำบลทั่วประเทศมีฐานะเป็นนิติบุคคล ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2538 และสภาตำบลที่มีรายได้ไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณที่ล่วงมาติดต่อกัน 3 ปี เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าปีละ 150,000 บาท จำนวน 618 แห่ง ได้รับการยกฐานะเป็น อบต. ซึ่งเป็นองค์กรส่วนท้องถิ่นเต็มรูปแบบตั้งแต่เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2538

3.2 ระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบล เดิมองค์การบริหารส่วนตำบลได้จัดแบ่งระดับออกเป็น 5 ระดับชั้นด้วยกันตามรายได้ ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 การจำแนกระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบล

เกณฑ์รายได้	ระดับชั้น
20 ล้านบาทขึ้นไป	1
12- 20 ล้านบาท	2
6-12 ล้านบาท	3
3- 6 ล้านบาท	4
ไม่เกิน 3 ล้านบาท	5

ที่มา: ปรับปรุงจากอุดม เชยกิจวงศ์ (2545) อบต.ประชาธิปไตยของชาวบ้าน หน้า 51

ต่อมาได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์การปรับขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล ลงวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2547 ให้มีการปรับขนาดองค์การบริหารส่วนตำบลใหม่เป็น 3 ขนาดด้วยกันคือ ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก โดยอาศัยหลักเกณฑ์ดังนี้

(1) ต้องผ่านเกณฑ์ด้านรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล คือ

ก) องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ต้องมีรายได้ไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณที่ผ่านมามาตั้งแต่ 20 ล้านบาทขึ้นไป

ข) องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางต้องมีรายได้ไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณที่ผ่านมามาตั้งแต่ 6 ล้านบาทขึ้นไป

(2) ต้องผ่านเกณฑ์การชี้วัดซึ่งมีคะแนนรวม 1,000 คะแนน โดยองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ต้องได้คะแนนตั้งแต่ 500 คะแนนขึ้นไป โดยมีรายละเอียดของเกณฑ์ดังนี้

ก) เกณฑ์ชี้วัดด้านค่าใช้จ่ายบุคลากรของ อบต. คะแนนเต็ม 150 คะแนน

3.3.2 นายกองค้การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล(ฉบับที่ 5) พ.ศ.2546 ได้กำหนดให้นายกองค้การบริหารส่วนตำบลมาจากการเลือกตั้งโดยตรงจากประชาชน สามารถแต่งตั้งรองนายกองค้การบริหารส่วนตำบลได้ไม่เกิน 2 คน เลขานุการนายกองค้การบริหารส่วนตำบล 1 คน โดยที่บุคคลดังกล่าวจะต้องไม่เป็นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

หน้าที่ของนายกองค้การบริหารส่วนตำบลมีดังนี้

- 1) ก่อนเข้ารับหน้าที่นายกองค้การบริหารส่วนตำบลจะต้องแถลงนโยบายต่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานตามนโยบายที่ได้แถลงไว้ต่อสภาเป็นประจำทุกปี
- 2) กำหนดนโยบายโดยไม่ขัดต่อกฎหมายและรับผิดชอบในการบริหารราชการขององค์การบริหารส่วนตำบล ให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบัญญัติ และนโยบาย
- 3) สั่งอนุญาตและอนุมัติเกี่ยวกับราชการขององค์การบริหารส่วนตำบล
- 4) แต่งตั้งและถอดถอนรองนายกองค้การบริหารส่วนตำบลและเลขานุการนายกองค้การบริหารส่วนตำบล
- 5) วางระเบียบเพื่อให้งานขององค์การบริหารส่วนตำบลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย
- 6) รักษาการให้เป็นไปตามข้อบัญญัติของค้การบริหารส่วนตำบล
- 7) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่น
- 8) ควบคุมและรับผิดชอบในการบริหารราชการขององค์การบริหารส่วนตำบลตามกฎหมายและเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการและลูกจ้างองค์การบริหารส่วนตำบล
- 9) มีสิทธิเข้าประชุมสภาของค้การบริหารส่วนตำบล และมีสิทธิแถลงข้อเท็จจริงตลอดจนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานในหน้าที่ของตนต่อที่ประชุม แต่ไม่มีสิทธิออกเสียงลงคะแนน
- 10) กรณีที่ไม่มีผู้ดำรงตำแหน่งประธานและรองประธานสภาของค้การบริหารส่วนตำบล หรือสภาของค้การบริหารส่วนตำบลถูกยุบ หากมีกรณีสำคัญหรือจำเป็นเร่งด่วนซึ่งปล่อยให้เนิ่นช้าจะกระทบต่อประโยชน์สำคัญของราชการหรือราษฎร นายกองค้การบริหารส่วนตำบลจะดำเนินการไปพลางก่อนเท่าที่จำเป็น

3.3.3 สำนักงานปลัดของค้การบริหารส่วนตำบลและส่วนต่างๆของค้การบริหารส่วนตำบล เนื่องด้วยเพื่อให้การดำเนินงานของค้การบริหารส่วนตำบลเป็นไปด้วยความสะดวก

เรียบร้อย พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล จึงกำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลแบ่งการบริหารงานออกเป็น

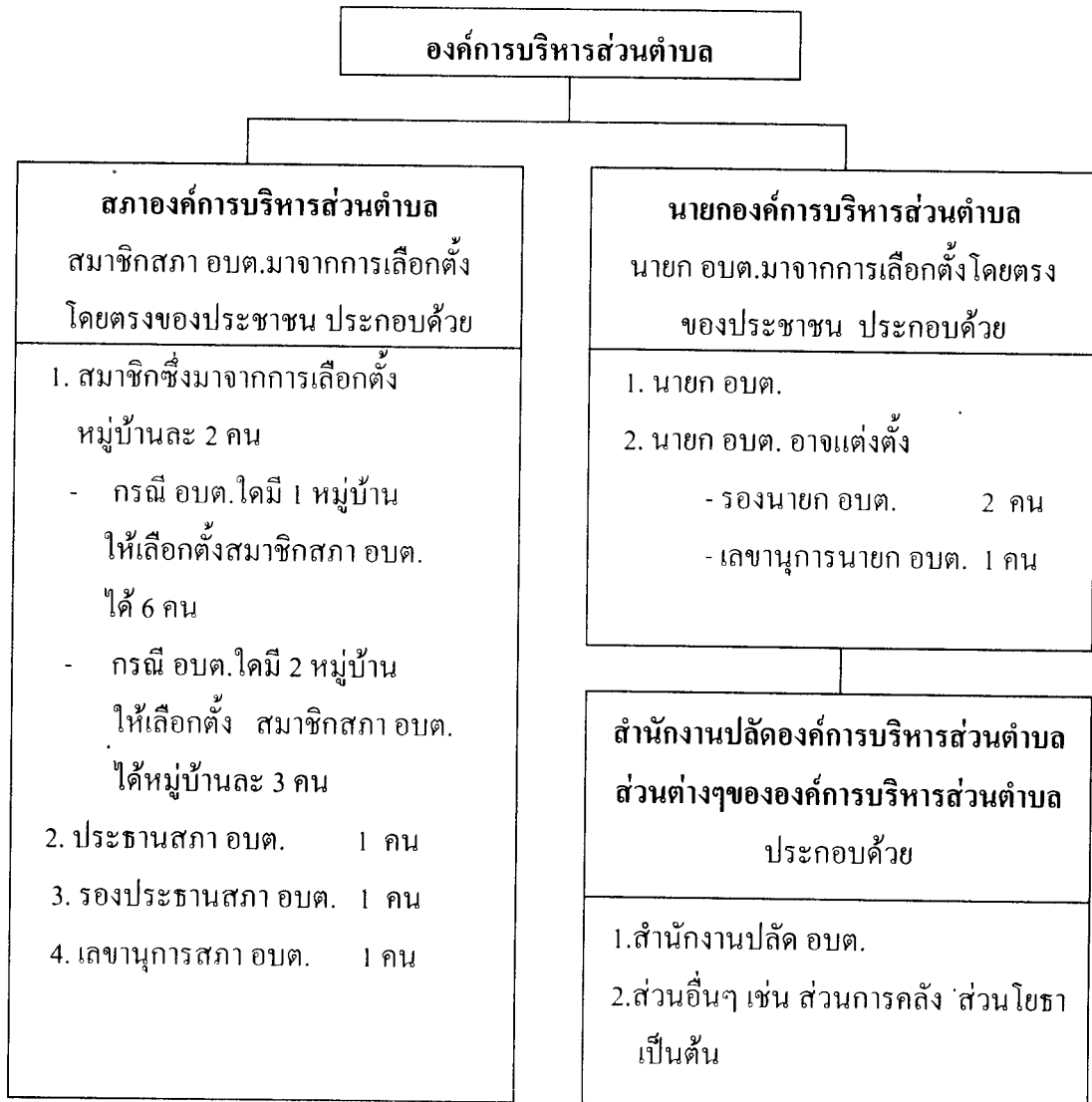
1) สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ทำหน้าที่เกี่ยวกับงานบริหารทั่วไป งานธุรการ งานการเจ้าหน้าที่ งานสวัสดิการ งานเกี่ยวกับการตราข้อบังคับ งานนิติการ งานรัฐพิธี งานจัดทำแผนพัฒนาตำบล งานจัดทำข้อบังคับงบประมาณประจำปี งานขออนุมัติดำเนินการตามข้อบังคับ งานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหัวหน้าสำนักงาน

2) ส่วนการคลัง ทำหน้าที่เกี่ยวกับการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน การตรวจเงิน การหักภาษีเงินได้และการนำส่งภาษี งานการตัดโอนเงินเดือน งานจัดทำบ งานจัดการบัญชีทุกประเภท เป็นต้น โดยมีหัวหน้าส่วนการคลังหรือเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีเป็นหัวหน้า

3) ส่วนโยธา ทำหน้าที่เกี่ยวกับงานสำรวจ ออกแบบ เขียนแบบอาคาร สะพาน งานประมาณการค่าใช้จ่ายตามโครงการ งานควบคุมอาคาร งานควบคุมการก่อสร้างและซ่อมบำรุง เป็นต้น โดยมีหัวหน้าส่วนโยธาหรือนายช่างโยธาเป็นหัวหน้าส่วน

4) ส่วนต่างๆ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลได้ตั้งขึ้น ทั้งนี้เป็นไปตามการลงมติของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

สำหรับการจัดโครงสร้างองค์กรขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันนี้ ตาม พ.ร.บ.สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล(ฉบับที่ 5) พ.ศ.2546 สามารถสรุปการจัดโครงสร้างองค์กรได้ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล

ที่มา: ปรับปรุงจาก โกวิทช์ พวงงาม (2548) การปกครองท้องถิ่นไทย หน้า 276

3.4 บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล

3.4.1 **พนักงานส่วนตำบล** เป็นบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้รับเงินเดือนจากเงินงบประมาณหมวดเงินเดือนขององค์การบริหารส่วนตำบล พนักงานส่วนตำบลได้จัดตั้งขึ้นตามพระราชกฤษฎีการะเบียบพนักงานส่วนตำบล พ.ศ. 2539 ได้กำหนดตำแหน่งพนักงานส่วนตำบลไว้จำนวน 21 ตำแหน่ง ดังนี้

- 1) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล (เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 3-7)

- 2) รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล (เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 3-6)
- 3) หัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล(เจ้าหน้าที่บริหารงาน ทั่วไป 3-5)
- 4) หัวหน้างานธุรการ (เจ้าพนักงานธุรการ 2-5)
- 5) เจ้าหน้าที่ธุรการ ระดับ 1-4
- 6) เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ระดับ 1-4
- 7) หัวหน้างานนิติการ (นิติกร 3-5)
- 8) หัวหน้าส่วนการคลัง (เจ้าหน้าที่บริหารงานการเงินและบัญชี 2-6)
- 9) หัวหน้างานงบประมาณ (เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี 2-5)
- 10) หัวหน้างานจัดเก็บรายได้ (เจ้าพนักงานจัดเก็บรายได้ 2-5)
- 11) เจ้าหน้าที่จัดเก็บรายได้ ระดับ1-4
- 12) หัวหน้างานการเงินและบัญชี (เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี2-5)
- 13) เจ้าหน้าที่การและบัญชี ระดับ 1-4
- 14) หัวหน้าส่วนโยธา (เจ้าหน้าที่บริหารงานช่าง 2-6)
- 15) หัวหน้างานโยธา (วิศวกรโยธา 3-6)
- 16) นายช่างโยธา ระดับ 2-5
- 17) ช่างโยธา ระดับ 1-4
- 18) หัวหน้าส่วนสาธารณสุข (นักบริหารงานสาธารณสุข 3-6)
- 19) หัวหน้างานสุขาภิบาล (นักวิชาการสุขาภิบาล 3-6)
- 20) หัวหน้างานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (พยาบาลวิชาชีพ 3-5)
- 21) เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ระดับ 2-4

โดยที่กรอบอัตรากำลังพนักงานส่วนตำบลมีมากขึ้นอยู่กับรายได้เฉลี่ยต่อปีที่องค์การบริหารงานส่วนตำบลจัดหาได้ มาเป็นเกณฑ์ โดยทั้งนี้ไม่รวมเงินอุดหนุนจากรัฐบาล
 ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 จำนวนพนักงานส่วนตำบล จำแนกตามรายได้เฉลี่ยขององค์การบริหารส่วนตำบล

เกณฑ์รายได้	จำนวนพนักงานส่วนตำบล(คน)
20 ล้านบาทขึ้นไป	21
12- 20 ล้านบาท	12
6-12 ล้านบาท	6
3- 6 ล้านบาท	4
ไม่เกิน 3 ล้านบาท	3

ที่มา:ปรับปรุงจาก อุดม เชยทิวศ์ (2545) อบต.ประชาธิปไตยของชาวบ้าน หน้า 51

3.4.2 ลูกจ้าง นอกจากนี้แล้วในองค์การบริหารส่วนตำบลยังสามารถจ้างลูกจ้างเพื่อช่วยปฏิบัติงาน โดยถือตามเกณฑ์รายได้ดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 จำนวนลูกจ้าง จำแนกตามระดับรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล

เกณฑ์รายได้	จำนวนลูกจ้าง(คน)
ไม่เกิน 3 แสนบาท	1-2
เกิน 3 แสนบาท - 5 แสนบาท	1-4
เกิน 5 แสนบาท - 1 ล้านบาท	2-8
เกิน 1 ล้านบาท - 1.5 ล้านบาท	2-10
เกิน 1.5 ล้านบาท - 2 ล้านบาท	5-14
เกิน 2 ล้านบาท - 3 ล้านบาท	5-18
เกิน 3 ล้านบาทขึ้นไป	5-24

ที่มา: อุดม เชยทิวศ์ (2545) อบต.ประชาธิปไตยของชาวบ้าน หน้า 52

3.5 รายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล

3.5.1 รายได้จากภาษีอากรและค่าธรรมเนียม

- 1) ภาษีโรงเรือนและที่ดินว่าด้วยกฎหมายภาษีโรงเรือนและที่ดิน
- 2) ภาษีบำรุงท้องที่ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีบำรุงท้องที่
- 3) ภาษีป้ายว่าด้วยกฎหมายภาษีป้าย
- 4) ภาษีมูลค่าเพิ่มตามประมวลรัษฎากรที่ได้รับจากการจัดสรรในอัตราซึ่งเมื่อรวมที่จัดเก็บได้หักส่วนที่ต้องจ่ายคืนแล้ว โดยเป็นหน้าที่ของกรมสรรพากรที่จะจัดเก็บ
- 5) ภาษีธุรกิจเฉพาะตามประมวลรัษฎากร โดยเป็นหน้าที่ของกรมสรรพากรที่จะจัดเก็บ
- 6) ภาษีสรรพสามิตตามกฎหมายว่าด้วยภาษีสรรพสามิต ภาษีสุราคำตามกฎหมายว่าด้วยภาษีสุรา และค่าแสตมป์ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบซึ่งเก็บจากการค้าในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล โดยออกข้อบัญญัติจัดเก็บเพิ่มเติม โดยเป็นหน้าที่ของกรมสรรพสามิตที่จะจัดเก็บ
- 7) ภาษีและค่าธรรมเนียมรถยนต์ รวมทั้งเงินเพิ่มตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ ภาษिरถตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก และค่าธรรมเนียมล้อเลื่อน
- 8) ภาษีการพนันตามกฎหมายว่าด้วยการพนัน
- 9) ภาษีการศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ
- 10) อากรการฆ่าสัตว์และผลประโยชน์อื่นอันเกิดจากการฆ่าสัตว์ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการฆ่าสัตว์และจำหน่ายเนื้อสัตว์
 - 11) อากรรังนกอีแอ่นตามกฎหมายว่าด้วยอากรรังนกอีแอ่น
 - 12) ค่าภาคหลวงแร่ตามกฎหมายว่าด้วยแร่หลังจากหักส่งเป็นรายได้ของรัฐ
 - 13) ค่าภาคหลวงปิโตรเลียมตามกฎหมายว่าด้วยค่าภาคหลวงปิโตรเลียม
 - 14) ค่าธรรมเนียมการจดทะเบียนสิทธิและนิติกรรมเกี่ยวกับอสังหาริมทรัพย์ที่มีทุนทรัพย์ภายในเขต ทั้งนี้ตามประมวลกฎหมายที่ดินและกฎหมายว่าด้วยอาคารชุด
 - 15) ค่าธรรมเนียมสนามบินตามกฎหมายว่าด้วยการเดินอากาศ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามอัตราและวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด
 - 16) ค่าธรรมเนียมดังต่อไปนี้ โดยออกข้อบัญญัติจัดเก็บเพิ่มขึ้นในอัตราไม่เกินร้อยละสิบของค่าธรรมเนียมที่มีการจัดเก็บตามกฎหมายว่าด้วยงานนั้น
 - (ก) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตขายสุรา
 - (ข) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตเล่นการพนันตามกฎหมายว่าด้วยการพนัน
- 17) ค่าธรรมเนียม ค่าใบอนุญาต และค่าปรับในกิจการที่กฎหมายมอบหมาย

หน้าที่ให้องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเจ้าของหน้าที่ดำเนินการภายในเขตท้องถิ่น

18) ค่าใช้น้ำบาดาลตามกฎหมายว่าด้วยน้ำบาดาล ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามสัดส่วนที่คณะกรรมการกำหนด

19) ค่าธรรมเนียมใด ๆ ที่เรียกเก็บจากผู้ใช้หรือได้รับประโยชน์จากบริการสาธารณะที่จัดให้มีขึ้น

20) รายได้อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นขององค์การบริหารส่วนตำบล

3.5.2 รายได้จากทรัพย์สินและรายได้อื่นๆ

1) รายได้จากทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) รายได้จากสาธารณูปโภค

3) รายได้จากการพาณิชย์และการทำกิจการ ไม่ว่าจะดำเนินการเองหรือร่วมกับบุคคลอื่น หรือจากสหการ

4) ภาษีอากร ค่าธรรมเนียม ค่าใบอนุญาต ค่าปรับ ค่าตอบแทน หรือรายได้อื่นใดก็ตามที่มีกฎหมายบัญญัติไว้ให้เป็นรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5) ค่าบริการ

6) เงินอุดหนุนจากรัฐบาลส่วนราชการรัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

7) เงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ องค์กรต่างประเทศ หรือองค์กรระหว่างประเทศ

8) รายได้จากการจำหน่ายพันธบัตร

9) เงินกู้จากกระทรวง ทบวง กรม องค์กร หรือนิติบุคคลต่างๆ

10) เงินกู้จากต่างประเทศ องค์กรต่างประเทศ หรือองค์กรระหว่างประเทศ

11) เงินหรือทรัพย์สินอย่างอื่นที่มีผู้อุทิศให้

12) เงินช่วยเหลือหรือเงินค่าตอบแทน

13) รายได้จากทรัพย์สินของแผ่นดินหรือรายได้จากทรัพย์สินของรัฐวิสาหกิจที่ดำเนินการเมื่อมุ่งหวังกำไรในเขตขององค์การบริหารส่วนตำบล

14) รายได้จากค่าธรรมเนียมพิเศษ

(พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 หมวด 3)

3.6 อำนาจและหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองดังนี้

- 1) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
 - 2) การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
 - 3) การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
 - 4) การสาธารณสุขูปโภคและการก่อสร้างอื่นๆ
 - 5) การสาธารณสุขการ
 - 6) การส่งเสริมกีฬา การฝึก และประกอบอาชีพ
 - 7) การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน
 - 8) การส่งเสริมการท่องเที่ยว
 - 9) การจัดการศึกษา
 - 10) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส
 - 11) การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
 - 12) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
 - 13) การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
 - 14) การส่งเสริมกีฬา
 - 15) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน
 - 16) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
 - 17) การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
 - 18) การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
 - 19) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
 - 20) การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน
 - 21) การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
 - 22) การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์
 - 23) การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบ และการอนามัย
- โรงพยาบาล และสาธารณสุขสถานอื่นๆ

- 24) การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- 25) การผังเมือง
- 26) การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร
- 27) การดูแลรักษาที่สาธารณะ
- 28) การควบคุมอาคาร
- 29) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- 30) การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
- 31) กิจกรรมอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

4. สาระสำคัญของ พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542

4.1 ให้มีคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย

- 1) นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธาน
- 2) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา เลขาธิการ ก.พ. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ และอธิบดีกรมการปกครอง
- 3) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนสิบสองคน ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดสองคน ผู้บริหารเทศบาลสามคน ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลห้าคนและผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ผู้บริหารเมืองพัทยาหรือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นรวมสองคน ทั้งนี้ โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทเลือกกันเองตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่นายกรัฐมนตรีกำหนด
- 4) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสิบสองคน ประกอบด้วยบุคคลซึ่งมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ในด้านการบริหารราชการแผ่นดิน ด้านการพัฒนาท้องถิ่น ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านการปกครองส่วน

ท้องถิ่นในสาขารัฐศาสตร์ หรือรัฐประศาสนศาสตร์ และด้านกฎหมาย ทั้งนี้ การสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่นายกรัฐมนตรีกำหนด

4.2 อำนาจ และหน้าที่ของคณะกรรมการ มีดังนี้

- 1) จัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการ เพื่อขอความเห็นชอบ จากคณะรัฐมนตรี และรายงานต่อรัฐสภา
- 2) กำหนดการจัดบริการสาธารณะ ตามอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง
- 3) ปรับปรุงสัดส่วนภาษี และอากร และรายได้ ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง โดยคำนึงถึงภาระหน้าที่ของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง เป็นสำคัญ
- 4) กำหนดหลักเกณฑ์ และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ จากราชการส่วนกลาง และราชการส่วนภูมิภาค ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 5) ประสานการถ่ายโอนข้าราชการ ข้าราชการส่วนท้องถิ่น และพนักงานรัฐวิสาหกิจ ระหว่างส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับคณะกรรมการพนักงานส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องกับการกำหนดอำนาจหน้าที่ การจัดสรรภาษีและอากร เงินอุดหนุน เงินงบประมาณที่ราชการส่วนกลาง โอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการถ่ายโอนภารกิจ ตาม 2). 3) และ 4)
- 6) ให้ข้อเสนอแนะในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจเพื่อให้การกระจายอำนาจเป็นไปตามแผนฯ ที่วางไว้ เช่น มาตรการด้านการเงิน การคลัง การภาษีอากร การตราพระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา ออกกฎกระทรวง ประกาศ การจัดระบบตรวจสอบ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น เป็นต้น

4.3 จัดทำแผนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในการจัดทำแผนดังกล่าว ให้ดำเนินการที่จำเป็น คือ

- 1) ให้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจการให้บริการสาธารณะที่รัฐดำเนินการอยู่ให้เสร็จสิ้นภายในสี่ปี หากยังไม่แล้วเสร็จภายในสี่ปี ให้รัฐทำหน้าที่ประสานความร่วมมือ และช่วยเหลือท้องถิ่น ให้ถ่ายโอนภารกิจให้แล้วเสร็จ ภายในสิบปี
- 2) กำหนดการจัดสรรภาษี และอากรเงินอุดหนุนและรายได้อื่นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน ปี พ.ศ. 2544 ไม่น้อยกว่าร้อยละยี่สิบของรายได้รัฐบาล และในปี พ.ศ.2549 ไม่น้อยกว่าร้อยละสามสิบห้าของรายได้รัฐบาล ให้คณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ พิจารณา ทบทวนแผนการกระจายอำนาจฯ ทุกระยะเวลาไม่เกินห้าปี

4.5 การกำหนดอำนาจ และหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะ

ตามมาตรา 16, 17 และ 18 ได้มีการกำหนดให้เทศบาลเมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด และ กรุงเทพมหานคร มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ตัวอย่างเช่น การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ การสาธารณสุขปโภค การสาธารณสุขการ การส่งเสริมการฝึกและประกอบอาชีพ การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน การส่งเสริมการท่องเที่ยว การจัดการศึกษา การสาธารณะ การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล การส่งเสริมกีฬา การควบคุมการเลี้ยงสัตว์ และการฆ่าสัตว์ การผังเมือง การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกัน และรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นต้น การจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การจัดให้มีพิพิธภัณฑสถานและหอจดหมายเหตุ การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การขน สัมมวลชนและการวิศวกรรมจราจร เป็นต้น

4.6 การจัดสรรส่วนภาษี และอากร

ได้กำหนดให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล อาจมีรายได้จากภาษีและอากร ค่าธรรมเนียมและเงินรายได้ เช่น ภาษีโรงเรือน และที่ดิน ภาษีบำรุงท้องที่ ภาษีป้าย ภาษีมูลค่าเพิ่ม ค่าภาคหลวงปิโตรเลียม ค่าธรรมเนียม ค่าใบอนุญาต ค่าปรับตามกฎหมาย เป็นต้น

นอกจากนี้ยัง กำหนดให้ องค์การบริหารส่วนจังหวัด และ กรุงเทพมหานคร อาจมีรายได้จากภาษีอากร ค่าธรรมเนียม และเงินรายได้ เช่น ภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด/ กรุงเทพมหานครสำหรับน้ำมันเบนซิน ดีเซล และก๊าซ ภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด / กรุงเทพมหานครสำหรับยาสูบ ภาษีมูลค่าเพิ่ม ภาษีสรรพสามิต ภาษี และค่าธรรมเนียมรถยนต์ ภาษีเพื่อการศึกษา อากรรังนกอีแอ่น ค่าภาคหลวงแร่ ค่าภาคหลวงปิโตรเลียม ค่าธรรมเนียมบำรุง องค์การบริหารส่วนจังหวัด/กรุงเทพมหานคร (จากผู้พักในโรงแรม) ค่าธรรมเนียมสนามบิน เป็นต้น

5. สาระสำคัญของแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543

5.1 แผนกำหนดกรอบแนวคิด เป้าหมาย และแนวทาง

แผนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นแผนที่กำหนดกรอบแนวคิด เป้าหมาย และแนวทางการกระจายอำนาจ ให้เป็นไปตามมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 เพื่อให้การ

กระจายอำนาจบรรลุนิติภาวะที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ไม่เป็นแผนที่เบ็ดเสร็จ มีกระบวนการที่ยืดหยุ่น และสามารถปรับวิธีการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น

5.2 วิสัยทัศน์การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

5.2.1 ในช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ. 2544-2547)

ในช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ.2544-2547) ของการถ่ายโอนภารกิจตามกรอบของกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจะเป็นช่วงของการปรับปรุงระบบการบริหารงานภายในขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาค รวมทั้งการพัฒนายุทธศาสตร์การสร้างความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณ และทรัพย์สิน ตลอดจนการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

5.2.2 ในช่วงที่ 2 (พ.ศ. 2548-2553)

หลังจากการถ่ายโอนในช่วง 4 ปีแรกสิ้นสุดลง จนถึงระยะเวลาการถ่ายโอนในปีที่เหลือ (พ.ศ.2548-2553) ตามกรอบของกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านมีการปรับบทบาทของ ราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคม (ภาคประชาชน) ที่จะเรียนรู้ร่วมกัน ในการถ่ายโอนภารกิจ มีการปรับกลไกความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับราชการบริหารส่วนภูมิภาคอย่างกลมกลืนรวมทั้งปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

5.2.3 ในช่วงเวลาหลังจากปีที่ 10 (พ.ศ. 2554 เป็นต้นไป)

ในช่วงเวลาหลังจากปีที่ 10 (พ.ศ.2554 เป็นต้นไป) ประชาชนในท้องถิ่นจะมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถเข้าถึงบริการสาธารณะได้อย่างทั่วถึง และเป็นธรรม ประชาชนจะมีบทบาทในการตัดสินใจ การกำกับดูแล และการตรวจสอบ ตลอดจนการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเต็มที่ ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีการพัฒนาศักยภาพทางด้านการบริหารจัดการและการคลังท้องถิ่น ที่พึ่งตนเองและเป็นอิสระมากขึ้น ผู้บริหารและสภาท้องถิ่นจะเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีวิสัยทัศน์ในการบริหารงาน การบริหารราชการส่วนภูมิภาคจะเปลี่ยนบทบาทจากฐานะผู้จัดทำบริการสาธารณะมาเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ และกำกับดูแลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่าที่จำเป็น

ภายใต้ขอบเขตที่ชัดเจนการปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นการปกครองตนเองของประชาชนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง

5.3 กรอบแนวคิดการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หลักการ และสาระสำคัญมี 3 ด้าน คือ

5.3.1 ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย และการบริหารจัดการ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ย่อมมีอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหารจัดการ การบริหารงานบุคคล และการเงินการคลังของตนเอง

5.3.2 ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน และการบริหารราชการส่วนภูมิภาค

รัฐต้องกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการของตนเองได้มากขึ้น โดยปรับลดบทบาทและภารกิจของราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาค รวมทั้งเพิ่มบทบาทให้ส่วนท้องถิ่นเข้าดำเนินการแทน เพื่อให้ราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาครับผิดชอบในภาคกิจกรรมมหภาค และภารกิจที่เกินกว่าขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการได้ โดยกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านนโยบายและด้านกฎหมายเท่าที่จำเป็น ให้การสนับสนุนส่งเสริมด้านเทคนิควิชาการและตรวจสอบติดตามประเมินผล

5.3.3 ด้านประสิทธิภาพการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รัฐต้องกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณะที่ดีขึ้น หรือไม่ต่ำกว่าเดิม มีคุณภาพมาตรฐาน การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ และรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการมากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และติดตามตรวจสอบ

5.4 วัตถุประสงค์ของแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ เพื่อให้มีการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง ตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 โดยกำหนดกรอบทิศทางและแนวทางการกระจายอำนาจที่ชัดเจนมีกระบวนการที่ยืดหยุ่น ตลอดจนกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

5.5 เป้าหมายของแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.5.1 ให้มีการถ่ายโอนภารกิจ ในการจัดบริการสาธารณะของรัฐ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใน 4 ปี หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด ที่ไม่สามารถรับการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่ และภารกิจภายใน 4 ปี ให้ดำเนินการถ่ายโอนภายใน 10 ปี

5.5.2 กำหนดการจัดสรรภาษีและอากร เงินอุดหนุน และรายได้อื่น ให้แก่องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น โดยในปี 2544 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของรายได้รัฐบาล และในปี 2549 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 ของรายได้รัฐบาล

5.5.3 การจัดตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี ให้รัฐจัดสรรเงินอุดหนุนแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามความต้องการ และความจำเป็น

5.5.4 จัดระบบของการถ่ายโอนบุคลากรจากหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้สอดคล้องกับการถ่ายโอนภารกิจ

5.5.5 ปรับปรุงกฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้อง ให้สอดคล้องกับการถ่ายโอนอำนาจ และหน้าที่

5.6 แนวทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.6.1 การถ่ายโอนภารกิจ

การถ่ายโอนภารกิจตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะไม่ครอบคลุมงานหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับความมั่นคง การพิจารณาพิพากษาคดี การต่างประเทศ และการเงินการคลังของประเทศโดยรวม

สำหรับภารกิจการให้บริการสาธารณะ ถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำได้สามารถถ่ายโอนภายใน 4 ปี แต่ถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ยังไม่พร้อมให้ขยายเวลาเตรียมความพร้อมได้ภายใน 10 ปี โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำแผนเตรียมความพร้อม และราชการบริหารส่วนกลาง และราชการบริหารส่วนภูมิภาค ให้การสนับสนุนแนะนำด้านการบริหารจัดการ และเทคนิควิชาการ

รูปแบบการถ่ายโอน ได้กำหนดลักษณะการถ่ายโอนไว้ 3 ลักษณะ คือ

1) ภารกิจที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเอง โดยแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ หรือบริการสาธารณะนั้นๆ ได้เอง หรือร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ หรืออาจซื้อบริการจากภาคเอกชน ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

2) ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับรัฐ

3) ภารกิจที่รัฐยังคงดำเนินการอยู่ แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถจะดำเนินการได้ กล่าวคือ รัฐยังคงดำเนินการอยู่ต่อไป องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็สามารถดำเนินการต่อไปได้เช่นเดียวกัน ระยะเวลาการถ่ายโอน แบ่งเป็น 2 ระยะ

ระยะที่ 1 ระยะเวลา 1-4 ปี (พ.ศ.2544-2547) โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีความพร้อมสามารถดำเนินการได้ และแล้วเสร็จภายใน 4 ปี โดยเป็นการถ่ายโอนตาม มาตรา 30(1) ของ พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น พ.ศ.2542

ระยะที่ 2 ระยะเวลา 1-10 ปี (พ.ศ.2544-2553) เป็นการถ่ายโอนเนื่องจากการกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่แตกต่างกันในระยะ 10 ปีแรก ตามมาตรา 30(2) ของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542

การถ่ายโอนภารกิจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดไว้ 6 ด้าน ดังนี้

1) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

- (1) การคมนาคม และการขนส่งทั้งทางบกและทางน้ำ
- (2) การผังเมือง การควบคุมอาคาร
- (3) สาธารณูปโภค อาทิ แหล่งน้ำ / ระบบประปาชนบท
- (4) สาธารณูปการ การจัดให้มีตลาด การจัดตั้งและดูแลตลาดกลาง

2) ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต

- (1) การส่งเสริมอาชีพ
- (2) งานสวัสดิการสังคม การสังคมสงเคราะห์ พัฒนาคุณภาพชีวิต
- (3) เด็ก สตรี คนชรา ผู้ด้อยโอกาส
- (4) นันทนาการ เช่น การส่งเสริมการกีฬา การจัดให้มีสถานพักผ่อน
- (5) การศึกษา เช่น การจัดการศึกษาในระบบการจัดการศึกษา

นอกระบบ

- (6) การสาธารณสุข ทั้งด้านการสาธารณสุข และการรักษาพยาบาล

การป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ

- (7) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัด และที่อยู่อาศัย

3) ด้านการจัดระเบียบชุมชน / สังคม และการรักษาความสะอาด ความเรียบร้อย

- (1) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค สิทธิเสรีภาพของ

ประชาชน

- (2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการพัฒนาท้องถิ่น
- (3) การป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัย
- (4) การรักษาความสงบเรียบร้อย และความปลอดภัยในชีวิต และ

ทรัพย์สิน

**4) ด้านการวางแผน การส่งเสริมการลงทุน พาณิชยกรรม และ
การท่องเที่ยว**

- (1) การวางแผนพัฒนาท้องถิ่น
- (2) การพัฒนาเทคโนโลยี
- (3) การส่งเสริมการลงทุน
- (4) การพาณิชยกรรม
- (5) การพัฒนาอุตสาหกรรม
- (6) การท่องเที่ยว

**5) ด้านการบริหารจัดการ และการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ
สิ่งแวดล้อม**

- (1) การคุ้มครองดูแล บำรุงรักษา ใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน
ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม
- (2) การจัดการสิ่งแวดล้อม และมลพิษต่างๆ
- (3) การดูแลรักษาที่สาธารณะ

6) ด้านศิลปะ วัฒนธรรม จารีตประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น

- (1) การจัดการดูแลโบราณสถาน โบราณวัตถุ
- (2) การจัดการดูแลพิพิธภัณฑสถาน และหอจดหมายเหตุ

**5.6.2 การกระจายอำนาจการเงินการคลัง และงบประมาณ มีหลักการและ
แนวทาง ดังนี้**

- 1) การจัดสรรรายได้ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องพิจารณาให้
ความสำคัญกับรายได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเก็บจัดหาเองเป็นอันดับแรก องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นที่มีภารกิจที่แตกต่างกัน ย่อมได้รับการจัดสรรรายได้ที่แตกต่างกัน
- 2) การปรับปรุงรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดเก็บ และ
จัดหาเอง ต้องให้ความสำคัญต่อแนวทางการขยายฐานภาษี การกำหนดอัตราภาษี การเพิ่ม
ประสิทธิภาพการจัดเก็บภาษี ความโปร่งใส
- 3) การปรับปรุงภาษีอากรที่รัฐจัดแบ่ง จัดสรร หรือจัดเก็บเพิ่มให้องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละประเภท ต้องคำนึงถึง ภารกิจความรับผิดชอบเป็นหลัก
- 4) รายได้ที่เป็นเงินอุดหนุนจากรัฐ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นสามารถให้บริการสาธารณะได้อย่างมีมาตรฐานและลดช่องว่างสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีฐานะทางการคลังที่แตกต่างกัน

5.6.3 การถ่ายโอนบุคลากรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กระบวนการถ่ายโอนบุคลากรจากส่วนกลางและภูมิภาคสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องสอดคล้องกับภาระหน้าที่และความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คำนึงถึงประโยชน์ของท้องถิ่น และประเทศชาติโดยรวม นอกจากนี้ กระบวนการถ่ายโอนต้องมีความราบรื่นคล่องตัว ข้าราชการที่ถ่ายโอนไปต้องได้รับสิทธิประโยชน์ และความก้าวหน้าในการทำงานไม่ต่ำกว่าเดิม หรือดีกว่าเดิม โดยคำนึงถึงความหลากหลายของสายอาชีพด้วย

5.6.4 การพัฒนาระบบตรวจสอบ และการมีส่วนร่วมของประชาชน และภาคประชาสังคม

มีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบการตรวจสอบ และระบบการติดตาม ประเมินผลงาน ที่มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยส่งเสริมให้ประชาชน และภาคประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตรวจสอบ ประเมินผลและร่วมตัดสินใจด้านนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.6.5 ปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1) เตรียมความพร้อมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยหน่วยงานของรัฐ ต้องให้ความช่วยเหลือสนับสนุนคำแนะนำและคำปรึกษาทางเทคนิควิชาการตลอดจนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร รวมทั้งการส่งเสริม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) ปรับโครงสร้างภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ควรมีการจัดโครงสร้างองค์กรพื้นฐานที่มีมาตรฐานเดียวกันในแต่ละประเภทและแต่ละแห่ง อย่างไรก็ตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีอิสระที่จะปรับปรุงโครงสร้างองค์กรของตนเอง

3) การพัฒนาองค์กรในระดับจังหวัด สำหรับวิชาชีพเฉพาะ

ก) การดำเนินกิจการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางด้านต้องการความชำนาญในวิชาชีพเฉพาะ และความเป็นเอกภาพในการจัดบริการสาธารณะ อาทิเช่น การจัดการศึกษา การสาธารณสุข การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งจำเป็นต้องจัดให้มีคณะกรรมการเฉพาะด้านระดับจังหวัด โดยให้มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำหนดนโยบาย และมาตรฐานการจัดบริการสาธารณะเรื่องนั้นๆ ในเขตจังหวัด การจัดสรรทรัพยากร การกำกับ ดูแล และตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้ง

ประสานความร่วมมือระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง กรณีที่มีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการจัดบริการสาธารณะคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจกำหนดให้มี คณะกรรมการเฉพาะด้านระดับเขตพื้นที่ในจังหวัด แทนคณะกรรมการเฉพาะด้านในระดับจังหวัดได้ โดยต้องคำนึงถึงความเป็นเอกภาพในการจัดบริการสาธารณะ

ข) คณะกรรมการเฉพาะด้าน ตาม ก) ควรประกอบด้วย ผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนฝ่ายวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนภาคประชาชนหรือภาคประชาสังคม

4) ปรับปรุงระบบการวางแผน ระบบงบประมาณ ระบบบัญชี ระบบการบริหารงานบุคคล ระบบติดตาม และระบบข้อมูลซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด แผนพัฒนาท้องถิ่น ให้มีลักษณะองค์รวม มีการบูรณาการและภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน นอกจากนี้ต้องพัฒนาวิธีการจัดทำงบประมาณแบบเน้นผลงานพัฒนาระบบบัญชีแบบพึงรับ-พึงจ่าย(แสดงที่มาของรายได้-รายจ่าย ภาระหนี้สิน) เพื่อความโปร่งใส ตลอดจนการพัฒนาาระบบข้อมูลการเงินการคลังส่วนท้องถิ่น ระบบข้อมูลสารสนเทศ และระบบการรายงานให้ประชาชนได้รับทราบ

5) กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่าที่จำเป็นภายในกรอบกฎหมายโดยเคร่งครัด ทั้งนี้เพื่อคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น หรือประโยชน์ของประเทศโดยรวม

6) เพิ่มขีดความสามารถบุคลากรและผู้บริหารท้องถิ่น ตลอดจนความสามารถของประชาชน และภาคประชาสังคมในการตรวจสอบ หน่วยงานของรัฐจะต้องจัดการฝึกอบรมบุคลากรของท้องถิ่น ให้สามารถปฏิบัติงานได้ ทั้งนี้ ควรดำเนินการให้เสร็จสิ้นก่อนการถ่ายโอน นอกจากนี้ รัฐจะต้องสนับสนุนให้มีสถาบันเพื่อการพัฒนาบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนประชาชนและภาคประชาสังคมในท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องจัดให้มีงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรของตนอย่างเพียงพอ

5.6.6 การปรับปรุงกฎหมาย และระเบียบให้สอดคล้องกับการถ่ายโอนภารกิจ

หากมีกฎหมายใดขัดหรือแย้งกับกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ รัฐจะต้องกำกับให้มีการแก้ไขอย่างรวดเร็ว โดยการแก้ไขกฎหมายดังกล่าวจะต้องเอื้อประโยชน์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถรับผิดชอบภารกิจที่ได้รับถ่ายโอนอย่างเต็มที่

5.6.7 กลไกการกำกับดูแลการถ่ายโอนภารกิจ ให้เป็นไปตามแผน

รัฐจำเป็นต้องกำหนดให้มีกลไกทำหน้าที่ในการกำกับดูแล และรับผิดชอบ เกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจตามแผนการกระจายอำนาจฯ โดยคำนึงถึงความรวดเร็วคล่องตัวในการ ดำเนินงานและมีอำนาจการตัดสินใจในระดับหนึ่งรวมทั้งได้รับการสนับสนุนทรัพยากร การบริหาร งานอย่างเพียงพอ

5.6.8 สร้างระบบประกันคุณภาพบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น

หน่วยงานราชการส่วนกลางยังคงต้องกำหนดมาตรฐานทั่วไปสำหรับการจัด บริการสาธารณะเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพ การบริการสาธารณะรวมทั้งมีการประเมินผลโดยรัฐหรือองค์กรกลางร่วมกับภาคประชาสังคม

6. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น

แนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(2543:สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.2543. นโยบายพรรคการเมืองต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ) ได้ให้แนวคิดการกระจายอำนาจไว้ว่า การสาธารณสุขและการรักษาพยาบาล เป็นภารกิจที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับชีวิต เป็นบริการที่มี ความสลับซับซ้อน และต้องอาศัยความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทางเทคนิควิชาการเฉพาะด้านต้องการ ความเป็นเอกภาพในการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยทั้งจากระดับต้นสู่ระดับสูงหรือจากระดับ สูงสู่การดูแลใกล้บ้านหรือในชุมชนรวมทั้งระบบการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มแข็งมีความพร้อมตลอด เวลา สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงต้องมีการดำเนินการอย่างรอบ ครอบ โดยยึดแนวคิดดังนี้

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องสามารถตัดสินใจและควบคุมทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ สามารถได้รับประโยชน์จากการแก้ปัญหา และการจัดบริการได้มากที่สุด มากกว่าการจำกัดเพียงการควบคุมกำกับ เพื่อให้เกิดการบริการในระดับใด ระดับหนึ่ง หรือจำกัด เพียงระดับต้นเท่านั้น

2. การบริหารจัดการระบบบริการ ควรมีความคล่องตัว และมีประสิทธิภาพในการ บริหารจัดการ และใช้ทรัพยากร

3. ทรัพยากรถูกใช้อย่างเหมาะสมในทุกด้าน ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน โรค

การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพตลอดจนการดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมประชาชนในพื้นที่ควรมีบทบาท และโอกาสในการร่วมตัดสินใจ หรือ ตรวจสอบผลการดำเนินงานของระบบ

4. รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขจะต้องปรับเปลี่ยนบทบาทไปเป็นผู้กำหนดมาตรฐาน ผู้กำกับดูแล และเสนอแนะ รวมทั้งให้บริการทางวิชาการ แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เป้าหมายของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

1. ประชาชนในแต่ละพื้นที่ของประเทศไทย มีสุขภาพดีโดยเท่าเทียมกัน
2. ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ที่ได้รับการแก้ไขสอดคล้องกับสภาพความต้องการที่เป็นจริงในพื้นที่
3. ประชาชนในแต่ละพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการและรับบริการที่มีคุณภาพเป็นที่พอใจ และมีประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร เพื่อจัดบริการ
4. ประชาชนในพื้นที่มีอำนาจในการตัดสินใจ ในการใช้ทรัพยากรต่างๆ ในการแก้ปัญหาสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ในการดำเนินการ

1. กระจายอำนาจในการวางแผนและจัดสรรการใช้ทรัพยากรเพื่อการแก้ปัญหาสาธารณสุข จากส่วนกลาง ไปยังแต่ละพื้นที่อย่างเหมาะสม
2. สร้างกลไกในแต่ละพื้นที่ ซึ่งมีศักยภาพและความสามารถในการวางแผนและจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาได้อย่างสอดคล้องและมีประสิทธิภาพ
3. พัฒนาให้เกิดระบบบริการที่ท้องถิ่นสามารถกำกับดูแลและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับของประชาชน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(2550 : คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : 3-13) ได้สรุปแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ดังนี้

ความเป็นมา

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 บัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญได้นำไปสู่แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545 ซึ่งรัฐบาลแถลงต่อรัฐสภาและประกาศในราชกิจจานุเบกษาไปแล้ว

ในส่วนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ แผนปฏิบัติการฯ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดรายละเอียดที่สำคัญไว้ 2 กลุ่ม คือ

1) การให้มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นมารองรับการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพในลักษณะเครือข่าย (เป็นพวง) และให้มีการ ถ่ายโอนงานหลักประกันสุขภาพ ให้แก่ กสพ. ภายในปี พ.ศ. 2546

พ.ศ. 2545 มีการแต่งตั้ง กสพ. ขึ้น โดยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการที่ปรึกษา (Advisory Board) ใน 52 จังหวัด และเน้นหนักใน 10 จังหวัด แต่การดำเนินการหยุดชะงักเพราะมีนโยบายเร่งด่วนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการปฏิรูประบบราชการตาม พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545

2) การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 34 ภารกิจ จาก 7 กรม ซึ่งได้ดำเนินการมาระดับหนึ่ง แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการฯ พ.ศ. 2545 ซึ่งผลการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขตามแผนปฏิบัติการฯ จนถึง กุมภาพันธ์ 2548 มีดังนี้

1. ภารกิจที่มีการถ่ายโอนแล้ว จำนวน 7 ภารกิจ

1.1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถ่ายโอนภารกิจ จำนวน 1 ภารกิจ คือ สนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยงบประมาณ ปี 2547 ได้ตัดโอนไปตั้งที่ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย จำนวน 525,090,000.00 บาท

1.2 กรมอนามัย ถ่ายโอนภารกิจ 6 ภารกิจ คือ

1.2.1) การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ปี 2544 – 2545 รวมงบประมาณ 286,800,000.00 บาท

1.2.2) การจัดหาและพัฒนา น้ำสะอาด (สนับสนุนวัสดุ) งบประมาณตัดโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภารกิจอยู่ที่กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมงบประมาณ 832,478,000.00 บาท

1.2.3) การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก

1.2.4) การส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน

1.2.5) การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

1.2.6) การส่งเสริมสุขภาพเด็กและกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

โดยภารกิจ 1.2.3)-1.2.6) เป็นภารกิจที่ไม่มีการตั้งงบประมาณ เป็นการส่งเสริมความรู้ซึ่งดำเนินการแล้ว

1.3 ภารกิจที่ยังไม่มีการถ่ายโอน จำนวน 27 ภารกิจ (ซึ่งบางภารกิจถูกปรับไปตาม พ.ร.บ.ปรับปรุงโครงสร้างกระทรวง ทบวง กรมฯ และ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพ)

โดยสรุป คือ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพมีความคืบหน้าในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่ได้เป็นไปตามเป้าหมายของแผนปฏิบัติการฯ พ.ศ. 2545 และสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปมาก ตั้งแต่ปี 2545 จึงเห็นควรให้มีการทบทวน แนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพใหม่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และให้เกิดผลดีที่สุดในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หลักการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ยึดหลักการและวัตถุประสงค์ตาม “รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543” โดยเฉพาะประเด็นต่อไปนี้

1. มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยมุ่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพระยะยาว ในการตัดสินใจ และดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพให้เกิดผลดียิ่งขึ้นกว่าก่อนการกระจายอำนาจ และเพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่เสมอภาค มีประสิทธิภาพและคุณภาพดี

2. มุ่งระบบที่ยืดหยุ่นมีพลวัต โดยให้มีความยืดหยุ่นตามศักยภาพความเป็นไปได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น เพื่อนำไปสู่กระบวนการกระจายอำนาจอย่างต่อเนื่อง และเกิดความยั่งยืนในการพัฒนาสุขภาพ

3. มุ่งระบบที่มีส่วนร่วม โดยการสร้างกลไกและกระบวนการที่มีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ทั้งจากส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนในท้องถิ่น โดยตัดสินใจร่วมกันด้วยกระบวนการปรึกษาหารือบนพื้นฐานของความปรารถนาดี ความรัก ความเมตตาและขันติ หลีกเลี่ยงอคติ และความยึดมั่นในความคิดของตนเอง ทั้งนี้ เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจเป็นไปอย่างราบรื่น และสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะทางระบบบริการสุขภาพ

มีข้อสังเกตที่สำคัญ คือ การที่จะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้ร้อยละ 35 ของรายได้ของภูมินั้น เป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายเท่านั้น มิได้เป็นเป้าหมายหลักของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ขอบเขตของภารกิจที่จะถ่ายโอน

ภารกิจที่จะถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจแบ่งเป็น 2 แบบ

1. ลักษณะของภารกิจ ได้แก่ ภารกิจด้านการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ

2. ความกว้างขวางครอบคลุมของภารกิจ อาจเป็นกิจกรรมที่บริการเฉพาะบุคคล ครอบครัว หรือภารกิจที่ดำเนินการในชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถรับการถ่าย

โอนภารกิจในเรื่อง การพัฒนาสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันโรค และภารกิจการสร้างเสริมสุขภาพได้ทั้งหมดโดยเร็ว เป็นต้น

ลักษณะการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

อาจมีได้อย่างน้อย 4 ลักษณะ (ซึ่งผสมผสานกันได้) ดังนี้

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ซื้อบริการ โดยเป็นเจ้าของเงิน(เช่น เงินรายได้ท้องถิ่นเอง หรืองบประมาณตามนโยบายหลักประกันสุขภาพที่มีการโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) และเป็นผู้ซื้อบริการจากสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในและนอกพื้นที่ ในส่วนนี้ ต้องมีการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถจัดการด้านการเงิน และสามารถดูแลคุณภาพมาตรฐานบริการที่ได้รับเป็นอย่างดี

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับส่วนกลาง/ภูมิภาค เช่น ร่วมดำเนิน โครงการประกันสุขภาพ ลงทุนในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพหรือร่วมกับ สถานีอนามัย/โรงพยาบาลต่าง ๆ พัฒนาโครงสร้างระบบสุขภาพ

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองบางส่วน เช่น รับผิดชอบดำเนินการในด้านการพัฒนาสภาพแวดล้อมและการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองทั้งหมด โดยเป็นเจ้าของสถานบริการสุขภาพและเป็นผู้ดำเนินการด้านสุขภาพทั้งหมด

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดจะดำเนินการลักษณะใด ด้านใด และเมื่อไร ให้เป็นไปตามหลักการ 3 ประการ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

รูปแบบการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อาจมีได้หลายแบบ ซึ่งสามารถปรับตามความพร้อมของทุกฝ่าย ตามความเหมาะสมของพื้นที่ และตามสถานการณ์ เช่น

1. ถ่ายโอนแบบแยกส่วน โดยถ่ายโอนสถานบริการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่าง ๆ เช่น โอนสถานีอนามัยให้องค์การบริหารส่วนตำบล โอนโรงพยาบาลให้เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นต้น

2. ถ่ายโอนเป็นเครือข่ายบริการ (เป็นพวงบริการหลายระดับ) โดยรวมสถานีอนามัย และ โรงพยาบาลในพื้นที่เป็นเครือข่าย แล้วถ่ายโอนทั้งเครือข่ายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการบริหาร

3. จัดตั้งเป็นองค์การมหาชน (Autonomous Public Organization) โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมในการบริหาร และอาจเป็นองค์การมหาชนเฉพาะสถานบริการหรือเฉพาะเครือข่ายบริการ หรือให้ กสพ.เป็นองค์การมหาชน

4. จัดตั้งหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ (Service Delivery Unit – SDU) โดยให้แต่ละโรงพยาบาลเป็น SDU ภายใต้การดูแลขององค์กร Health Facility Authority (หรือ Hospital Authority) ซึ่งเป็นองค์การมหาชนภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการบริหาร

การดำเนินการในรูปแบบที่ 3 และ 4 อาจมิใช่การถ่ายโอนภารกิจโดยตรงเพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีส่วนร่วมในการบริหาร แต่มิได้เป็นเจ้าของโดยตรง

กลไกและกระบวนการในการสนับสนุนการกระจายอำนาจ

เพื่อให้เป็นไปตามหลักการ ขอบเขต ลักษณะและรูปแบบการกระจายอำนาจให้มีการกำหนดกลไกและกระบวนการในการสนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ดังนี้

1. กลไกและกระบวนการในการตัดสินใจ ให้มีการกำหนดและพัฒนากลไกและกระบวนการที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ในระดับต่าง ๆ เพื่อพิจารณาตัดสินใจเลือกแนวทางรูปแบบกระบวนการและขั้นตอนการถ่ายโอน ในทุกพื้นที่ ทุกระดับ ซึ่งสามารถเกิดรูปแบบและแนวทาง/ขั้นตอน การถ่ายโอนภารกิจที่หลากหลาย ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกพื้นที่ เช่น

ระดับประเทศ ให้มีคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อบริหารการถ่ายโอนภารกิจเกี่ยวกับการสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้คณะกรรมการการกระจายอำนาจ

ระดับจังหวัด อาจใช้ กสพ. ซึ่งมีนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด (นายก อบจ.) เป็นประธาน และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทุกประเภทร่วมเป็นกรรมการ

ระดับอำเภอ อาจใช้กรรมการสุขภาพระดับอำเภอ (กสอ.) ที่มีนายกเทศมนตรีเป็นประธาน

ระดับตำบล อาจใช้กรรมการสุขภาพระดับตำบล (กสต.) ที่มีนายก อบต.เป็นประธาน

2. กลไกและกระบวนการในการสนับสนุนการดำเนินการถ่ายโอนให้มีการพัฒนากลไกและกระบวนการในการสนับสนุนการดำเนินการของกลไกและการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อดำเนินการดังนี้

2.1 การสนับสนุนทั่วไป ดำเนินการในการถ่ายโอนทุกลักษณะและรูปแบบ เช่น กระบวนการพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสุขภาพ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การพัฒนาระบบความเชื่อมโยงของสถานบริการสุขภาพ การพัฒนาความเชื่อมโยงของระบบงบประมาณ โดยเฉพาะภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการศึกษาวิจัยและพัฒนารูปแบบ เป็นต้น

2.2 การสนับสนุนเฉพาะลักษณะ/รูปแบบ ดำเนินการเฉพาะการถ่ายโอนบางลักษณะ/รูปแบบ ตามความจำเป็น เช่น การออก พ.ร.ฎ. การจัดตั้งองค์การมหาชน การออกกฎหมาย

ให้ กสพ. เป็นนิติบุคคล การจัดทำหลักเกณฑ์ เงื่อนไข มาตรฐานและแนวทางการถ่ายโอนสถาน
บริการสุขภาพระดับต่าง ๆ ให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3 โครงสร้างกลไก

3.1 ส่วนกลาง ให้กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
(สพกส.) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กร
ประสานหลัก โดยมีคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจฯ และกรมวิชาการต่าง ๆ ให้การสนับสนุน ทั้งนี้ให้พัฒนา สพกส. ให้
เป็นสำนักแยกต่างหากในระยะต่อไป

3.2 ส่วนภูมิภาค ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
สถานีอนามัย เป็นองค์กรสนับสนุนกลไกในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ตามลำดับ

เงื่อนไขสำคัญในการดำเนินการถ่ายโอน

ในการดำเนินการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ มีเงื่อนไขสำคัญ ที่จะต้องทำความเข้าใจ
ในเรื่องสิทธิประโยชน์ ก่อนการถ่ายโอน มีการวางระบบการถ่ายโอน เพื่อดำเนินการ
ระดับประคอง ดังนี้

1. บุคลากรสาธารณสุข การกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจ จะกระทบต่อ
วิถีชีวิต และอนาคตของบุคลากรสาธารณสุขอย่างมาก จึงต้องดำเนินการด้วยความระมัดระวังเป็น
พิเศษในเรื่องนี้ และมีความชัดเจนว่า เมื่อถ่ายโอนแล้ว สิทธิและศักดิ์ศรีจะไม่ลดลง บุคลากรได้รับ
การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การย้ายโอนจะต้องสะดวกและเป็นไปได้เช่นเดิม ที่สำคัญที่สุด คือ จะต้อง
มีการทำความเข้าใจกับบุคลากรทุกระดับอย่างถ่องแท้ และมีระบบ/กลไก ที่จะระดับประคองการ
ดำเนินการให้เกิดความราบรื่น

2. ระบบการจัดการทางการเงิน แหล่งที่มาของงบประมาณต่าง ๆ ทั้งจากองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ส่วนกลาง หรือจากโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีความ
ชัดเจน และสร้างความมั่นใจในความยั่งยืนของระบบ ทั้งนี้ อาจมีความแตกต่างกันในองค์ประกอบ
ของแหล่งเงินทุนในการกระจายอำนาจของแต่ละพื้นที่

3. การจัดระบบสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน วิกฤต และความมั่นคงที่เกี่ยวข้องซึ่งต้อง
การระดมทรัพยากรสุขภาพในสังกัดต่าง ๆ มาช่วยแก้ไขภาวะฉุกเฉิน วิกฤติ เช่น การระบาดของโรค
อย่างรุนแรงและภัยพิบัติอื่น ๆ จะต้องมีการสร้างระบบที่สร้างความมั่นใจว่า จะสามารถระดมทรัพยากรมาได้
อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ

4. การจัดระบบบริการสุขภาพ ต้องสามารถเชื่อมโยงงานด้านสุขภาพ ทั้งการ
สร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว

ชุมชน รวมทั้งระบบบริการสุขภาพในพื้นที่เฉพาะ เช่น พื้นที่ชายแดน พื้นที่สูงและพื้นที่ทุรกันดาร ที่มีประชากรไม่มากนัก รวมถึงพื้นที่ที่มีแรงงานอพยพจำนวนมาก

ประเด็นที่ควรพิจารณาในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

1) ด้านคุณภาพบริการ (Quality of Service)

1.1) ความเชื่อมโยงระหว่างระดับของสถานบริการ (Linkage and Continuity of Care) รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน นิยมที่จะจัดแยกบริการเป็น ระดับตามความยากง่ายและปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในชุมชน กล่าวคือ แยกเป็นบริการปฐมภูมิ(เช่น บริการที่จัดโดยสถานีอนามัย) ทติยภูมิ(รพ.อำเภอ) และตติยภูมิ(รพ.จังหวัด) แต่เชื่อมต่อกันด้วยระบบส่งต่อ (Referral System) เป็นสิ่งที่เรียกกันว่า "ระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ" (Integrated Health Care System) ผู้ป่วยต้องได้รับการบริการขั้นแรกที่สถานีอนามัยเสียก่อนแล้ว ถ้าหากความเจ็บป่วยนั้นรุนแรงเกินขีดความสามารถของสถานีอนามัยผู้ป่วยจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอำเภอ และโรงพยาบาลจังหวัด ตามลำดับ การเจ็บป่วยและความจำเป็นที่ต้องได้รับการบริการในแต่ละครั้ง จึงยากที่จะคาดเดาได้ว่าจะสิ้นสุดที่การบริการระดับใด ปัญหาการขาดความเชื่อมโยงของสถานพยาบาลจึงอาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการบริการตามความจำเป็นได้

1.2) ความผสมผสานในการให้บริการ (Integration of Service) การบริการ ด้านสุขภาพควรมีลักษณะที่ผสมผสานระหว่างบริการรักษาพยาบาล กับบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคและด้านการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้การบริการมีลักษณะเบ็ดเสร็จโดยดูแลได้ทั้งครอบครัวไม่แยกการดูแลเป็นส่วนๆ (Fragmentation) รวมทั้งบริการควรมีลักษณะเป็นองค์รวม (Holistic Care) ที่ดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม

1.3) คุณภาพเชิงเทคนิค (Technical Quality) บริการสุขภาพเป็นบริการที่ต้องอาศัยความสามารถเชิงวิชาชีพสูง ประกอบด้วยบุคลากรหลายวิชาชีพที่ต้องทำงานร่วมกัน ภายใต้มาตรฐานที่เหมาะสมประชาชนทั่วไปอาจจะเข้าใจมาตรฐานดังกล่าวได้ไม่มากนัก ดังนั้น การดูแลควบคุม กำกับ และการพัฒนาคุณภาพโดยบุคลากรหรือองค์กรวิชาชีพจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ

2) ด้านประสิทธิภาพของระบบ (System Efficiency)

2.1) ประสิทธิภาพเชิงขนาด (Economies of Scales ในมุมมองทางเศรษฐศาสตร์) ขนาดที่เหมาะสมในการดำเนินงานมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพเนื่องจากหน่วยบริการที่มีขนาดใหญ่เพียงพอจะช่วยลดต้นทุนต่อหน่วยบริการ โดยสามารถเฉลี่ยต้นทุนไปสู่ผู้รับบริการจำนวนมาก เป็นการเพิ่มความคุ้มค่า การจัดให้มีโรงพยาบาลเพื่อให้บริการแก่ชุมชนที่มีขนาดเล็ก จึงเป็นประเด็นที่ควรพิจารณาเพราะเป็นการลงทุนที่สูงแต่จำนวนผู้ใช้บริการไม่มากนักอาจจะเกิดปัญหา ประสิทธิภาพในการลงทุน

2.2) ผลกระทบภายนอก (Externality) บริการสุขภาพที่จัดในพื้นที่หนึ่งอาจส่งผลกระทบต่อด้านบวกหรือด้านลบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ข้างเคียง เช่น การควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด การกระจายอำนาจการจัดบริการดังกล่าวอาจกระทบต่อประสิทธิผลของการจัดบริการ เช่น การควบคุมโรคติดต่ออาจล้มเหลวหากพื้นที่หนึ่งดำเนินการขณะที่พื้นที่ข้างเคียงไม่ดำเนินการ เป็นต้น

3) ด้านการตอบสนองความต้องการ และการตรวจสอบจากชุมชน (Responsiveness and Accountability)

3.1) ด้านการตอบสนองความต้องการของชุมชน(Responsiveness) ความต้องการด้านสุขภาพ(Demand) ของประชาชนอาจจะไม่ใช่ความจำเป็นทางด้านสุขภาพ (Health Need) ที่แท้จริงก็ได้ เช่น ประชาชนอาจต้องการได้รับยาฉีด ทั้งที่อาจจะเป็นการเจ็บป่วยที่ต้องการเพียงการพักผ่อนที่เพียงพอเท่านั้น การกระจายอำนาจด้านสุขภาพจึงต้องระมัดระวังที่จะไม่ให้ระบบบริการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนโดยที่ไม่ใช่เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อสุขภาพ

3.2) การกระจายอำนาจด้านสุขภาพไม่ได้เป็นหลักประกันว่าประชาชนและชุมชนจะสามารถมีส่วนร่วมและตรวจสอบการจัดบริการได้มากขึ้นเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าหน่วยงานที่รับการกระจายอำนาจมีระบบการบริหารงานที่โปร่งใส(Transparency) และเอื้อต่อการเข้ามามีส่วนร่วมและตรวจสอบของชุมชนอย่างไร อีกด้านหนึ่งคือประชาชนเองในชุมชนนั้นมีความตื่นตัวตระหนักในสิทธิและหน้าที่รวมทั้งมีศักยภาพเพื่อทำหน้าที่เหล่านั้นเพียงใด

4) ด้านความเสมอภาค (Equity)

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพไม่ควรจะส่งผลกระทบในด้านลบต่อความเสมอภาค ซึ่งประกอบด้วยความเสมอภาคในการเข้าถึงและการใช้บริการตามความจำเป็นด้านสุขภาพ (ความเสมอภาคในแนวราบ(Horizontal Equity) หรือการที่ประชาชนต้องรับภาระค่าใช้จ่ายตามความสามารถที่จะจ่าย(ความเสมอภาคในแนวตั้ง(Vertical Equity)) รัฐบาลกลางจึงจำเป็นต้องกำหนดมาตรฐานและควบคุมกำกับระบบสุขภาพโดยรวมไม่ให้ประชาชนในพื้นที่ต่างๆ มีความแตกต่างด้านความเสมอภาคจนเกินไป

5) ด้านความยั่งยืนและการยอมรับ (Sustainability and Acceptability)

5.1) การกระจายอำนาจด้านสุขภาพจะนำไปสู่ระบบสุขภาพที่มีความยั่งยืน หน่วยงานที่ได้รับการกระจายอำนาจจะต้องมีความมั่นคงพอสมควร ความมั่นคงขององค์กรจะขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการระบบ ความอยู่รอดทางการเงินและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน รวมทั้งการสนับสนุนจากรัฐ ดังนั้น การกระจายอำนาจไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่พร้อมอาจนำไปสู่ระบบที่ขาดความมั่นคงในอนาคตได้

5.2) รูปแบบการกระจายอำนาจที่ได้รับการยอมรับจากบุคลากรสุขภาพและการยอมรับจากประชาชนในชุมชนจะมีอุปสรรคน้อยลงและจะนำไปสู่ระบบที่มีความยั่งยืนในที่สุด ดังนั้นการกระจายอำนาจอย่างเป็นระบบและเป็นขั้นตอน(Phasing) โดยมีการเตรียมการที่เหมาะสม ทั้งการเตรียมระบบย่อยที่เกี่ยวข้องทุกระบบไปจนถึงการเตรียมคนในระบบและชุมชนจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการยอมรับมากขึ้น (สำนักงานสนับสนุนและพัฒนากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ 2545: 18 -20)

จากที่กล่าวมาข้างต้นอาจสรุปได้ว่า การกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำให้บริการสุขภาพตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นต่าง ๆ มากขึ้น และเกิดประสิทธิภาพในการจัดระบบสุขภาพ ดังนั้นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 จึงเป็น โอกาสในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้กับประชาชนไทยทุกคนพร้อมกันไปด้วย(สุกสิทธิ์ พรรณารุโณทัยและวินัย ลิสมิทธิ 2543 : 268) แต่การกระจายอำนาจไม่ใช่ "เป้าหมาย" ของการเปลี่ยนแปลงการกระจายอำนาจเป็นเพียง "เครื่องมือทางการบริหาร" ในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้นเท่านั้น โดยนำมาใช้แทนวิธีบริหารแบบรวมอำนาจที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเครื่องมือดังกล่าวจำเป็น ต้องพิจารณาอย่างเหมาะสม โดยดูจากเงื่อนไขของโครงสร้างระบบ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข 2543: 3)

โครงสร้างและกลไกการทำงานด้านสุขภาพเพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

โครงสร้างและกลไกการทำงานในระดับพื้นที่

1. คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 เป็นต้นไปเริ่มมีการจัดตั้ง กสพ.ใน 75 จังหวัด โดยอาศัยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดให้ กสพ.ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น กสพ.มีองค์ประกอบในลักษณะพหุภาคี โดยมีผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสถานบริการสุขภาพ ผู้แทนภาคประชาสังคม และผู้ทรงคุณวุฒิ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ก. กำหนดนโยบาย และวางแผนด้านสุขภาพของพื้นที่ โดยสอดคล้องกับนโยบาย และแผนพัฒนาสุขภาพของประเทศ

ข. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่ กำหนดหลักเกณฑ์และจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพให้แก่สถานบริการสุขภาพตามกรอบนโยบายที่กำหนด

ค. กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกสถานบริการสุขภาพ และจัดสรรงบประมาณให้สถานบริการสุขภาพอย่างเหมาะสมทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

ง. กำหนดมาตรฐานในการพัฒนาระบบสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพในพื้นที่

จ. กำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่

องค์ประกอบ

ก. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (1 คน) เป็นประธาน

ข. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (1 คน) เป็นรองประธาน

ค. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (7 คน) เป็นกรรมการ

ง. ผู้ทรงคุณวุฒิ (3 คน) เป็นกรรมการ

จ. ผู้แทนภาคประชาสังคม (3 คน) เป็นกรรมการ

ฉ. ผู้แทนสถานบริการสุขภาพ (4 คน) เป็นกรรมการ โดยตำแหน่ง

ช. ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน (1 คน) เป็นกรรมการ

ซ. ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน(1 คน)(ถ้ามี)เป็นกรรมการ

ฌ. ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข (1 คน) เป็นกรรมการ

ญ. ผู้แทนหัวหน้าสถานีอนามัย (1 คน) (ถ้ามี) เป็นกรรมการ

ฎ. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (1 คน) เป็นเลขานุการ

ฏ. ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านเวชกรรมป้องกัน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

บทบาทและหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีดังนี้

ก. ประสานนโยบายพัฒนาสุขภาพในพื้นที่ให้สอดคล้องกับมาตรฐาน และนโยบายพัฒนาสุขภาพของประเทศ

ข. ตรวจสอบติดตามสถานบริการสุขภาพและเครือข่ายผู้ให้บริการสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งนี้โดยประสานงานกับองค์กรที่มีหน้าที่รับผิดชอบ เช่น สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ(สคส.) สำนักมาตรฐานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เป็นต้น

ค. สนับสนุนและบริการวิชาการที่เป็นความรู้ใหม่ๆ ในการพัฒนาสุขภาพหรือการแก้ไขปัญหาสุขภาพแก่ผู้ให้บริการสุขภาพ และกลุ่มประชาชนในเรื่องที่เกี่ยวข้อง

ง. ติดตามประเมินผลการพัฒนาสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่างๆ ในแต่ละพื้นที่ นำเสนอส่วนกลางให้ดำเนินมาตรการทางการเงินหรือทางกฎหมาย เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง

จ. ติดตามเฝ้าระวังโรคติดต่อ และปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในแต่ละพื้นที่โดยประสานงานกับ กสพ. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เกิดการป้องกันและควบคุมโรค ประสานและสนับสนุนองค์กรภาคประชาสังคม ในแต่ละจังหวัดให้มีศักยภาพในการร่วมตรวจสอบ ติดตามการดำเนินงานแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน

ฉ. ประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการตามกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของประชาชน

3. เครือข่ายสถานบริการสุขภาพ 3 ระดับ

การถ่ายโอนภารกิจของการบริการสุขภาพ ให้มีการถ่ายโอนให้เครือข่ายสถานบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับ (ทั้งกลุ่มหรือพวงของสถานบริการ) โดยเครือข่ายบริการสุขภาพอยู่ภายใต้กำกับของ กสพ. (ในอนาคต) และอาจกำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสถานบริการ ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาต่อผู้อำนวยการเครือข่ายสถานบริการสุขภาพในการบริหารจัดการบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับ โดยอาจมีขอบเขตอำนาจหน้าที่ และองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

อำนาจหน้าที่

- ก. กำหนดเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในพื้นที่
- ข. จัดบริการสุขภาพของสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ
- ค. บริหารจัดการทรัพยากร บุคลากร งบประมาณของเครือข่ายสถานบริการ

สุขภาพ

องค์ประกอบ

- ก. ผู้อำนวยการเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ (โดยการสรรหา)
- ข. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (โดยตำแหน่ง)

อย่างไรก็ตามการกำหนดรูปแบบการบริหารจัดการและความสัมพันธ์ของเครือข่ายสถานบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ตลอดจนการจัดความสัมพันธ์ระหว่าง กสพ. กับเครือข่ายสถานบริการสุขภาพรวมทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัย และพัฒนา (R&D) ตลอดจนการพัฒนาและวิจัย (D&R) ต่อไปในอนาคต เพื่อให้ได้ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ ของคนในพื้นที่ต่อไป

4. ความสัมพันธ์ระหว่าง กสพ. กับ สสจ. และเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ

4.1 ความสัมพันธ์ของ กสพ. กับเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ

คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ มีหน้าที่ในเรื่องกำหนดนโยบาย และแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ กำหนดทิศทางของการจัดระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งจะต้องมองภาพรวมของสถานะสุขภาพของผู้คนในพื้นที่ กสพ. สามารถใช้อำนาจในการแต่งตั้งถอดถอน (Governance Control) ผู้อำนวยการ (Chief Executive Officer : CEO) และกรรมการบริหารเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ (ผู้อำนวยการ รพศ./รพท./รพช.) รวมทั้งใช้อำนาจทางการเงิน (Financing Control) ในการเลือกซื้อบริการจากสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ ตลอดจนการจัดสรรงบประมาณให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในท้องถิ่นเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพ แต่ในเรื่องของการจัดบริการและการบริหารจัดการในเครือข่ายสถานบริการสุขภาพนั้น (Health Provision and Management) กสพ. ไม่มีอำนาจใดที่จะไปก้าวก้าวการบริหารจัดการภายในสถานบริการสุขภาพดังกล่าว

4.2 ความสัมพันธ์ของ กสพ. กับ สสจ. ในเรื่องนโยบายและแผน

บทบาทหลัก ของ กสพ. คือ การกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาสุขภาพในพื้นที่ (Policy and Planning) โดยสอดคล้องกับนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพของประเทศ ส่วนในเรื่องของการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณ (Resource allocation) ก็เช่นกัน กสพ. มีอำนาจหน้าที่พิจารณาให้เกิดการจัดสรรที่ครอบคลุมทั่วถึง และเท่าเทียมกัน

องค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.1 ความเป็นมา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติเกี่ยวกับเรื่องการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ในหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 78 กำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นได้เอง และหมวด 9 ด้านการปกครองส่วนท้องถิ่น มาตรา 282-290 กำหนดว่ารัฐต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักการปกครองตนเองและตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น โดยท้องถิ่นมีอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารงานบุคคล การเงินและการคลัง รัฐบาลเป็นผู้กำกับดูแลเท่าที่จำเป็นภายในกรอบของกฎหมาย ดังนั้นเพื่ออนุวัติตามมาตรา 284 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติ

กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ขึ้น ทำให้มีองค์กรเกิดขึ้นใหม่ตามพระราชบัญญัตินี้ 2 องค์กร คือ

1. คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(สกอ.)

เนื่องด้วยพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 18 พฤศจิกายน 2542 จึงเป็นที่มาของการจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสังกัดสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งต่อมาได้มีกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการของสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ. 2543 ลงวันที่ 8 กันยายน 2543 รองรับ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 117 ตอนที่ 8 ก วันที่ 15 กันยายน 2543)

1.2 อำนาจหน้าที่

อำนาจหน้าที่หลักของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีดังนี้

ก. รับผิดชอบการบริหารงานและการปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วยกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข. รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนา รวมทั้งเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่องเกี่ยวกับการกำหนดอำนาจหน้าที่ในการกระจายอำนาจการจัดระบบบริการสาธารณะ การเร่งรัดการตรากฎหมายที่จำเป็นเพื่อการกระจายอำนาจการจัดสรรสัดส่วนภาษีอากรและการพัฒนารายได้ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง รวมทั้งเรื่องอื่น ๆ ตามที่รับมอบหมาย

ค. งานเลขานุการคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ง. นำมติ นโยบาย และมาตรการเกี่ยวกับการกระจายอำนาจของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไปสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผล

จ. การวางระบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาและตรวจสอบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ฉ. ดำเนินการเกี่ยวกับงานกฎหมาย งานนิติกรรมสัญญา และคดีที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ดำเนินการและให้คำปรึกษาวินิจฉัยและตีความข้อกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข. เสนอแนะมาตรการด้านการเงิน การคลัง เพื่อรองรับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ค. ร่วมมือ ประสานงานและสนับสนุนราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเสนอความเห็นเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ โครงสร้างและระบบ งานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ฅ. ส่งเสริม สนับสนุน การบริหารงานและการบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ฉ. ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ ส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเสนอความเห็นเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ โครงสร้าง และระบบงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ฎ. ติดตามและประเมินผลการกระจายอำนาจทั้งระบบ และตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มอบหมาย

ฏ. ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่งานการกระจายอำนาจ หรือตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มอบหมาย

ฐ. เป็นศูนย์ข้อมูลเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ

ฑ. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดให้เป็นหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

2. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

2.1 ความเป็นมา

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เป็นส่วนราชการที่จัดตั้งขึ้นใหม่ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย มีบทบาทภารกิจสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการพัฒนาและให้คำปรึกษาแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลังและการบริหารจัดการเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง และมีศักยภาพในการให้บริการสาธารณะ ทั้งนี้อำนาจหน้าที่และโครงสร้างส่วนราชการของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เป็นไปตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2545

2.2 อำนาจหน้าที่

ก. ดำเนินการพัฒนาระบบ รูปแบบ และ โครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข. ส่งเสริมและสนับสนุนในการจัดทำประสานและบูรณาการแผนพัฒนาท้องถิ่นและวางระบบในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาท้องถิ่น

ค. ดำเนินการจัดทำ แก้ไข ปรับปรุงกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้งให้คำปรึกษา แนะนำและกำกับดูแลการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ง. กำหนดแนวทางและจัดทำมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามกฎหมายว่าด้วยการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

จ. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานการดำเนินงานด้านการเงิน การคลัง การงบประมาณ การพัสดุ การจัดเก็บรายได้ และการประกอบกิจการพาณิชย์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งวางระบบตรวจสอบระบบการเงิน การบัญชี และการพัสดุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ฉ. ส่งเสริมสนับสนุนและประสานการจัดการบริการสาธารณะและการศึกษาในอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ช. กำหนดแนวทาง วางระบบ และสร้างตัวชี้วัดเพื่อเป็นมาตรฐานการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนกำกับดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐาน

ซ. ส่งเสริมภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมในการบริหารงานและตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ฅ. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ญ. พัฒนาคู่มือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและของกรม

ฎ. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมหรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

3. สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาระบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพทส.)

3.1 ความเป็นมา

พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจกำหนดให้จัดทำแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจภายในระยะเวลา 1 ปี นับแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2543 โดยตั้งเป้าไว้ว่า จะต้องมีการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจของกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เสร็จสิ้นภายในปี 2554 ขณะนั้นรายละเอียดต่างๆ ยังไม่ชัดเจนมากนักว่าจะมีรูปแบบและวิธีการอย่างไร ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบของระบบสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องเชื่อมโยงประสานกัน เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลและได้รับบริการในเรื่องสุขภาพได้ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมากกว่าเพียงการเปลี่ยนผ่านอำนาจความรับผิดชอบจากราชการส่วนกลางมายังส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ยังไม่มี ความชัดเจนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านงบประมาณ และรายได้ของท้องถิ่น โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นในส่วนของการศึกษาหรือการสาธารณสุข ซึ่งคาดว่าจะมีการให้งบประมาณอุดหนุนจากส่วนกลางรวมทั้งจากส่วนที่ท้องถิ่นจะต้องจัดสรรเข้ามาจากรายได้ด้วย นอกจากนี้แล้วประเด็นที่สำคัญที่สุดของกระบวนการกระจายอำนาจ คือการพัฒนาบทบาทและศักยภาพใหม่ๆ ขององค์กรและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคของกระทรวงต่างๆ รวมทั้งบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขในระบบบริการและประชาชนในชุมชนท้องถิ่นต่างๆ เพื่อให้ร่วมกันแสดงบทบาทที่เหมาะสมและพัฒนาให้เกิดความสัมพันธใหม่ๆ ภายใต้สิ่งแวดล้อมและกรอบกติกาที่จะเอื้อให้เกิดการมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น เพื่อให้การกระจายอำนาจเป็นการสร้างความเข้มแข็งของสังคมโดยรวม ไม่ใช่เพียงแต่การถ่ายโอนความรับผิดชอบในการดำเนินงานจากองค์กรในส่วนกลางไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้นดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนและพัฒนาระบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ(สพทส.) ขึ้นเพื่อให้มีกลไกที่จะมาทำหน้าที่ดูแลและสนับสนุนกระบวนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

ประสบการณ์การกระจายอำนาจด้านสุขภาพในต่างประเทศ

สุริยา รักเจริญ (2549) ได้รวบรวมประสบการณ์การกระจายอำนาจด้านสุขภาพในต่างประเทศไว้ดังนี้

1. กลุ่มประเทศนอร์ดิก (Nordic) ได้แก่ ประเทศเดนมาร์ก ฟินแลนด์ ไอซ์แลนด์ นอร์เวย์ และสวีเดน ที่มีพื้นฐานทางประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ การศึกษาตลาด

แรงงาน และการประกันสังคมคล้ายคลึงกัน มีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพดังนี้

1) ประเทศเดนมาร์ก ระบบบริการสุขภาพท้องถิ่นเกิดจากกฎหมาย Poor Law และ Sick Fund ที่กำหนดให้เทศบาลจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ โดยไม่คิดมูลค่า โดยรัฐบาลเมือง (County) เป็นผู้จ่ายค่าบริการรักษาพยาบาลแก่แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและโรงพยาบาล ส่วนเทศบาลนั้นรับผิดชอบในเรื่องนโยบายดูแลผู้สูงอายุ ทันตกรรมเด็ก และพยาบาลเยี่ยมบ้าน การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น อนามัยโรงเรียน โดยใช้งบประมาณท้องถิ่นที่เทศบาลเก็บ 50% และรัฐบาลกลางสนับสนุน 50% รัฐบาลเมืองจะมีอำนาจตัดสินใจว่าจะจัดบริการประเภทใด และมีอิสระในการกำหนดนโยบายการบริการในโรงพยาบาล

งบประมาณที่รัฐบาลกลางจัดสรรให้ท้องถิ่น(รัฐบาลกลางสนับสนุนงบประมาณให้ 65% ของค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลทั้งหมด)ใช้ตัวแปรง่าย ๆ ในการจัดสรร โดยอาศัยจำนวนประชากรตามกลุ่มอายุร่วมกับการคาดคะเนอัตราการนอน จำนวนครั้งการตรวจรักษาของผู้ป่วยนอกและการบริโภคยา งบประมาณที่จัดสรรเป็นงบประมาณแบบที่กำหนดวัตถุประสงค์โดยโรงพยาบาลทำสัญญากับรัฐบาลเมืองในการจัดบริการแก่ประชาชนหากมีการให้บริการที่มากหรือน้อย กว่าที่ตกลง ก็จะมีการปรับเพิ่มลดงบประมาณตามการบริการที่มีซึ่งเป็นการควบคุมการผลิตการบริการ (production containment) และก่อให้เกิดประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากร (allocative efficiency)

2) ประเทศฟินแลนด์ ในประเทศฟินแลนด์ไม่มีรัฐบาลเมือง (county) ในช่วงปี 1960 เริ่มมีโรงพยาบาลที่ท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบ โดยการโอนกิจการโรงพยาบาลจากรัฐบาลกลางสู่เทศบาล เทศบาลรับผิดชอบการบริการทั้งบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานและบริการโรงพยาบาล โดยที่บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานประกอบด้วย การบริการผู้ป่วยนอก การป้องกันโรคที่ติดต่อและไม่ติดต่อ การบริการทันตสุขภาพ การสาธารณสุข อาชีวอนามัยสำหรับเกษตรกร การบริการเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการดูแลผู้ป่วยในที่เป็นโรคเรื้อรัง มีการจัดตั้งสถานีนามันซ์โดยเทศบาลเป็นเจ้าของ ได้รับงบประมาณอุดหนุนจากภาษีท้องถิ่น และงบประมาณสมทบจากรัฐบาลกลาง สถานีนามันซ์มีการให้บริการผู้ป่วยในร่วมด้วย และมีการรักษาพยาบาลเฉพาะทางบางอย่าง แต่ส่วนใหญ่เป็นการบริการเพื่อดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การลงทุนทางสิ่งก่อสร้าง หรือเครื่องมือต้องได้รับความเห็นชอบจากรัฐบาลกลางเสียก่อน การสนับสนุนของรัฐบาลกลางแก่เทศบาลถูกกำหนดโดยกฎหมาย ที่ชื่อว่า The State Subsidy Act ซึ่งมีอัตราแตกต่างกันระหว่าง 29% ถึง 66% แล้วแต่ประเภทการบริการและฐานะการเงินของเทศบาล การสนับสนุนงบประมาณโดยรัฐบาลกลาง เดิมเป็นการจัดสรรให้เป็นก้อนแบบมีเงื่อนไข (earmarked grants) แต่ปัจจุบันเป็นงบประมาณแบบก้อนไม่มีเงื่อนไข (non- earmarked grants) ซึ่งทำให้เทศบาลมีบทบาทเป็นผู้ซื้อบริการมากกว่าการเป็นเพียงผู้จัดหรือให้บริการ

3) ประเทศไอซ์แลนด์ ไม่มีองค์กรท้องถิ่นแบบรัฐบาลเมือง (county) เทศบาลจึงเป็นองค์กรท้องถิ่นระดับเดียวที่มี รัฐบาลกลางมีอิทธิพลต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างสูง การบริหารจัดการเป็นการร่วมมือกันระหว่างรัฐบาลกลางและเทศบาล เติงของโรงพยาบาลมากกว่าครึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของรัฐบาลกลาง รัฐบาลกลางให้การสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพคิดเป็น 85% ของงบลงทุน และ 100% ของงบดำเนินการ งบลงทุนที่เหลืออีก 15% มาจากการอุดหนุนของเทศบาล งบประมาณที่อุดหนุนจากรัฐบาลทั้งสองระดับ เป็นเงินภาษีที่ไม่ได้ระบุเงื่อนไข (non-earmarked taxes) การจ่ายค่าตอบแทนแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในระบบแบบการจ่ายเงินเดือนร่วมกับเหมาจ่ายรายหัว ส่วนบุคลากรอื่นๆจ่ายเป็นเงินเดือน

4) ประเทศนอร์เวย์ องค์กรส่วนท้องถิ่นแบ่งเป็น 2 ระดับ ประกอบด้วย 19 รัฐบาลเมือง (county) และ 454 เทศบาล เมืองหลวงมีสถานะเป็นทั้งเมืองและเทศบาล นโยบายด้านสุขภาพของประเทศนอร์เวย์ได้มีกระจายสู่ท้องถิ่นในลักษณะของแนวทางดำเนินงาน(guidelines)ซึ่งรัฐบาลกลางเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด นอกจากนี้รัฐบาลกลางยังทำหน้าที่ในการควบคุมการจัดระบบบริการทางการแพทย์ที่จะเกิดขึ้นใหม่ รวมทั้งการลงทุนจัดซื้อเครื่องมือการแพทย์ที่มีราคาแพง ทั้งยังเป็นผู้เจรจาต่อรองค่าบริการทางการแพทย์ในส่วนที่จ่ายโดยผู้ป่วยและจ่ายร่วมโดยประกันสังคม การแทรกแซงต่อการกำหนดความสำคัญและการตัดสินใจดำเนินงานของท้องถิ่นนั้น รัฐบาลกลางมีงบประมาณเพิ่มเติมพิเศษแบบกำหนดเงื่อนไข (extra earmarked fund) เช่นเพื่อให้มีการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุหรือลดแถวคอยในการเข้าโรงพยาบาล เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังไม่มีผลการประเมินผลของงบพิเศษนี้อย่างชัดเจน

รัฐบาลเมืองดูแลบริหาร โรงพยาบาลและสถาบันทางการแพทย์กเว้นบางแห่งที่ รัฐบาลกลางยังเป็นผู้ดูแลอยู่เอง เทศบาลรับผิดชอบในการวางแผนการบริหารจัดการและจัด บริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การบริการทางแพทย์ขั้นพื้นฐาน กายภาพบำบัด การพยาบาลสาธารณสุข การพยาบาลที่บ้าน รวมทั้งการบริการผู้สูงอายุ การป้องกัน โรคและบริการผู้ป่วยปัญญาอ่อน

รัฐบาลเมืองรับผิดชอบจัดงบประมาณสนับสนุนการบริการโรงพยาบาลถ้าผู้ป่วยมาจากเมืองอื่นรัฐบาลเมืองนั้นเป็นผู้รับผิดชอบจ่ายให้โดยการเรียกเก็บ

องค์กรส่วนท้องถิ่นใช้งบประมาณที่ได้รับจากการเก็บภาษีท้องถิ่นร่วมกับงบประมาณที่รัฐบาลกลางสนับสนุนในการจัดบริการด้านสุขภาพ (เทศบาลใช้เงินภาษีท้องถิ่นที่เก็บจากรายได้ประชาชนสำหรับอุดหนุนบริการสุขภาพคิดเป็น 48% งบสนับสนุนเป็นก้อนจากรัฐบาลกลาง 39% ที่เหลืออีก 13% เป็นเงินรายได้จากการขายบริการสาธารณะ) รัฐบาลกลางจะจัดสรรงบประมาณโดยใช้ขนาดโครงสร้างประชากร อัตราตาย และระยะทางที่ห่างจากโรงพยาบาลโดยจัดสรรให้เป็นก้อนสู่ท้องถิ่น

5) ประเทศสวีเดน มีองค์กรส่วนท้องถิ่น 2 ระดับประกอบด้วย 23 รัฐบาลเมือง(county) และ 3 เทศบาลใหญ่ ซึ่งมีศักยภาพเท่าเทียม ส่วนระดับที่ต่ำสุดเป็น เทศบาลที่มีอยู่ 288 เทศบาล สวีเดนมีการกระจายอำนาจมานาน ระบบบริการสุขภาพเป็นบทบาทที่เด่นของรัฐบาลเมือง และเทศบาลขนาดใหญ่ การกระจายอำนาจของประเทศสวีเดนใช้เวลามากกว่า 90 ปี โดยที่มีการถ่ายโอนภารกิจอย่างช้าๆ เริ่มจากการถ่ายโอน โรงพยาบาลทางกาย โรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและระบบประสาทถ่ายโอนบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค และ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบางแห่งให้ รัฐบาลเมือง

รัฐบาลเมืองมีบทบาทสำคัญในการวางแผนดูแลสุขภาพประชาชน ตามกฎหมายที่ชื่อ The Swedish Health Care Act ซึ่งกำหนดให้รัฐบาลเมืองต้องส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกันโดยตอบสนองต่อความต้องการทางสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นรัฐบาลเมืองมีอำนาจในการต่อรองบริการกับเอกชนซึ่งในแต่ละปีจะมีการทำสัญญาข้อตกลง สภาเมืองจะทำหน้าที่เป็นตัวแทนของประชาชนผู้รับบริการ โดยเป็นผู้จ่ายค่าบริการและเป็นเจ้าของผู้ให้บริการ ในเวลาเดียวกันใน ปีค.ศ. 1992 ได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งลดบทบาทด้านสุขภาพของรัฐบาลเมืองลงโดยที่มีการถ่ายโอนมาให้เทศบาลดูแลสุขภาพมากขึ้น งบประมาณ 21% ของรายจ่ายสุขภาพของรัฐบาลเมืองจึง โอนมาให้เทศบาลบริหารจัดการ ดังนั้นเทศบาลต้องจ่ายค่าบริการทางแพทย์ให้กับรัฐบาลเมืองเมื่อมีผู้ป่วยไปใช้บริการของโรงพยาบาลเมือง

ในส่วนของรัฐบาลกลางจะรับผิดชอบดูแลว่าระบบบริการสุขภาพได้รับการพัฒนาไปในทิศทางที่กำหนดหรือไม่โดยมีองค์กรส่วนกลางรับผิดชอบดูแลระบบสุขภาพของประเทศ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนที่สำคัญคือ กระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการสุขภาพและสวัสดิการสังคม กระทรวงสาธารณสุขจะรับผิดชอบในด้านกำหนดนโยบายและกฎหมายของระบบบริการสุขภาพ การบริการสังคม และการประกันสุขภาพ ส่วนกรรมการสุขภาพและสวัสดิการสังคมจะรับผิดชอบในการดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคม รัฐบาลกลาง มีอิทธิพลต่อระบบบริการสุขภาพผ่านทางระบบงบประมาณ อย่างไรก็ตามงบประมาณที่ส่วนกลางอุดหนุนท้องถิ่นนั้นมีจำนวนที่น้อยมาก นอกจากนี้รัฐบาลกลางยังมีอำนาจในการกำหนดเพดานอัตราภาษีท้องถิ่นที่รัฐบาลเมืองและเทศบาลเรียกเก็บ ซึ่งมาตรการนี้มีผลต่อท้องถิ่น อย่างมาก เพราะว่างบประมาณ 70% ของการจัดบริการสุขภาพ ได้รับการสนับสนุนจากภาษีท้องถิ่น นอกจากนี้รัฐบาลกลางยังใช้มาตรการอุดหนุนงบประมาณที่กำหนดเงื่อนไขสำหรับให้มีการบริการที่เฉพาะหรือให้เกิดผลต่อพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการ เช่น การจัดงบประมาณอุดหนุนให้ผ่าตัดต่อกระดูก เปลี่ยนข้อตะโพกหรือผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น

จากทั้งหมดที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ากลุ่มประเทศนอร์ดิกเองมีความหลากหลายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตอบสนองด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตามพอสรุปเป็นบทเรียนสำหรับประเทศไทยได้ดังนี้

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ รัฐบาลระดับเมืองจะมีบทบาทสำคัญด้านการคลังสาธารณสุข ซึ่งคงเป็นผลมาจากการมีศักยภาพสูงในการจัดเก็บรายได้เมื่อเทียบกับรัฐบาลเทศบาลซึ่งอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับล่าง ได้แก่ เทศบาลขนาดเล็กมีบทบาทสำคัญในการจัดบริการแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะสวัสดิการสังคมซึ่งอาจสืบเนื่องมาจากเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากกว่าองค์กรส่วนท้องถิ่นในระดับอื่น
3. การบริการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับล่างจัดแก่ประชาชนส่วนใหญ่จะเป็นการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน ในขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในระดับสูงจะรับผิดชอบจัดบริการที่ซับซ้อนและมีราคาแพง อาทิเช่น การรักษาพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ตามลำดับ (วินัย สีสวัสดิ์และศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย 2544: 9 – 17)

2. ประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้: ประเทศฟิลิปปินส์

การกระจายอำนาจของประเทศฟิลิปปินส์ เกิดจากกฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ชื่อว่า The Local Government Code (LGC) ซึ่งคาดหวังว่าท้องถิ่นจะตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ดีกว่าและรวดเร็วกว่า ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงถ่ายโอนภารกิจและทรัพยากรให้ท้องถิ่นคิดเป็น 62% ของบุคลากร 42% ของงบประมาณด้านสาธารณสุข และ 93% ของโรงพยาบาลรัฐ ถ่ายโอนให้ 78 จังหวัด 65 เมือง 1,543 เทศบาล และ 41,924 หมู่บ้าน โดยให้อำนาจแก่องค์กรท้องถิ่นสามารถเก็บภาษีท้องถิ่นได้

การกระจายอำนาจในฟิลิปปินส์ได้รับการต่อต้านอย่างรุนแรงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรเอกชน ด้วยเหตุผลที่ว่าทำให้ระบบบริการสุขภาพแตกแยก ท้องถิ่นไม่มีงบประมาณเพียงพอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความมั่นคงในชีวิตและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีความพร้อมพอที่จะรับโอนภารกิจ หลังการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นได้ 4 ปี มีการประเมินพบว่า การกระจายอำนาจได้ก่อให้เกิดปัญหามากมาย เช่น ขาดแคลนเวชภัณฑ์รักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ขาดขวัญและกำลังใจ การเข้าถึงบริการ ประสิทธิภาพการบริการและคุณภาพบริการไม่ได้มีการปรับปรุง ท้องถิ่นขาดแคลนงบประมาณต่างๆ ทั้งงบประมาณที่ส่วนกลางจัดให้เพิ่มขึ้นสาเหตุที่งบประมาณไม่เพียงพอ เพราะการจัดสรรงบประมาณไม่สัมพันธ์กับภารกิจที่ถ่ายโอนให้ท้องถิ่น จึงได้มีการจัดตั้งคณะทำงานชื่อ The Local Government Assistance and Monitoring Services

(LGAMS) เพื่อดูแลการถ่ายโอนอำนาจให้เรียบร้อยและไม่เกิดขัดข้องในการดำเนินงานสุขภาพและเพื่อให้เกิดการประสานงานในระดับท้องถิ่นจึงได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพท้องถิ่นชื่อ The Local Health Board (LHB) สำหรับให้เกิดการมีส่วนร่วมและการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างครอบคลุม คณะกรรมการสุขภาพนี้เป็นเพียงที่ปรึกษาโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานกรรมการ มีกรรมการประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเทศบาล ประธานคณะกรรมการสาธารณสุขของสภาท้องถิ่น ตัวแทนองค์กรเอกชน และตัวแทนกระทรวงสาธารณสุขโดยคณะกรรมการสุขภาพท้องถิ่นทำหน้าที่ทบทวนแผนสาธารณสุข และงบประมาณประจำปี ติดตามการจัดทำแผนและดำเนินการตามแผนสาธารณสุขที่จัดทำให้คำปรึกษาในการเลือกสรรบุคลากร การเลื่อนระดับและเรื่องอื่นๆที่สำคัญในการบริหารบุคคล เป็นที่ปรึกษาในการจัดซื้อ จัดจ้าง และมีส่วนในการเจรจาต่อรองการจัดทำสัญญา Comprehensive Health Care Agreement (CHCA) อย่างไรก็ตามพบว่า คณะกรรมการสุขภาพท้องถิ่นไม่ได้ทำให้เกิดการพัฒนาในการจัดทำนโยบายสุขภาพ เพราะแผนงาน โครงการยังคงถูกกำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการสุขภาพท้องถิ่นไม่ได้มีส่วนร่วม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตัดสินใจขึ้นอยู่กับผู้ว่าราชการจังหวัดและงบประมาณที่มีอยู่ซึ่งในที่สุดได้กำหนดให้งบประมาณด้านสุขภาพจัดสรรสู่ท้องถิ่นโดยผ่านระบบการจัดทำสัญญา CHCA หรือผ่านทางกองทุนพัฒนาสุขภาพที่ชื่อว่า The Health Development Fund (HDF) หรือ กลไกอื่นๆ ที่คล้ายกับสัญญา CHCA ต่อมาได้มีการกำหนดให้องค์กรส่วนท้องถิ่นของฟิลิปปินส์สร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการของประชาชนในท้องถิ่นเทศบาล และจังหวัดจึงมีหน้าที่ในการร่วมจ่ายค่าประกันสุขภาพแก่ผู้ประกันตนในโครงการประกันสุขภาพ Medicare Program II ซึ่งประชาชนจ่ายเบี้ยประกัน 60% เทศบาลจ่ายร่วม 15% และจังหวัดจ่ายร่วม 25% นอกจากนี้้องค์กรส่วนท้องถิ่นยังมีบทบาทในการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ผู้ด้อยโอกาส โดยเป็นผู้คัดกรองผู้ที่มีรายได้น้อย (means-test) ในหมู่บ้านตามที่คณะกรรมการประกันสุขภาพแห่งชาติที่ชื่อว่า The Philippine Health Insurance Corporation (PhilHealth) เป็นผู้กำหนดแนวทางไว้ องค์กรส่วนท้องถิ่นยังรับภาระร่วมกับ PhilHealth ในการจ่ายเบี้ยประกันให้ผู้ที่ยากจนโดยองค์กรท้องถิ่นที่มีฐานะระดับ 1 ถึง 3 ร่วมจ่ายเท่าๆ กันกับรัฐบาลกลางแต่องค์กรท้องถิ่นระดับ 4 ถึง 6 เริ่มจากจ่ายเพียง 10% แล้วเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนจ่ายในสัดส่วนเท่าๆกัน

จากข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า การกระจายอำนาจด้านสุขภาพของประเทศฟิลิปปินส์ เกิดปัญหาในหลายด้านด้วยกัน ทั้งด้านการบริหารจัดการ ด้านบุคลากร และด้านการเงิน เป็นต้น ซึ่งปัญหาทั้งหมดสืบเนื่องมาจากความริบแรงในการกระจายอำนาจมากเกินไป โดยขาดการเตรียมความพร้อมให้ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก่อนที่จะมีการกระจายอำนาจ

ด้านสุขภาพ นับเป็นบทเรียนที่สำคัญสำหรับประเทศไทยและประเทศอื่นๆ ที่จะดำเนินการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ(วินัย ลิสมิทธิ และ สุภสิทธิ์ พรธรรมา โณทัย 2544: 14 -17)

7. แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม

7.1 ความหมาย

โดยทั่วไปแล้วเมื่อกล่าวถึงความพร้อมเรามักจะหมายถึงความพร้อมของบุคคลซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้เช่น พรณิ ช. เจนจิต(2528: 32-34) ได้ให้ความหมายว่าเป็นสภาวะของบุคคลที่จะเรียนรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างบังเกิดผล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะการได้รับการอบรม การเตรียมตัว ความสนใจหรือแรงจูงใจ เคโซ สวานานนท์ (2512 อ้างในสุริยา รักเจริญ 2549:96) ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็น สภาวะการเตรียมตัวเพื่อสนองหรือเพื่อกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นต้น แต่ในแง่ของความพร้อมขององค์กรนั้นมีผู้เข้าใจกันไม่มากนัก ซึ่งวีรพงษ์ อุ่นมานนท์ (2546 อ้างในสุริยา รักเจริญ2549:96) ได้ให้ความหมายว่า ความพร้อมขององค์กรนั้น หมายถึงระดับความสามารถหรือสมรรถนะขององค์กรที่จะดำเนินการตามภารกิจที่องค์กรนั้นรับผิดชอบ ซึ่งเมื่อเราพิจารณาจากคำนิยามทั้งในระดับบุคคลและระดับองค์กรนี้แล้ว เราอาจสรุปความหมายของความพร้อมได้ว่า หมายถึง สภาวะหรือสภาพที่บุคคลหรือองค์กรสามารถใช้สมรรถนะของตนที่มีอยู่ในการดำเนินงานตามภารกิจที่จะต้องรับผิดชอบ

7.2 ความพร้อมขององค์กรบริหารส่วนตำบลต่อการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

ในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันได้ให้ความสำคัญแก่การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นเป็นอย่างมาก โดยที่ต้องการให้ท้องถิ่นมีอิสระในการบริหารจัดการท้องถิ่นของตนเองแต่ในความเป็นจริงการดำเนินการไม่ใช่จะกระทำได้ง่ายหรือปราศจากอุปสรรคโดยเฉพาะในเรื่องความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความแตกต่างกันอย่างมากในแต่ละพื้นที่

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน(2543: 44-47) ได้เสนอกรอบในการพิจารณาความพร้อมในการกระจายอำนาจไว้ดังนี้คือ

1) ความพร้อมด้านองค์ความรู้ ท้องถิ่นต้องให้ความสนใจติดตามข่าวสารความเคลื่อนไหวของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปกครองท้องถิ่นและทำความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวให้ถ่องแท้เพื่อมิให้มีปัญหาเมื่อมีการปฏิบัติสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง ไม่ผิดพลาดหรือขัดแย้งกับประชาชน

2) ความพร้อมด้านฐานะการคลัง มีความชัดเจนว่ารัฐต้องจัดสรรงบประมาณให้ท้องถิ่นเพิ่มขึ้นตามกฎหมาย แต่ในขณะที่เดียวกันท้องถิ่นเองก็ต้องมีการพัฒนาประสิทธิภาพระบบ

การเงินการคลังของตนเองด้วยโดยเฉพาะในเรื่องการจัดเก็บรายได้ของท้องถิ่น และด้านการบริหารงบประมาณ

3) ความพร้อมด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ หลังจากได้รับมอบภารกิจมาแล้ว ท้องถิ่นอาจได้รับ โอนทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือบางส่วนจากภาครัฐแต่บางอย่างอาจต้องจัดหาเอง ดังนั้นในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์หากต้องใช้เงินลงทุนสูงนอกจากรัฐจะต้องให้งบประมาณสนับสนุนแล้วท้องถิ่นเองอาจต้องคำนึงถึงการจัดซื้อร่วมหรือใช้อุปกรณ์ร่วมกันเพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อและค่าบำรุงรักษา

4) ความพร้อมด้านบุคลากร แยกพิจารณาดังนี้

(1) บุคลากรเดิม ต้องให้ความสนใจติดตามข่าวสาร มีการศึกษาข้อมูลกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้องและพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

(2) บุคลากรใหม่ หมายถึงพนักงานส่วนท้องถิ่นที่จะได้รับการบรรจุแต่งตั้งภายใต้ระบบบริหารงานบุคคลใหม่ ซึ่งท้องถิ่นจะต้องมีส่วนร่วมในการสรรหา บรรจุแต่งตั้งบุคคลของตนเองมากยิ่งขึ้น และยังหมายรวมถึงข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นประเภทอื่นๆ ที่จะถูกถ่ายโอน ไปยังท้องถิ่นผู้รับมอบภารกิจซึ่งต้องมีการเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรเหล่านี้ในเรื่องภารกิจที่ตนเองจะต้องเผชิญ

5) ความพร้อมด้านปรับปรุงโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับภารกิจใหม่ๆ ที่เพิ่มมากขึ้น คณะกรรมการพนักงานส่วนท้องถิ่นมีอำนาจอย่างอิสระในการปรับปรุงการจัดโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทให้เหมาะสมกับคุณภาพและปริมาณงาน

6) ความพร้อมด้านระบบบริหารจัดการสมัยใหม่

(1) ผู้บริหารท้องถิ่นต้องมีวิสัยทัศน์กว้างไกล ไม่ยึดติดกับอำนาจ อิทธิพลและผลประโยชน์อีกต่อไป เพราะจะมีองค์กรตรวจสอบมากขึ้น

(2) ต้องมีการพัฒนาขีดความสามารถในการบริหารจัดการภายในท้องถิ่น เพราะการจัดสรรทรัพยากรให้แก่ท้องถิ่นในอนาคตจะมีการกำหนดเกณฑ์ชี้วัดขีดความสามารถของท้องถิ่นที่ชัดเจนเพื่อประกอบการจัดสรรเงินอุดหนุนแก่ท้องถิ่นในรูปแบบที่โปร่งใสตรวจสอบได้

(3) เป็นท้องถิ่นที่บริหารงานภายใต้ระบบแผนพัฒนาและมีการวางแผนกายภาพหรือผังเมืองสำหรับเป็นกรอบทิศทางการพัฒนา

(4) เปิดโอกาสให้ประชาคมท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการกำกับตรวจสอบการบริหารงานของท้องถิ่นอย่างกว้างขวาง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นิยามความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการ

กระจายอำนาจด้านสุขภาพไว้ว่าหมายถึงสภาวะที่องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถใช้ความสามารถที่ตนเองมีอยู่ดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับจากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและจะประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพใน 5 ด้าน ได้แก่ ความพร้อมด้านการบริหาร ความพร้อมด้านบุคลากร ความพร้อมด้านงบประมาณ ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

8. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารองค์การ

8.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดองค์การ

องค์การ (Organization) คือ ระบบสังคมที่เกิดจากการรวมตัวกันของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่มีทัศนคติเข้ามาร่วมมือและมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ตลอดจนการมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมภายนอกอย่างเป็นระบบและมีขอบเขตที่ชัดเจน มีความผูกพันเพื่อร่วมกันทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่สมาชิกต้องการ (ณัฐพันธุ์ เจริญนันท์ และฉัตรยาพร เสมอใจ 2547: 17)

บัณฑิต รัตนสัมพันธ์ และนราธิป ศรีราม(2548: อ้างใน สุริยา รักเจริญ 2549:112) ได้นิยามการจัดองค์การ ไว้ว่าเป็นกระบวนการจัดแบ่งงานและหน้าที่ความรับผิดชอบ การจัดสายบังคับบัญชา และ ช่วงการควบคุม รวมทั้งกลไกการประสานงาน การตรวจสอบหรือการถ่วงดุลระหว่างหน่วยงาน ตลอดจนการกำหนดตำแหน่งงาน เพื่อให้บุคคลในแต่ละตำแหน่งงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การ

Tan Chwee Huat (อ้างใน สุริยา รักเจริญ 2549:112-113) การจัดองค์การเป็นหน้าที่เกี่ยวกับการจัดโครงสร้างองค์การขึ้นมา โดยที่โครงสร้างนี้แสดงให้เห็นเป็นแผนผังองค์การ แผนผังนี้จะแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ต่าง ๆ ของหน่วยงานที่ได้จัดตั้งขึ้น โดยผู้จัดการของแต่ละหน่วยงานจะได้รับมอบอำนาจและความรับผิดชอบให้ดำเนินการให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ ในทุกระดับ และพนักงานทุกคนทราบว่าแต่ละคนจะต้องทำอะไรบ้าง

จากแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการองค์การสรุปได้ว่า การจัดการองค์การ(Organizing) หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการที่กำหนดระบบหรือโครงสร้างองค์การ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปเพื่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ขององค์การ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวมการจัดองค์การไว้ในส่วนของการจัดโครงสร้างการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล

8.2 แนวคิดเกี่ยวกับโครงสร้างองค์การ

ณัฐพันธ์ เจริญนันท์ และฉัตรยาพร เสมอใจ (2547 อ้างใน สุริยา รักเจริญ 2549:113-114) สรุปแนวคิดเกี่ยวกับโครงสร้างองค์การไว้ดังนี้

1. โครงสร้างองค์การมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมองค์การ เนื่องจากองค์การประกอบด้วยสมาชิกจำนวนมากทำงานด้วยกัน จึงจำเป็นต้องมีรูปแบบ กฎเกณฑ์ และแนวทางให้สมาชิกแต่ละคนปฏิบัติเพื่อลดปัญหาความขัดแย้งและซ้ำซ้อนในการทำงาน โครงสร้างองค์การจะกำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคนในองค์การ เพื่อที่จะให้ทุกคนเกิดความเข้าใจร่วมกันและทำงานต่างๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การได้อย่างสอดคล้องและราบรื่น
2. โครงสร้างองค์การกำหนดกิจกรรม โครงสร้างองค์การจะเป็นรูปแบบของกฎระเบียบ และข้อกำหนดที่ว่ากิจกรรมใดควรทำและกิจกรรมใดไม่ควรทำ เพื่อเป็นแนวทางให้กับบุคลากรทุกคนและทุกระดับในองค์การในการปฏิบัติหน้าที่และความรับผิดชอบของตนให้มุ่งสู่เป้าหมายร่วมกันขององค์การ
3. โครงสร้างองค์การมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่มีเป้าหมายขององค์การ โครงสร้างองค์การที่เป็นระบบ มีการกำหนดขั้นตอนอย่างชัดเจนจะทำให้บุคลากรทุกคนทราบถึงบทบาทหน้าที่ สถานภาพ และความรับผิดชอบของตน ส่งเสริมให้การปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์การมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการศึกษาความพร้อมด้านบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลในประเด็นด้าน โครงสร้างองค์การ

8.3 แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผน

ธนชัย ขมจินดา(2548 อ้างในสุริยา รักเจริญ 2549 : 115-116) ได้รวบรวมความหมายของ การวางแผน ที่มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Koontz and O'Donnell(1972) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การวางแผน คือ การตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอย่างไร และใครเป็นผู้กระทำ

Sikula(1973) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การวางแผนคือกิจกรรมต่างๆทั้งที่เป็นความคิดและการกระทำ ซึ่งเกิดขึ้นก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์จริง แผนคือแนวปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า และการวางแผนเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำแผนและการนำแผนนั้นไปปฏิบัติ

Kast and Rosenzweig(1970) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การวางแผนคือกระบวนการในการตัดสินใจล่วงหน้าว่า จะทำอะไร อย่างไร มีการกำหนดวัตถุประสงค์ นโยบาย โครงการและแนวปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์นั้น

ธนชัย ขมจินดา(2548: อ้างในสุริยา รักเจริญ 2549:116) ได้แบ่งกระบวนการวางแผนไว้ 5 ขั้นตอนด้วยกันคือ

- 1) การกำหนดวัตถุประสงค์
- 2) การค้นหาโอกาสในการดำเนินงาน
- 3) การกำหนดแผน
- 4) การกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน
- 5) การติดตามและประเมินแผน

จากแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าการวางแผน คือ กระบวนการของการจัดการซึ่งเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจล่วงหน้าในการกำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย และแนวทางปฏิบัติในอนาคต เพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายนั้น

8.4 แนวคิดเกี่ยวกับการอำนวยการหรือการสั่งการ

การอำนวยการมีขอบเขตกว้างและมีกิจกรรมหรืองานหลายอย่างที่นักบริหารจะต้องปฏิบัติ แต่โดยปกติแล้วการอำนวยการจะครอบคลุมการดำเนินงานต่อไปนี้

- 1) การมอบหมายงานให้บุคคลปฏิบัติงาน (Work Assignment) ได้แก่ การมอบหมายงานให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติให้สำเร็จ
- 2) การวินิจฉัยสั่งการหรือการตัดสินใจ (Decision – Making) ได้แก่ การที่นักบริหารจะต้องวินิจฉัยสั่งการหรือตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ
- 3) การติดต่อสื่อสาร (Communication) ได้แก่ การจัดระบบติดต่อ สื่อสาร สร้างความเข้าใจระหว่างบุคคลในองค์การให้มีความเข้าใจตรงกัน ทำให้ลดปัญหาการขัดแย้งในองค์การ
- 4) การประสานงาน (Co – Ordinating) ได้แก่ การจัดให้หน่วยงานต่าง ๆ ปฏิบัติงานอย่างสอดคล้อง
- 5) การนิเทศและการแนะนำงาน (Supervising) ได้แก่ การให้คำแนะนำปรึกษาในการปฏิบัติงานเพื่อให้การปฏิบัติงานถูกต้องสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

จากแนวคิดเกี่ยวกับการอำนวยการ สรุปได้ว่า การอำนวยการ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้บริหารหรือผู้จัดการดำเนินการ ซึ่งประกอบด้วย การมอบหมายงาน การวินิจฉัยสั่งการ การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน การนิเทศงานและการแนะนำงาน เพื่อให้ทุกฝ่ายสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายจนบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ

8.5 แนวคิดเกี่ยวกับการติดตามประเมินผล

สมคิด บางโม (2539 อ้างในสุริยา รักเจริญ 2549:117) กล่าวว่าไว้ว่า การติดตามประเมินผล หมายถึงการตรวจสอบการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนและมาตรฐานที่กำหนดไว้ และได้กล่าวเพิ่มเติมไว้ว่า การติดตามประเมินผลน่าจะเกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าวต่อไปนี้

- 1) การตรวจสอบการทำงาน
- 2) มาตรฐานในการทำงาน
- 3) การปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามแผน

สมยศ นาวิการ (2538 อ้างในสุริยา รักเจริญ 2549:117) ได้กล่าวถึงการติดตามประเมินผลว่าเป็นภาระหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องปฏิบัติหน้าที่ในการติดตามประเมินผลโดยอาศัยองค์ประกอบ 3 อย่าง ดังต่อไปนี้

- 1) การกำหนดมาตรฐานของผลการปฏิบัติงาน
- 2) การวัดผลการปฏิบัติงาน
- 3) การทำเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้

อนันต์ เกตุวงศ์ (2534 อ้างในสุริยา รักเจริญ 2549:118) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการติดตามประเมินผลด้วยเทคนิคการควบคุมกำกับไว้หลายแนวทางดังนี้

- 1) การควบคุมโดยการวิเคราะห์การใช้จ่ายงบประมาณ ทำโดยการเปรียบเทียบว่าเกิดผลประโยชน์หรือความคุ้มค่าด้านปริมาณงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่
- 2) การใช้ข้อมูลข่าวสารจากการรายงานและสถิติการให้บริการหรือสังเกตตรวจสอบเพื่อดูปริมาณงานตามที่ควรจะได้ตามแผน
- 3) การควบคุมโดยอาศัยเวลา

จากแนวคิดการติดตามประเมินผล สรุปได้ว่า การติดตามประเมินผลเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารที่ผู้บริหารจะต้องมีการวางแผนติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ การวางแผนเพื่อติดตามประเมินผลงานหรือการติดตามประเมินผลการทำงานนั้นผู้บริหารจะต้องยึดวัตถุประสงค์และแผนงานของกิจกรรมนั้น ๆ เป็นหลัก ซึ่งจะต้องมีความสัมพันธ์กับงานหรือกิจกรรมและการติดตามประเมินผลสามารถช่วยให้ผู้บริหารสามารถกำหนดหรือคาดการณ์การดำเนินงานในอนาคตได้

8.6 แนวคิดการบริหารบุคคล

การบริหารงานบุคคล หมายถึง การจัดการเกี่ยวกับบุคคลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน โดยนับตั้งแต่การสรรหาบุคคลเข้าปฏิบัติงานไปจนถึงการให้บุคคลพ้นจากหน้าที่การงาน

การบริหารบุคคลมีกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ คือ การจัดหาบุคลากร การฝึกอบรม และการพัฒนาบุคลากร การธำรงรักษาจิตใจให้บุคลากรอยู่ในงานนานที่สุด การให้บุคลากรพ้นออกจากงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การจัดหาบุคลากร

การจัดหาบุคลากร หรือ การค้นหาบุคคลที่มีความประพฤติดีมีความรู้ความสามารถเข้ามาทำงาน ภารกิจที่ต้องดำเนินการก่อนการจัดหาบุคลากร ได้แก่ การวิเคราะห์งาน (Job Analysis) เป็นการพิจารณากำหนดลักษณะของงานว่าแต่ละหน้าที่มีอะไรบ้าง และการกำหนดคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน (Job Specification) ว่าต้องการบุคคลที่มีความรู้ความสามารถอะไร เพศใด อายุเท่าใด ตลอดจนความเหมาะสมอื่นๆ กล่าวโดยสรุปการจัดหาบุคลากรมีลำดับขั้นตอนดังนี้

1) การคัดเลือก (Selection) เป็นกระบวนการในการพิจารณาความรู้ความสามารถและความเหมาะสมของผู้ที่สมัครเข้าทำงาน โดยพิจารณาคุณสมบัติของผู้สมัครด้วยวิธีดังนี้

1.1) การสัมภาษณ์ เป็นการพิจารณาบุคลิกภาพ ปฏิภาณไหวพริบในการพูดจาได้ตอบคำถาม ความกระตือรือร้นในการทำงาน ทักษะที่มีต่องานและหน่วยงานของผู้สมัครว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ เพียงใด

1.2) ตรวจสอบคุณสมบัติจากใบสมัคร เป็นการพิจารณาคุณสมบัติของผู้สมัคร เช่น ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ความรู้ความสามารถพิเศษ ว่าถูกต้องและตรงต่อความต้องการหรือไม่

2) การสอบคัดเลือก (Employment Test) เป็นการวัดระดับสติปัญญา ความถนัด ทักษะ และคุณสมบัติอื่น ๆ ของผู้สมัคร โดยใช้แบบสอบความรู้ทั่วไป (การใช้ภาษา ตัวเลข การใช้เหตุผล) การทดสอบภาคปฏิบัติ แบบทดสอบวัดเชาว์ปัญญาและอื่น ๆ ตลอดจนการสัมภาษณ์

3) การสอบประวัติ (Background Investigation) เป็นการสอบถามประวัติ ผู้ได้รับการคัดเลือกหรือผู้ผ่านการคัดเลือกแล้ว เพื่อหาข้อเท็จจริงจากผู้บังคับบัญชาเก่า หรือ สถาบันการศึกษาหรือจากแฟ้มประวัติบุคคลของกองวิทยาการกรมตำรวจ

4) การทดสอบปฏิบัติงาน เป็นวิธีการที่ให้บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกหรือผ่านการสอบคัดเลือกแล้วได้ทดลองปฏิบัติงานระยะหนึ่งก่อนประมาณ 3-6 เดือน เพื่อให้แน่ใจว่าได้บุคคลที่ดีมีความรู้ความสามารถที่องค์การต้องการจึงบรรจุและแต่งตั้งเข้าทำงาน

2. การฝึกอบรมและพัฒนา

กระบวนการจัดหาบุคลากรเข้าทำงานไม่สามารถยืนยันได้ว่าบุคลากรจะปฏิบัติงานได้เป็นผลดีตามที่สำนักงานตั้งเป้าหมายไว้ เนื่องจากกระบวนการดังกล่าวใช้ระยะเวลาสั้นในการพิจารณาแยกผู้มีความรู้ความสามารถเหมาะสมจากผู้สมัครจึงมีโอกาสดีพลาดและได้คนที่ไม่มีความสามารถหรือมีคุณสมบัติใกล้เคียงเท่านั้นเข้าทำงาน วิธีการที่จะให้บุคลากรเหล่านั้นมีความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงานได้ดังนี้

1) การฝึกอบรม เป็นกระบวนการที่จัดให้มีขึ้น โดยมุ่งที่จะพัฒนาเสริมสร้างและเปลี่ยนแปลงผู้เข้ารับการอบรมในด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะ อุปนิสัย ทัศนคติ และวิธีการทำงานอันจะนำไปสู่ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นโดยใช้ระยะเวลาสั้น ๆ เช่น การปฐมนิเทศ การบรรยาย การประชุม อภิปรายและการสาธิต เป็นต้น

2) การพัฒนา หมายถึง การพัฒนาความรู้ เพิ่มพูนทางด้านสติปัญญาให้กับพนักงานที่ได้รับการพัฒนาเป็นผู้บริหารในอนาคตและเป็นกระบวนการที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและใช้ระยะเวลายาวนาน จึงเป็นการเตรียมคนให้พร้อมที่จะขึ้นไปรับตำแหน่ง โดยให้ข้อผิดพลาดน้อยที่สุด เช่น การประชุมอภิปรายการแสดงบทบาทสมมติ การหมุนเวียนงาน การกำหนดโครงการพิเศษให้ทำ การใช้ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ การศึกษารณคดีตัวอย่างการบริหาร และการระดมสมอง

3. การธำรงรักษาและการจูงใจบุคลากร

เป็นกิจกรรมขององค์การที่พยายามเหนี่ยวรั้งให้คนดี มีความรู้ความสามารถและมีความสำคัญต่อองค์การให้ปฏิบัติงานกับองค์การต่อไป กิจกรรมที่เป็นการธำรงรักษาบุคคลดังกล่าวได้แก่ การจ่ายค่าตอบแทนอย่างเหมาะสมและยุติธรรม การประเมินค่าแรง การให้ผลประโยชน์ เกื้อกูลอื่นๆ การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย และการร้องทุกข์ เป็นต้น

การจูงใจ (Motivation) เป็นการกระตุ้นความสามารถที่ทำให้คนมุ่งมั่นทำงานอย่างขยันขันแข็งจนบรรลุสำเร็จ ทั้งนี้โดยความสมัครใจของเขาเอง ภารกิจของผู้บริหารที่ต้องกระทำคือการสร้างบรรยากาศของงานให้เป็นที่ไปในทางการส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความกระตือรือร้นอยากจะทำหน้าที่งานให้ รูปแบบวิธีการจูงใจแยกออกเป็น 3 วิธี คือ

1) การจูงใจตามหลักประโยชน์ต่างตอบแทน ซึ่งมีความเชื่อว่าคนทุกคนต่างไม่ชอบงาน แต่ถ้าหากพนักงานได้รู้ว่าตนจะมีโอกาสได้รับผลประโยชน์ตอบแทนจากองค์การด้วยแล้วพนักงานผู้นั้นก็จะยอมปฏิบัติงานด้วยดี ตรงไปตรงมาตามผลประโยชน์ที่ได้รับ

2) การจูงใจตามหลักการผลิต ซึ่งเน้นการใช้รางวัลผลตอบแทนโยงเข้ากับผลผลิตหรือผลงานที่ทำได้โดยตรง โดยมีสมมติฐานที่ว่า หากพนักงานทำงานดีจนได้รางวัลตามผลงานแล้ว

เขาก็จะพยายามทำให้ดีขึ้นต่อไปอีกเรื่อยๆ การจูงใจจึงใช้รางวัลเข้าล่อเพื่อเร่งการผลิต ในวิธีนี้ภารกิจเกี่ยวกับงานที่จะทำและค่าจ้างเงินเดือนที่จะได้ต้องมีการระบุให้ชัดเจน

3) การจูงใจตามหลักการตอบสนองความต้องการ แนวทางตามวิธีนี้จะกว้างกว่าวิธีอื่นๆ โดยยึดถือตามความต้องการพื้นฐานของคน และพยายามมุ่งทำให้งานหรือสภาพของงานสามารถตอบสนองต่อความพอใจให้ได้มากที่สุด ทั้งนี้โดยอาศัยข้อเท็จจริงที่ว่าคนทุกคนจะมีความต้องการไม่สิ้นสุด ดังนั้นหากผู้บริหารมุ่งหมายตอบสนองความต้องการเหล่านี้ให้มากขึ้นเรื่อยๆ แล้วพลังจูงใจของพนักงานก็จะพัฒนาสูงขึ้นจะส่งผลเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทั้งคุณภาพและปริมาณงาน และจะเป็นผลดีในระยะยาว ทั้งนี้เพราะงานทุกอย่างจะทำให้เสร็จได้ดีก็ด้วยคุณภาพจากความศรัทธาเริ่มของคนและการรู้จักควบคุมตนเอง โดยตัวผู้ปฏิบัติงานนั่นเอง

การชำระรักษาและจูงใจที่ใช้กันมากในปัจจุบันคือการจ่ายค่าตอบแทน (Compensation) ค่าตอบแทนในการทำงาน มีความสำคัญต่อบุคลากร องค์กรและสังคม กล่าวคือในด้านบุคลากร ค่าตอบแทนจะมีผลต่อการจูงใจ ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ตลอดจนช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร และเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวให้บุคลากรปฏิบัติงานกับองค์กรต่อไป ส่วนในด้านองค์กร ค่าตอบแทนถือเป็นต้นทุนอย่างหนึ่งขององค์กร ถ้าองค์กรจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสมแล้วจะทำให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) และประสิทธิผล (Effectiveness) สำหรับสังคมนั้น ค่าตอบแทนที่จ่ายให้พนักงานจะสะท้อนให้เห็นถึงสถานะทางเศรษฐกิจ ฐานะความเป็นอยู่ของชุมชนนั้นๆ ได้เป็นอย่างดี ดังนั้นการจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสมและยุติธรรมจะทำให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม มีความเป็นอยู่ที่ดีเหมาะสมกับสถานภาพ องค์กรก็จะได้ประโยชน์จากบุคลากรคุ้มค่าเงินที่จ่ายไป และสามารถดำเนินอยู่ได้ต่อไป

8.7 แนวคิดการบริหารงบประมาณ

บุญเสริม วิมุกตะนันท์ (2540) ให้ความหมายว่า งบประมาณคือ การจัดทำแผนการดำเนินงานของหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมด้วยตัวเลขสำหรับระยะเวลาใดเวลาหนึ่งในภายหน้า โดยอาจทำเป็นแผนงานระยะเวลาคืองบประมาณ 3-5 ปี และแผนระยะสั้นสำหรับเวลา 6 เดือน หรือ 1 ปี โดยแบ่งเป็นรายเดือนหรือรายไตรมาส

จรัสศรี จุฑาจินดาเขต (2542) ให้ความหมายว่า งบประมาณ คือ เครื่องมือที่แสดงถึงนโยบายของผู้บริหารในการดำเนินงานและควบคุม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้วยกระบวนการของการงบประมาณ

จากความหมายของนักวิชาการดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า งบประมาณ หมายถึง แผนที่ทำขึ้นเกี่ยวกับรายรับ รายจ่ายของหน่วยงาน มีการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าภายในระยะเวลาหนึ่ง แผนนี้จะแสดงในรูปตัวเงิน โครงการ กิจกรรม ระยะเวลาและทรัพยากรที่สนับสนุน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของแผน

วิธีการบริหารงบประมาณ จำแนกได้ 3 ลักษณะดังนี้

- 1) การบริหารงบประมาณสมดุล(Balanced budget) การบริหารงบประมาณที่กำหนดให้รายได้และรายจ่ายมีจำนวนเท่ากันหรือสมดุลกัน
- 2) การบริหารงบประมาณเกินดุล(Surplus Budget) การบริหารงบประมาณที่กำหนดให้รายได้มีจำนวนสูงกว่ารายจ่าย
- 3) การบริหารงานประมาณขาดดุล(Deficit Budget) การบริหารงบประมาณที่กำหนดให้รายจ่ายมีจำนวนสูงกว่ารายรับ

กระบวนการงบประมาณ(Budget Process)ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
จะประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

1) การจัดเตรียมงบประมาณ(Budget Preparation) เป็นหน้าที่ของฝ่ายบริหาร โดยจะเริ่มจากการกำหนดปฏิทินงบประมาณประจำปี เพื่อให้ทุกฝ่ายทราบว่ากระบวนการงบประมาณในรายละเอียดแต่ละขั้นตอนจะเริ่มต้นและสิ้นสุดลงเมื่อใด เมื่อได้ปฏิทินงบประมาณแล้ว ผู้บริหารจะเริ่มทบทวนแผนพัฒนาท้องถิ่น ผลการดำเนินการที่ผ่านมา และกำหนดนโยบายและแนวทางในการจัดทำงบประมาณ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจัดทำงบประมาณให้สอดคล้องกับนโยบายและแนวทางที่กำหนดไว้ เมื่อเจ้าหน้าที่จัดทำงบประมาณเสร็จแล้วจะนำเสนอต่อเจ้าหน้าที่งบประมาณของท้องถิ่นเพื่อพิจารณาตรวจสอบ วิเคราะห์ ปรับปรุงแก้ไขขั้นต้นแล้วเสนอต่อคณะผู้บริหารท้องถิ่นเพื่อเห็นชอบ เมื่อพิจารณาเห็นชอบแล้วเจ้าหน้าที่งบประมาณจะจัดทำเป็นร่างกฎหมายงบประมาณรายจ่ายประจำปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อนำเสนอต่อสภาท้องถิ่นเพื่อพิจารณาอนุมัติต่อไป

2) การอนุมัติงบประมาณ(Budget Adoption) เมื่อฝ่ายบริหารนำเสนอร่างกฎหมายงบประมาณรายจ่ายประจำปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อสภาท้องถิ่นแล้วสภาจะเปิดให้มีการพิจารณา 3 วาระด้วยกันคือ

วาระที่ 1 เป็นขั้นรับหลักการ มีการถกถึงเหตุและผลในการจัดทำ งบประมาณดังกล่าว เพื่อให้สภาท้องถิ่นพิจารณาว่าจะรับหลักการแห่งร่างกฎหมายงบประมาณรายจ่ายประจำปี ที่เสนอมานี้หรือไม่ ถ้ารับก็จะเข้าสู่วาระที่ 2

วาระที่ 2 เป็นขั้นรับแปรญัตติ มีการถกถึงเหตุและผลในการจัดแปรญัตติ ซึ่งเป็น การพิจารณาแก้ไข เปลี่ยนแปลง ลดหรือตัดทอนงบประมาณรายจ่าย โดยจะมีการพิจารณาเรียง ตามลำดับมาตรา เมื่อพิจารณาเรียบร้อยแล้วจะเข้าสู่การพิจารณาวาระที่ 3 ต่อไป

วาระที่ 3 เป็นขั้นการลงมติว่าสภาท้องถิ่นจะอนุมัติร่างกฎหมายงบประมาณ รายจ่ายประจำปีหรือไม่ ถ้าไม่อนุมัติร่างกฎหมายก็จะตกไป ถ้าอนุมัติก็จะประกาศใช้เป็นกฎหมาย งบประมาณรายจ่ายประจำปีของท้องถิ่นต่อไป

3) การบริหารงบประมาณ(Budget Execution) เมื่อมีการประกาศใช้กฎหมาย งบประมาณรายจ่ายประจำปีแล้ว หน่วยงานต่างๆของท้องถิ่นก็จะดำเนินการบริหารงบประมาณ โดยการเบิกจ่ายงบประมาณไปใช้ตามแผนงานและ โครงการต่างๆ ในขั้นนี้ผู้บริหารท้องถิ่นและ เจ้าหน้าที่ งบประมาณจะร่วมกันควบคุมตรวจสอบการใช้จ่ายเงินงบประมาณ และ การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และเมื่อสิ้นปีงบประมาณผู้บริหารท้องถิ่นจะต้อง ประกาศรายงานการรับจ่ายเงินงบประมาณประจำปีไว้โดยเปิดเผยเพื่อให้ประชาชนทราบ

จากกระบวนการงบประมาณทั้งหมดที่กล่าวมา สรุปได้ว่าการบริหารงบประมาณ ถือเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการงบประมาณ และเป็นอำนาจหน้าที่ของฝ่ายบริหารในการ บริหารงบประมาณ คือ การใช้งบประมาณ การควบคุมงบประมาณ และการตรวจสอบ งบประมาณ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงานหรือองค์การ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการศึกษาความพร้อมด้านงบประมาณใน 3 ประเด็นด้วยกันคือ 1) การจัดเก็บรายได้ 2) การใช้จ่ายงบประมาณ และ 3) การควบคุมงบประมาณ

9. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารท้องถิ่น

9.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารท้องถิ่นไทย

การมีส่วนร่วมของประชาชนที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้ หมายถึงการมีส่วนร่วมทางการเมือง และการบริหารของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่ง ชลัช จงสีพันธ์ (2548 อ้างในสุริยา รักเจริญ 2549:112) ได้ดำเนินการรวบรวมความหมายของนักวิชาการต่างประเทศไว้ดังนี้

Herbert McClosky(1968) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกิจกรรมต่างๆที่กระทำโดยสมัครใจ และส่งผลกระทบต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะทั้ง โดยทางตรงและทางอ้อม เป็นการกระทำโดยกระตือรือร้นทั้งในด้านการเลือกผู้นำทางการเมือง ทางการบริหาร การกำหนดนโยบาย สาธารณะ การติดตามข่าวสาร การอภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การเข้าร่วมชุมนุม การ ติดต่อกับนักการเมือง การเป็นสมาชิกพรรคการเมืองหรือกลุ่มการเมือง การรณรงค์หาเสียง

Myron Weiner(1971) ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นการปฏิบัติด้วยความสมัครใจที่ไม่ว่าจะบรรลุผลสำเร็จหรือไม่จะมีการจัดองค์การหรือไม่มีจะเกิดเป็นครั้งคราวหรือต่อเนื่องจะใช้วิธีการที่ถูกกฎหมายหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้ก็เพื่อมีจุดมุ่งหมายที่จะมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้นโยบายสาธารณะ การบริหารนโยบายสาธารณะและการเลือกผู้นำทางการเมืองในระดับต่างๆทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ

นอกจากคำอธิบายการมีส่วนร่วมทางการเมืองดังกล่าวข้างต้นแล้วยังมีผู้ให้คำอธิบายการมีส่วนร่วมของประชาชนในแง่มุมต่างๆอีกดังนี้

การมีส่วนร่วม คือ การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ กระบวนการดำเนินการ และร่วมรับผลประโยชน์จากการดำเนินงานดังกล่าวรวมทั้งความพยายามในการประเมินผลการดำเนินงานนั้นด้วย

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นทำให้สามารถสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลคือ การที่ประชาชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมกับกิจกรรมขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้งในการเลือกผู้บริหาร การกำหนดนโยบายสาธารณะโดยที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในกระบวนการตัดสินใจ กระบวนการดำเนินการ การร่วมรับผลประโยชน์และความพยายามในการประเมินผลการดำเนินงานนั้น

9.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารท้องถิ่นไทย

การส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารท้องถิ่นมีความสำคัญต่อการพัฒนาท้องถิ่นดังนี้คือ

1. เป็นการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนและการพัฒนาท้องถิ่น
 2. ส่งเสริมให้เกิดความโปร่งใสและความมีประสิทธิภาพในการบริหารงานท้องถิ่น
 3. เป็นการส่งเสริมและดำเนินการตามเจตนารมณ์ของหลักการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่นอย่างแท้จริง
 4. เป็นหนทางในการสร้างผู้นำใหม่ให้แก่ท้องถิ่นและประเทศในอนาคต
 5. เป็นการพัฒนาท้องถิ่นและประเทศอย่างยั่งยืน
 6. เป็นการส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งหลักการปกครองระบอบประชาธิปไตย
- (ชลัช จงสืบทพันธ์ 2546: อ่างโน สุริยา รักเจริญ 2549: 128)

9.3 รูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารท้องถิ่นไทย

จากงานวิจัยหลายชิ้นสามารถสะท้อนให้เห็นถึงสภาพการณ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานท้องถิ่นไทย จำแนกตามลักษณะต่างๆได้ดังนี้

1. การสมัครรับเลือกตั้ง รูปแบบพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะนี้มักเกิดในกลุ่มของผู้ที่มีความสนใจทางการเมืองในระดับสูง มีการลงมือปฏิบัติในฐานะผู้กระทำการเมือง มิใช่เพียงสังเกตการณ์ในวงนอกเท่านั้น และมักเป็นพวกกลุ่มคนที่เป็นชนชั้นนำในท้องถิ่นหรือผู้ที่สนใจทางการเมืองอย่างมาก ซึ่งเป็นชนกลุ่มน้อยของสังคม

รูปแบบการมีส่วนร่วมโดยการสมัครรับเลือกตั้งนี้ พบว่ามีน้อยเพราะเนื่องจากจำเป็นต้องใช้ทุนสูงและอาจยังเห็นว่าตนเองไม่มีความสามารถในการที่จะบริหารท้องถิ่น หรืออาจไม่สนใจในเรื่องของการเมือง

2. การลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง รูปแบบพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะนี้เป็นการมีส่วนร่วมที่ใช้แรงจูงใจและทรัพยากรน้อยที่สุด สามารถกระทำได้ง่าย จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการไปลงคะแนนเสียงเลือกตั้งนั้นคือ ความรู้ทางการเมืองท้องถิ่น ความสำนึกในหน้าที่พลเมือง ความรู้สึกว่ามีสมรรถนะทางการเมือง และความรู้สึกที่มีต่อชุมชนตามลำดับ

3. การร่วมกิจกรรมกับพรรคการเมือง รูปแบบพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะนี้ประชาชนต้องมีความสนใจในการเมืองอย่างแท้จริงแต่สามารถกระทำได้หลายลักษณะ อาทิการเข้าเป็นสมาชิกพรรคการเมือง การช่วยเหลือกิจกรรมพรรค การช่วยรณรงค์หาเสียง การชักชวนประชาชนคนอื่นให้ช่วยลงคะแนนเสียงแก่พรรคหรือผู้ลงสมัครที่ตนชอบ

4. การจัดตั้งและรวมกลุ่มทางการเมืองหรือกลุ่มผลประโยชน์ รูปแบบพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะนี้ เป็นการรวมตัวกันกับบุคคลอื่นที่มีผล ประโยชน์ร่วมกันในการผลักดันนโยบายสาธารณะของท้องถิ่นให้สอดคล้องกับผลประโยชน์ของกลุ่ม การจัดตั้งกลุ่มการเมืองในท้องถิ่นจะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ประชาชนในท้องถิ่นเกิดความตื่นตัวและมีความรอบรู้ทางการเมือง

การเข้ามีส่วนร่วมในรูปแบบนี้ มักเป็นผู้ที่มีความสนใจต่อประเด็นปัญหาของท้องถิ่นมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการตัดสินใจทางการเมืองและมีความรู้สึกรับผิดชอบต่อชุมชนสูง แต่อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมกลุ่มอาจเป็นการเข้าร่วมเพราะถูกชักจูงหรือระดมพลังจากผู้นำกลุ่มก็ได้ ในระบบการเมืองท้องถิ่นนั้นชุมชนต่างๆย่อมจะมีกลุ่มผลประโยชน์หรือแนวคิดที่คล้ายคลึงกันอยู่ซึ่งถ้ามีการรวมกลุ่มมากขึ้นสามารถที่จะถ่วงดุลอำนาจทางการเมืองได้สามารถพิทักษ์รักษาผลประโยชน์ของตนและท้องถิ่นได้

5. การติดต่อกับผู้เกี่ยวข้องทางการบริหารและการเมือง รูปแบบพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะนี้เริ่มมีมากขึ้น เป็นการเผชิญหน้าของบุคคลที่มีต่อรัฐบาล หรือ

หน่วยงานของรัฐบาลโดยลำพังตนเอง ซึ่งอาจเป็นการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของท้องถิ่นเกี่ยวกับปัญหาเฉพาะหรือปัญหาส่วนรวม เพื่อร้องเรียนให้มีการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงการทำงานของรัฐบาล

6. การร่วมกิจกรรมในชุมชน รูปแบบพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะนี้ ปัจจุบันไม่ว่ากลุ่มเกษตรกร กลุ่มอาชีพหรือสหกรณ์ กลุ่มประชาคมต่างๆ นับว่ามีผลต่อการปกครองของท้องถิ่นอย่างมาก และนับวันจะทวีความสำคัญมากยิ่งขึ้นด้วย

7. การประท้วง รูปแบบพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะนี้ เป็นการมีส่วนร่วมที่สะท้อนให้เห็นถึงความไม่พอใจต่อต้านหรือคัดค้าน โดยถือเป็นวิธีสุดท้ายในการที่จะแก้ปัญหาของชุมชน วัตถุประสงค์ของการประท้วง คือ การผลักดันให้ผู้บริหารหรือผู้ที่กำหนดนโยบาย ปฏิบัติตามความต้องการของตนเองหรือส่วนรวมหรือเพื่อบังคับให้รัฐแก้ไขบางสิ่งบางอย่างให้ถูกต้องมักพบการมีส่วนร่วมลักษณะนี้ในหมู่ผู้มีสถานะด้อยโอกาสในสังคมและมีความรู้สึกไว้วางใจในทางการเมืองต่ำ

8. การควบคุมตรวจสอบการบริหาร รูปแบบพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะนี้มีน้อย มักเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่เอง ประชาชนมีบทบาทจำกัดมากทั้งในด้านการเสนอความต้องการหรือการติดตามข่าวสารความเคลื่อนไหว

จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมทุกรูปแบบล้วนมีความสำคัญในการเสริมสร้างรากฐานการบริหารท้องถิ่นไทยรูปแบบต่างๆ อย่างมากไม่ว่ารูปแบบนั้นจะเป็นลักษณะในทางบวกหรือทางลบก็ตาม หากมีการใช้ให้ถูกต้องตามกาลเทศะแล้วจะทำให้เกิดความสมดุลในการปกครองท้องถิ่นอย่างสูง ส่งเสริมให้การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถประสบความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพและอุปสรรคน้อยที่สุด ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างสูงสุด

9.4 ขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารท้องถิ่นไทย

Cohen and Uphoff (1986 อ้างในสุริยา รักเจริญ 2549: 115-117) ได้แบ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมออกเป็น

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making)
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ(Implementation)
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์(Benefit)
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล(Evaluation)

จากแนวความคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนดังกล่าว ผู้วิจัยจะทำการศึกษาระดับความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อองค์การบริหารส่วนตำบลในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ต่อไป

10. สรุปผลการติดตามการดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(2551: 8-12) ได้สรุปผลการติดตามการดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพสำหรับหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ ประจำปีงบประมาณ 2551 (1-4 กันยายน 2551) ดังนี้

10.1 บุคลากรสาธารณสุข

10.1.1 ความรู้ความเข้าใจในการถ่ายโอนสถานีนอนามัย พบว่า บุคลากรสถานีนอนามัยมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับมาก ได้แก่ เกี่ยวกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไป อปท.(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51)การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยหลังการถ่ายโอนว่ายังทำได้และได้รับการคุ้มครองเหมือนเดิม(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51)สิทธิและสวัสดิการที่ได้รับหลังการถ่ายโอน(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48)และหลักเกณฑ์และแนวทางการถ่ายโอนสถานีนอนามัย(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43) และมีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลางเกี่ยวกับภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขที่จะต้องทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแนะนำและติดตามประเมินผลหลังการถ่ายโอน(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33)ระบบการบริหารด้านบุคลากรของ อปท.(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16) และระเบียบปฏิบัติของ อปท.(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10) ตามลำดับ

10.1.2 การบริหารด้านการสาธารณสุข พบว่า บุคลากรสถานีนอนามัยมีความเห็นด้วยในระดับมาก ว่าการถ่ายโอนสถานีนอนามัยจะช่วยให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากบริการที่ดีขึ้น (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98)หลังการถ่ายโอนสถานีนอนามัยจะสามารถดำเนินการได้ตรงความต้องการของประชาชนได้มากขึ้นกว่าเดิมเนื่องจากมีงบประมาณที่สามารถจัดสรรได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90) และมีความเห็นในระดับปานกลาง ว่าการสนับสนุนทางด้านวิชาการจากเจ้าหน้าที่ สสจ. สสอ. และรพ. เป็นไปอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33)และเครื่องมือในการรักษาพยาบาลของสถานีนอนามัยมีเพียงพอกับการให้บริการ(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23)

10.1.3 ความเชื่อมั่นของบุคลากรด้านการสาธารณสุข พบว่า บุคลากรของสถานีนอนามัยมีความเชื่อมั่นในระดับมาก เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณที่เพียงพอต่อการสร้างมาตรฐานที่ดีขึ้นของสถานีนอนามัย(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95)ความมั่นคงในฐานะทางการเงิน

การคลังของ อปท.(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89)บุคลากร ได้รับการฝึกอบรมและพัฒนาความรู้ความสามารถ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65)

10.2 ความพร้อมของ อปท. ด้านผู้บริหารของท้องถิ่น

พบว่า ผู้บริหารท้องถิ่นมีประมาณ ร้อยละ 90 มีวิสัยทัศน์และมีประสบการณ์ด้านการสาธารณสุข เคยปฏิบัติงานเป็น อสม. โดยปฏิบัติงานร่วมกับสถานีนอามัยมาเป็นเวลา 2-10 ปี ส่วนความพร้อมในการบริหารงานด้านสาธารณสุข พบว่า ผู้บริหารท้องถิ่นมีความพร้อมในระดับมากที่สุดในการบริหารจัดการสถานีนอามัยให้มีประสิทธิภาพให้ประชาชนได้รับการอย่างมีคุณภาพ(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45) การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44) การพัฒนาโครงสร้างของ อปท.รองรับการจัดการด้านสาธารณสุข(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36) และการสนับสนุนงบประมาณที่เพิ่มขึ้นให้กับสถานีนอามัย(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27) และมีความพร้อมในระดับมาก ในการสนับสนุนด้านบุคลากรให้มีย่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงานของสถานีนอามัย(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18)และการพัฒนาสถานีนอามัยไปสู่ รพ.ตำบล(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91)

11. ข้อมูลจังหวัดอุทัยธานี

11.1 ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดอุทัยธานี ตั้งอยู่ทางภาคเหนือตอนล่าง ระหว่างเส้นรุ้งที่ 15-16 องศาเหนือและเส้นแวงที่ 90-100 องศาตะวันออก บริเวณลุ่มน้ำสะแกกรังซึ่งไหลลงสู่แม่น้ำเจ้าพระยาที่อำเภอโมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท ห่างจากกรุงเทพมหานครไปทางทิศเหนือตามถนนสายเอเชีย ประมาณ 222 กิโลเมตร มีพื้นที่ 6,730.25 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 4,206,404 ไร่ อาณาเขตติดต่อกับจังหวัดต่างๆ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับอำเภอพยุหะคีรี อำเภอโกรกพระ อำเภอลาดยาว กิ่งอำเภอชุมตาบง จังหวัดนครสวรรค์
ทิศใต้	ติดต่อกับอำเภอวัดสิงห์ กิ่งอำเภอเนินขาม กิ่งอำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท และอำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ และอำเภอโมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก และอำเภอทองผาภูมิ อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี

11.2 ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพโดยทั่วไปเป็นป่าเขา ลาดเทจากตะวันตกต่ำลงมาทางตะวันออก โดยทิศตะวันตกจะเป็นเทือกเขาสลับซับซ้อนปกคลุมไปด้วยป่าไม้อุดมสมบูรณ์ด้วยพื้นที่กว่า ร้อยละ 40 เป็นผืนป่าต้นน้ำ โดยมีลำห้วยขาแข้งเป็นแหล่งต้นน้ำสำคัญ ตอนกลางของจังหวัดเป็นพื้นที่ดอนมีลักษณะเป็นลูกคลื่น ส่วนทางทิศตะวันออกของจังหวัดส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม ซึ่งจากลักษณะพื้นที่ดังกล่าวทำให้จังหวัดอุทัยธานี ประสบปัญหาขาดแคลนน้ำทางทิศตะวันตก และน้ำท่วมทางทิศตะวันออกเป็นประจำทุกปี

11.3 ลักษณะภูมิอากาศ

สภาพอากาศโดยทั่วไป ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนกุมภาพันธ์ จนถึงกลางเดือนพฤษภาคม ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคม จนถึงเดือนตุลาคม โดยฝนจะตกทางทิศตะวันตกมากกว่าทางทิศตะวันออก เนื่องจากมีพื้นที่ป่าไม้และอยู่ในเขตอิทธิพลลมมรสุมและดีเปรสชัน ฤดูหนาวเริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนเป็นต้นไป

11.4 การเมือง การปกครอง

จังหวัดอุทัยธานี มีสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรได้ 2 คน การปกครองแบ่งออกเป็น 8 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอเมืองอุทัยธานี อำเภอทัพทัน อำเภอหนองขาหย่าง อำเภอสว่างอารมณ์ อำเภอหนองฉาง อำเภอบ้านไร่ อำเภอลานสัก และอำเภอห้วยคต โดยมีการบริหารส่วนท้องถิ่น 4 ประเภท ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 13 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 49 แห่ง

11.5 จำนวนประชากร

ประชากร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2550 จำนวนทั้งสิ้น 326,988 คน เพศชาย 161,000 คน เพศหญิง 165,988 คน เป็นประชากรวัยแรงงาน(15-59ปี) ร้อยละ 66.90 รองลงมาเป็นวัยเด็ก(0-14 ปี) ร้อยละ 20.17 และวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 12.93 ความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ 49 คนต่อตารางกิโลเมตร

11.6 สภาพเศรษฐกิจ

อาชีพหลักของประชากรจังหวัดอุทัยธานี คือ การเกษตร รับจ้าง ค้าขาย ประชากรมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 47,916 บาท ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด 7,379 ล้านบาท รายได้ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับสาขาการเกษตร

12. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสนับสนุนและเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

12.1 ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบล

วิกิตต์ รุจิปเวสน์ (2544: 164-177, 184-186) ได้ศึกษาการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่ามีปัญหาในการดำเนินงานของ อบต. ได้ดังนี้

- 1) ปัญหาด้านอำนาจหน้าที่ กล่าวคือ มีความซ้ำซ้อนกันของอำนาจหน้าที่ของ อบต. กับหน่วยงานราชการบริหารส่วนภูมิภาค เช่น การให้ อบต. มีอำนาจหน้าที่บำรุงทางบก ทางน้ำ แต่กรมทางหลวง กรมโยธา หรือกรมเจ้าท่า ก็ยังคงทำหน้าที่ดังกล่าวอยู่ หรือการที่ อบต. ไม่สามารถดำเนินการจัดทำบริการสาธารณะบางประเภทตามที่กฎหมายกำหนดได้ เช่น การให้บริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมการลงทุน การจัดระบบจราจร ซึ่งงานดังกล่าวต้องใช้เทคนิคหรือความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษในการดำเนินงาน เป็นต้น
- 2) ปัญหาด้านการเงินการคลัง มีปัญหาคือแหล่งรายได้มีน้อย ฐานภาษีของ อบต. ส่วนใหญ่ยังไม่กว้างพอที่จะหารายได้ให้เพียงพอต่อภารกิจที่กฎหมายกำหนดไว้ ทำให้อบต. ต้องพึ่งพาเงินอุดหนุนจากภาครัฐส่งผลให้ขาดอิสระในการบริหารงาน นอกจากนี้ อบต. ยังมีความสามารถต่ำในการจัดเก็บรายได้ ซึ่งที่ผ่านมาการจัดเก็บรายได้ส่วนพึ่งพาให้ส่วนราชการอื่นจัดเก็บให้เมื่อต้องดำเนินการจัดเก็บรายได้เอง จึงประสบปัญหาในเรื่องขีดความสามารถและจำนวนของพนักงานที่จะจัดเก็บรายได้ดังกล่าว รวมทั้งในส่วนของรัฐเองมีการจัดสรรเงินอุดหนุนจากรัฐล่าช้าและไม่แน่นอน เพราะการที่รัฐจัดสรรเงินอุดหนุนให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นจำนวนเท่าใดนั้นขึ้นอยู่กับนโยบายของรัฐบาล ทำให้เกิดความไม่แน่นอนในจำนวนเงินงบประมาณที่จะจัดสรรให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล
- 3) ปัญหาด้านการบริหารงานบุคคล โดยพบว่าปัญหาหลักคือบุคลากรไม่พอเพียงแก่การปฏิบัติงาน บุคลากรขาดความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานไม่เข้าใจในกฎระเบียบข้อบังคับที่มี การขาดทักษะในการวางแผนและพัฒนาโครงการต่างๆ รวมทั้งบุคลากรขาดประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับประชาชน
- 4) ปัญหาด้านการกำกับดูแล อบต. ซึ่งพบว่าข้าราชการส่วนภูมิภาคยังเข้าไปมีบทบาทในฐานะผู้ควบคุมหรือผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ โดยอาจปฏิบัติงานเป็นผู้บริหารหรือพนักงานขององค์การบริหารส่วนตำบลอีกตำแหน่งหนึ่ง ทำให้การบริหารงานไม่มี

อิสระเท่าที่ควร และมุ่งเน้นตอบสนองนโยบายของส่วนกลางหรือส่วนภูมิภาคมากกว่าความต้องการในท้องถิ่น รวมทั้งการที่ส่วนราชการต่าง ๆ นำงบประมาณของ อบต. มาสนับสนุนกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ของตน จะก่อให้เกิดระบบอุปถัมภ์ ระหว่าง อบต. กับหน่วยราชการที่อาจมีหน้าที่กำกับดูแลนั้น ทำให้กระบวนการตรวจสอบหรือการกำกับดูแลไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร อันจะเป็นผลให้เกิดปัญหาการทุจริตขึ้นไป

5) ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน กล่าวคือ ประชาชนโดยทั่วไปยังไม่เข้าใจทั้งโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของ อบต. ในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและส่งผลให้ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการควบคุมตรวจสอบติดตามการทำงานของ อบต. ทำให้ อบต. มีอิทธิพลเหนือวิถีชีวิตของประชาชน เป็นเจ้านายใหม่ของประชาชนรวมทั้ง อบต. ยังขาดช่องทางที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมซึ่งทำให้ อบต. ขาดความร่วมมือและขาดความสนใจจากประชาชนในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาท้องถิ่นของตน

ชาวิวัฒน์ ศรีแก้ว (2543 อ้างในจารุภา เชาวน์เจริญ: 40) ศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในบริบทรัฐธรรมนูญใหม่ พบสภาพปัญหาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือ ปัญหาความหลากหลายของรูปแบบองค์กร ปัญหาความเป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการกำหนดนโยบายและการบริหาร ปัญหาโครงสร้าง ปัญหาการเงินการคลัง ปัญหาประสิทธิภาพการบริหาร และปัญหาในการจัดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานของรัฐบาลกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง

วัฒนา คำฤทธิ์(2540: 65-66) ได้ศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า อบต. ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการดำเนินงานทั้งด้านการบริหาร ด้านนิติบัญญัติ ไม่มีปัญหาอุปสรรค

ธีระศักดิ์ โฆษณวุฒิ(2547: 118) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ในการจัดเก็บภาษีขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแปะ อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สามารถจัดเก็บรายได้บรรลุตามเป้าหมาย มีผลสัมฤทธิ์ในการจัดเก็บภาษีอยู่ในระดับมาก มีประสิทธิภาพสูงในการจัดเก็บรายได้

สุภัท ษ์องแก้ว(2545: 77-82) ได้ศึกษาปัญหาการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามทัศนะของคณะกรรมการและระดับชั้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว พบว่ามีปัญหาการบริหารงานของ อบต. ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยที่มีปัญหาด้านการวางแผนมากที่สุด ระดับรองลงมาได้แก่ ด้านการจัดองค์กร ด้านการอำนวยความสะดวก และด้านการจัดบุคลากร ตามลำดับ ซึ่งปัญหาด้านการวางแผนที่พบมากที่สุดคือเรื่องการวางแผนพัฒนา อบต. ให้ตรงตามความต้องการของประชาชน ส่วนเรื่องที่มีปัญหาน้อยที่สุดได้แก่ การกำหนด

วิสัยทัศน์ในการวางแผนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหาร สมาชิก อบต. พนักงานของ อบต. และเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการวางแผนโดยผ่านกระบวนการประชาคม ส่วนปัญหาด้านการจัดองค์การพบว่ามีปัญหามากที่สุดในเรื่องของการจัดองค์การสอดคล้องกับอำนาจหน้าที่ที่ อบต. รับผิดชอบ มีปัญหาน้อยที่สุดในเรื่องความมีอิสระในการบริหารงานของสมาชิก อบต. ส่วนด้านการอำนวยความสะดวกพบว่ามีปัญหาที่สุดในเรื่องความพร้อมทางด้านงบประมาณที่จะสนับสนุนการทำงานของ อบต. มีปัญหาน้อยที่สุดในเรื่องประสิทธิภาพของการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆภายใน อบต. กับคณะกรรมการฝ่ายบริหาร ในด้านการควบคุมพบว่า มีปัญหาที่สุดในเรื่อง การตรวจสอบของสภา อบต. ต่อการดำเนินงานของฝ่ายบริหารว่าเป็นไปตามมติของสภา อบต. หรือไม่ และมีปัญหาน้อยที่สุดในเรื่องความร่วมมือจากสมาชิก อบต. ในด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน ด้านการจัดบุคลากรพบว่ามีปัญหาในเรื่องความเหมาะสมในด้านความรู้ความสามารถของคณะทำงานจัดทำร่างแผนพัฒนาตำบล และมีปัญหาน้อยที่สุดในเรื่องการสนับสนุนความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อการบำรุงขวัญและกำลังใจให้กับสมาชิกในอบต. และเรื่องความประพฤติกและการปฏิบัติงานที่เหมาะสมของบุคลากรในการปฏิบัติหน้าที่ นอกจากนี้แล้วเมื่อมีการเปรียบเทียบปัญหาการบริหารงานของ อบต. จำแนกตามทัศนะของบุคลากรฝ่ายบริหาร ฝ่ายสภา และพนักงานส่วนตำบล พบว่าบุคลากรที่มีตำแหน่งต่างกันมีปัญหาการบริหารงานของอบต. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ อบต. ที่มีระดับชั้นที่แตกต่างกัน พบว่ามีปัญหาการบริหารงานของอบต. ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

12.2 องค์การบริหารส่วนตำบลกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

อบต. ส่วนใหญ่มักจะเกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขในเรื่องการสนับสนุนงบประมาณ ให้หน่วยงานสาธารณสุขแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในท้องถิ่นของตนเอง และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

อดิศร วงศ์คงเดช (2541: 61-66) ศึกษาการสนับสนุนการพัฒนาด้านสาธารณสุขของ อบต. อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า อบต. ให้การสนับสนุนการพัฒนางานด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับต่ำ

นัจรินทร์ เนื่องเฉลิม (2547: 86) ศึกษาการดำเนินงานของ อบต. ด้านสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การดำเนินงานและสนับสนุนของ อบต. โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า การดำเนินงานสาธารณสุขของ อบต. มีการดำเนินงานในด้านการวางแผนมากที่สุด ด้านการวางแผนพบว่าการดำเนินงานสาธารณสุขในเรื่องการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลด้านสาธารณสุขมากที่สุด ด้านการปฏิบัติงานพบว่าการดำเนินงานของ อบต. ในเรื่องการ

ประสานกับหน่วยราชการอื่นๆหรือองค์กรเอกชนในท้องถิ่นมากที่สุด ด้านการติดตามประเมินผล พบว่ามีการดำเนินงานเรื่องมีการควบคุมค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรรมากที่สุด

พัชรา ผิวขาว (2544: 91-94) ศึกษาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการสาธารณสุขมูลฐาน ของ อบต.เหนือเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ด้านบุคลากร ของ อบต.กับงานด้านสาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสาธารณสุขในระดับดี เพราะว่าได้เข้าร่วมกิจกรรมประชุมอบรมทางด้านสาธารณสุขอยู่เสมอแต่ยังต้องมีการพัฒนาในบางเรื่องเช่น กระบวนการพัฒนางานสาธารณสุข

อดิศร วงศ์คงเคช (2541: 61-66) ศึกษาการสนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุขของ อบต. อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของ อบต. ดังนี้

- 1) อบต.มักให้ความสำคัญกับปัญหาด้านอื่นมากกว่าปัญหาด้านสาธารณสุข
- 2) การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาตำบลยังไม่เป็นระบบ
- 3) วิสัยทัศน์ของนักการเมืองท้องถิ่นแคบ ทำให้การมองปัญหาในภาพรวมหรือการเข้าไปพัฒนาในงานด้านต่างๆยังไม่ดีเท่าที่ควร และการพัฒนายังมุ่งเน้นไปที่การแสวงผลหาประโยชน์ ส่วนตัวหรือพวกพ้องมากกว่าผลประโยชน์ส่วนรวม
- 4) ความไม่ชัดเจนของนโยบายกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นทั้งในเรื่องโครงสร้างงบประมาณ และบุคลากร ทำให้ อบต.ไม่แน่ใจในบทบาทของตนในการดำเนินงานพัฒนาด้านสาธารณสุข
- 5) งบประมาณไม่เพียงพอ มีการใช้งบประมาณอย่างไม่ประหยัดไม่ตรงกับความต้องการหรือปัญหาของท้องถิ่น และการขาดความคล่องตัวในการบริหารจัดการงบประมาณ
- 6) อบต.มีบุคลากรไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขขาดความรู้ความเข้าใจในการที่จะปฏิบัติงานด้านนี้ และ อบต.ไม่มีบุคลากรด้านสาธารณสุขโดยตรงที่จะรับผิดชอบ
- 7) ความไม่เข้าใจในงานของกันและกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับอบต. เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ ระเบียบของ อบต.หรือการที่นักการเมืองท้องถิ่นยังขาดความศรัทธาต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น นำไปสู่การประสานงานที่ไม่ดีในการดำเนินงาน
- 8) บุคลากรด้านสาธารณสุขระดับตำบลและประชาชนมีการเสนอปัญหาความต้องการ และข้อมูลด้านสาธารณสุขต่อ อบต.น้อย อีกทั้ง หน่วยงานจากกระทรวงสาธารณสุขเพียงเข้ามาสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขตามนโยบายเท่านั้น

12.3 ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค ในการกระจายอำนาจการปกครองสู่ท้องถิ่น

จากการประเมินความก้าวหน้า ในการถ่ายโอนภารกิจของส่วนราชการให้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลของประเทศไทยในช่วงปี 2547- 2548 โดยเฉพาะเขตภาคเหนือพบว่าใน เขตภาคเหนือตอนล่างปีงบประมาณ 2547 มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตมากที่สุด ซึ่งแตกต่างกับเขตภาคเหนือตอนบน ที่พบว่ามีภารกิจทางด้านโครงสร้างพื้นฐานมากที่สุด ส่วนในด้านการจัดสรรงบประมาณและบุคลากรพบว่าทั้งเขตภาคเหนือตอนล่างและ ตอนบน นั้น ปีงบประมาณ 2547 มีการจัดสรรงบประมาณและถ่ายโอนบุคลากรในด้านการส่งเสริม คุณภาพชีวิตมากที่สุด

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ (2548: 22-27) ศึกษาการติดตามความก้าวหน้าการ ถ่ายโอนภารกิจของส่วนราชการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ 2548 ใน พื้นที่ 9 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง (เขต 8 และ 9), เอกกมล สายจันทร์ และคณะ(2548: 18-23) ศึกษา การติดตามผลการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ 2547 ภาคเหนือตอนบน พบว่าทั้งภาคเหนือตอนล่างและภาคเหนือตอนบน มีการถ่ายโอนภารกิจด้าน พัฒนาคุณภาพชีวิตมากที่สุด และ ในด้านการจัดสรรงบประมาณพบว่าทั้งเขตภาคเหนือตอนล่าง และตอนบนนั้นปีงบประมาณ 2548 มีการจัดสรรงบประมาณในด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมาก ที่สุด โดยในภาคเหนือตอนล่างมีส่วนของงบประมาณด้านอาหารและสุขภาพมากที่สุด แต่ ภาคเหนือตอนบนกลับมีส่วนของงบประมาณด้านสาธารณสุขน้อยที่สุด

ชยกร ชื่นสงวนและคณะ 2549: 17-27,32-37) ศึกษาการติดตามผลการกระจาย อำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ 2548 ภาคเหนือตอนบน พบว่า ในส่วนของการถ่ายโอนบุคลากร ทั้งเขตภาคเหนือตอนบนและภาคเหนือตอนล่างการดำเนินการมี ความก้าวหน้าน้อยมากเมื่อเทียบกับการถ่ายโอนด้านภารกิจและการถ่ายโอนด้านงบประมาณ นอกจากนี้ยังพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเห็นต่อแนวทางกระจายอำนาจของประเทศ ไทยในปัจจุบันว่ามีความเหมาะสมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการกระจายอำนาจได้มีการชี้แจงทำความเข้าใจ เรื่องการกระจายอำนาจกับ อปท.ในระดับปานกลาง
- 2) สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจมีบทบาทหน้าที่ชัดเจนระดับ ปานกลางในเรื่องการกระจายอำนาจให้กับ อปท.
- 3) หน่วยงานต่างๆที่ต้องกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการ เตรียมความพร้อมให้กับอปท.ในระดับปานกลาง

4) หน่วยงานที่รับผิดชอบได้ให้ความช่วยเหลือติดตาม ตรวจสอบการดำเนินงาน ที่ได้มีการกระจายอำนาจให้กับ อปท. ในระดับปานกลาง

5) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มีบทบาทต่อการบริหารงานของ อปท. ในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่ อปท. เห็นว่าตนเองมีส่วนร่วมต่อกระบวนการดำเนินงานด้านการกระจายอำนาจในระดับปานกลาง

สุวรรณี อัยรังสฤษฏ์กุล(2547: 55-56) ศึกษาทัศนคติของสมาชิกองค์กรปกครองท้องถิ่นในจังหวัดเชียงใหม่ต่อนโยบายการกระจายอำนาจการปกครองของประเทศไทยในปัจจุบัน พบว่า มีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของแนวทางการกระจายอำนาจด้านภารกิจ และอำนาจหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง และ อปท. มีความสามารถในการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของแนวทางการกระจายอำนาจด้านการเงิน การคลัง งบประมาณ และด้านบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความเห็นว่าการจัดเก็บรายได้ของท้องถิ่นเองให้เพียงพอต่อการบริหารงานมีความสามารถอยู่ในระดับน้อย

12.4 องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) กับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ส่วนแผนงานและทรัพยากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข(2539: 58-62,86-87,108) ศึกษาสถานภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขเพื่อรองรับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น พบว่า อบต. ยังไม่มีศักยภาพที่ชัดเจนนักในการดำเนินการแก้ไขและพัฒนางานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยทั้งในเรื่องความรู้และความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองด้านสาธารณสุขรวมทั้งการมีโครงสร้างที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุข การขาดแคลนงบประมาณที่จะดำเนินงานด้านสาธารณสุขและการไม่มีบุคลากรด้านสุขภาพ ดังนั้นการดำเนินงานด้านสุขภาพของอบต. ส่วนใหญ่จึงเป็นเรื่องของการจัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อการบริโภค อุปโภค และการกำจัดขยะ เป็นต้น สถานีอนามัยเองก็ยังไม่ได้เตรียมความพร้อมต่อการดำเนินงานในฐานะหน่วยงานภาครัฐที่จะต้องสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานสาธารณสุขให้แก่ อบต.

ปรีชา อุปโยคิน, อภิสม อินทรลาวัณย์ และธันวา เอี่ยมงาม (2547: 62-73) ศึกษาสถานการณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า นโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มี ความชัดเจนในการปฏิบัติ และการดำเนินงานถ่ายโอนอำนาจในปัจจุบันเป็นเพียงการถ่ายโอนภารกิจแก่ อปท. ซึ่งในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่แท้จริงไม่ใช่เป็นเพียงการถ่ายโอนภารกิจหน้าที่เท่านั้น แต่ต้องรวมไปถึงการถ่ายโอนบุคลากรด้านสาธารณสุข และงบประมาณที่จะใช้ในการบริหารจัดการด้านสุขภาพด้วย แต่ในปัจจุบันการถ่ายโอนบุคลากรและงบประมาณยังไม่มีการถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อย่างจริงจัง การกระจายอำนาจด้านสุขภาพในปัจจุบันยังไม่มีกระจายอำนาจเต็มรูปแบบ ในส่วนของ อปท.เองก็ยังไม่มีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพเป็นภารกิจใหม่สำหรับ อปท. โดยเฉพาะเรื่องการบริหารจัดการด้านการรักษาพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้ด้านเทคนิคทางการแพทย์เข้ามาช่วยอย่างมากในการบริหารจัดการด้านบุคลากรที่เป็นผู้บริหารเองก็ไม่มีความรู้ ความเข้าใจด้านสาธารณสุขนัก ทำให้ไม่เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพของ อปท. ส่วนใหญ่ขาดความรู้ความชำนาญด้านการสาธารณสุข เมื่อมีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพทำให้ อปท.ขาดบุคลากรที่จะมาปฏิบัติงานเพื่อรองรับภารกิจด้านสุขภาพ นอกจากนี้งบประมาณก็เป็นอีกปัญหาหนึ่ง ส่วนใหญ่งบประมาณเป็นเงินที่ได้จากท้องถิ่น และบางส่วนเป็นเงินที่รัฐจัดสรรสนับสนุนมาให้ ซึ่งแต่ละอปท.จะมีความแตกต่างกันในด้านจำนวนประชากร สภาพทางสังคม สภาพทางเศรษฐกิจ ทำให้มีเงินงบประมาณในแต่ละปีไม่เท่ากัน ทำให้การจัดสรรงบประมาณไม่สามารถใช้ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างเพียงพอ ซึ่ง อปท.ที่ประสบปัญหาในเรื่องความพร้อมของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพดังกล่าวมักได้แก่ อบต. โดยเฉพาะอบต.ขนาดกลางและอบต.ขนาดเล็ก ในส่วนของการเตรียมความพร้อมเพื่อถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพแก่ อปท. พบว่า หน่วยงานสาธารณสุขยังไม่ได้เข้ามาเตรียมความพร้อมเพื่อการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพแก่ อปท.แต่อย่างใด ส่วนมากจะเข้ามาให้ความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าการเข้ามาเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ

ฟิรลิตี คำนวนศิลป์ และศุภวัฒน์กร วงศ์นวนสุ 2546: 68-90) ศึกษาการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการองค์การบริหารส่วนตำบล ในภาพตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้บริหาร อบต.ยังมีศักยภาพในการบริหารจัดการอยู่ในระดับต่ำ ทั้งศักยภาพในด้านการจัดหาและระดมทรัพยากรจากหน่วยงานต่างๆ ศักยภาพด้านการควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกให้อยู่ในกรอบและการเตรียมพฤติกรรมขององค์กรให้พร้อมที่จะรองรับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ศักยภาพด้านการจัดสรรและแบ่งปันทรัพยากรของ อบต. ศักยภาพด้านการบริหารจัดการพัฒนาที่เบ็ดเสร็จและครบวงจร โดยไม่ก่อปัญหาใหม่หรือปัญหาอื่นตามมา ศักยภาพด้านการบริหารเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ยกเว้นศักยภาพด้านการบริหารจัดการขวัญและกำลังใจของบุคลากรและประชาชนในพื้นที่ ที่พบว่ามีความรู้ศักยภาพในด้านนี้อยู่ในระดับสูง

รุ่งเรือง มาลาทอง(2547: 55-80) ศึกษาศักยภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสุรินทร์ ในการรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข พบว่า ศักยภาพของ อบต.ในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีศักยภาพด้านโครงสร้างการบริหารมากที่สุด และเมื่อพิจารณาศักยภาพของ อบต.ในการรับการถ่าย

โอบนภารกิจด้านสาธารณสุขในทัศนะของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มนายก อบต. และประธานสภา อบต. มีความเห็นว่า อบต. มีศักยภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ยกเว้นปลัด อบต. ที่มีความเห็นว่า อบต. มีศักยภาพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาศักยภาพรายด้าน พบว่า

1) ศักยภาพด้านโครงสร้างการบริหารของ อบต. ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยที่มีศักยภาพด้านการติดต่อสื่อสารมากที่สุด รองลงมาคือ การบังคับบัญชา และการแบ่งหน้าที่ การงาน ตามลำดับ สอดคล้องกับความเห็นในมุมมองของปลัด อบต. แต่ตรงข้ามกับมุมมองของ นายก อบต. และประธานสภา อบต. ที่เห็นว่ามีศักยภาพด้านการบังคับบัญชามากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการแบ่งหน้าที่การงาน ตามลำดับ

2) ศักยภาพด้านบุคลากรของ อบต. ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่มี ศักยภาพด้านการธำรงรักษาบุคลากรมากที่สุด รองลงมาได้แก่การจัดการบุคลากร การจูงใจบุคลากร และการพัฒนาบุคลากร ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับความเห็นในมุมมองของนายก อบต. และปลัด อบต. แต่ตรงข้ามกับมุมมองของประธานสภา อบต. ที่เห็นว่ามีศักยภาพด้านการธำรงรักษาบุคลากร มากที่สุด รองลงมาได้แก่ การจูงใจ การจัดหา และการพัฒนาบุคลากร ตามลำดับ

3) ศักยภาพด้านงบประมาณของ อบต. ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมี ศักยภาพด้านการควบคุมงบประมาณมากที่สุด รองลงมาคือ การใช้จ่ายงบประมาณและการจัดเก็บ รายได้ ตามลำดับ สอดคล้องกับความเห็นในมุมมองของนายก อบต. และประธานสภา อบต. แต่ตรง ข้ามกับมุมมองของปลัด อบต. ที่มีความเห็นว่ามีศักยภาพด้านงบประมาณอยู่ในระดับปานกลาง และ มีศักยภาพในการควบคุมงบประมาณมากที่สุด รองลงมาคือ การจัดเก็บรายได้ และการใช้จ่าย งบประมาณ ตามลำดับ

4) ศักยภาพด้านการบริหารของ อบต. ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีศักยภาพ ด้านการประสานงานมากที่สุด รองลงไปคือ การอำนวยความสะดวก การมีส่วนร่วมของชุมชน การติดตาม ประเมินผล และการวางแผนตามลำดับ สอดคล้องกับความเห็นในมุมมองของนายก อบต. และปลัด อบต. แต่ตรงข้ามกับมุมมองของประธานสภา อบต. ที่เห็นว่ามีศักยภาพด้านการประสานงานมาก ที่สุด รองลงมาคือ การอำนวยความสะดวก การติดตามประเมินผล การมีส่วนร่วมของชุมชน และการ วางแผนตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบศักยภาพของ อบต. ในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้าน สาธารณสุข ตามทัศนะของนายก อบต. ประธานสภา อบต. และปลัด อบต. พบว่า ทั้ง 3 กลุ่มมี ความเห็นต่อศักยภาพในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ในภาพรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่าทั้ง 3 กลุ่มมีความเห็นแตกต่างกันในศักยภาพด้านบุคลากร และ ด้านการบริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุริยา รักเจริญ(2549: 236) ศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุดรดิษฐ์ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ พบว่าความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุดรดิษฐ์ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนมากที่สุด รองลงมาได้แก่ความพร้อมด้านการบริหาร ความพร้อมด้านงบประมาณ ความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และความพร้อมด้านบุคลากร ตามลำดับ ความพร้อมในแต่ละด้านของอบต. จังหวัดอุดรดิษฐ์ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในมุมมองของนายก อบต. ประธานสภา อบต. ปลัด อบต. และสมาชิกสภา อบต. มีความเห็นต่อความพร้อมในภาพรวม ความพร้อมด้านการบริหารด้านบุคลากรด้านงบประมาณ และด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ความเห็นต่อความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาความพร้อมรายด้านพบว่า

1) ความพร้อมด้านการจัดองค์การมีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่มิตความพร้อมมากที่สุดในเรื่องมีการกำหนดส่วนหรือฝ่ายต่างๆพร้อมกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่ไว้อย่างชัดเจน มีความพร้อมน้อยที่สุดในเรื่องการจัด โครงสร้างหน่วยงานเหมาะสมและเอื้อต่อการประสานงานระหว่าง อบต.กับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข

2) ด้านองค์ความรู้ มีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีความพร้อมมากที่สุดคือเรื่องการประชุมสภา อบต.จะมีการเสนอความคิดเห็นถึงปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและด้านสาธารณสุขทุกครั้งที่มีการประชุม และมีความพร้อมน้อยที่สุดคือเรื่อง อบต.มีการให้ความรู้ด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในท้องถิ่นอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง

3) ความพร้อมด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ พบว่ามีความพร้อมในระดับปานกลาง โดยที่มิตความพร้อมมากที่สุดในเรื่อง มีวัสดุอุปกรณ์สำนักงานใช้เพียงพอ และใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ มีความพร้อมน้อยที่สุดในเรื่องมีวัสดุอุปกรณ์การสื่อสารใช้เพียงพอ และใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่

4) ความพร้อมด้านระบบบริหารจัดการสมัยใหม่ พบว่ามีความพร้อมระดับปานกลาง โดยที่มิตความพร้อมมากที่สุดในเรื่องการจัดทำแผนพัฒนา อบต.สอดคล้องกับปัญหาของท้องถิ่น รองลงมาได้แก่มีการสำรวจปัญหาและความต้องการของประชาชนในหมู่บ้านก่อนจัดทำแผนสาธารณสุข มีการนำข้อมูลพื้นฐานมาวางแผนและจัดสรรงบประมาณ ตรงกับปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น มีความพร้อมน้อยที่สุดเรื่องมีการออกกฎระเบียบข้อบังคับในการคุ้มครอง

ผู้บริโภครด้านสาธารณสุขของท้องถิ่น การควบคุมผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสุขภาพตาม พรบ.สาธารณสุข พ.ศ.2535 และเรื่องการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนงาน และแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน

5) ความพร้อมในด้านฐานะการคลังพบว่ามีความพร้อมในระดับปานกลาง โดยที่มีความพร้อมมากที่สุดในเรื่อง อบรม.มีรายได้จากการเก็บภาษีและจากงบประมาณแผ่นดินเพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข และมีความพร้อมน้อยที่สุดในเรื่องอบรม.มีการจัดสรรงบประมาณในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออย่างเพียงพอ

6) ความพร้อมด้านบุคลากรพบว่ามีความพร้อมระดับปานกลาง โดยที่มีความพร้อมมากที่สุดในเรื่อง อบรม.มีบุคลากรในสำนักงานพอเพียงกับการปฏิบัติงาน

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2541 อ้างในจารุภา เชาวันเจริญ : 42) ได้ทำการศึกษารูปแบบทางเลือกการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้ศึกษาเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบล โดยทำการสำรวจทั่วประเทศ พบว่า มีเพียงองค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 1 เท่านั้น ที่มีโครงสร้างการจัดตั้งส่วนสาธารณสุขและมีเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล รับผิดชอบส่วนภารกิจด้านสาธารณสุข และพบว่า ในองค์การบริหารส่วนตำบลทุกระดับ มีการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบประสานงานกับสถานีอนามัยในพื้นที่เพื่อดำเนินงานด้านสาธารณสุข

ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย และวินัย ลีสมิติ (2543 อ้างในจารุภา เชาวันเจริญ: 43) ศึกษาเรื่อง ทรัพยากรสาธารณสุขกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข โอกาสในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลไม่ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานที่เป็นภารกิจด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมมากนัก

จุมพล หนิมพานิชและคณะ (2543 อ้างในจารุภา เชาวันเจริญ: 44) ศึกษาเรื่อง การประเมินผลการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า การประเมินความพร้อมของทรัพยากรขององค์การบริหารส่วนตำบล ดังนี้

1. ด้านบุคลากร ในแง่ปริมาณ องค์การบริหารส่วนตำบล ชั้น 4-5 ยังมีปัญหาเรื่อง จำนวนอัตรากำลังไม่พอเพียง ในแง่คุณภาพยังมีปัญหาด้านบุคลากรทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายประจำ คือ บุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจในระเบียบข้อบังคับต่างๆ นอกจากนี้ บุคลากรยังขาดความรู้ ในการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่ของตนเอง

2. ด้านงบประมาณ พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 1-3 มีความพร้อมด้านงบประมาณมากกว่าองค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 4-5 เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 1-3

มีรายได้ที่มาจากการจัดเก็บเองมากกว่า ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 4-5 ส่วนใหญ่อยู่ในเขตชนบท มีรายได้ในการจัดเก็บเองน้อย จึงต้องพึ่งพิงเงินอุดหนุนจากรัฐบาล

3. ความร่วมมือจากประชาชน พบว่า ถึงแม้ว่าประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลแต่ก็ยังไม่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกับการดำเนินงานอย่างกว้างขวางเท่าที่ควร

12.5 การมีส่วนร่วมของประชาชน ต่อการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล

ไพศาล เชาวนะ(2543: 86,91-92) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนอำเภอฉวางต่อการบริหารท้องถิ่น เขตอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการบริหารงานของ อบต.ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกรายด้านมีรายละเอียดดังนี้

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือร่วมคิด พบว่าการมีส่วนร่วมตัดสินใจหรือร่วมคิดในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยประชาชนส่วนใหญ่คิดถึงปัญหาในหมู่บ้านที่จะต้องได้รับการแก้ไขหรือพัฒนาอยู่ในระดับสูง การเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาของหมู่บ้าน และการเสนอโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาต่อคณะกรรมการบริหาร อบต.อยู่ในระดับปานกลาง

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติหรือดำเนินการพบว่าการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติหรือดำเนินการในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่การมีส่วนร่วมสนับสนุนทรัพยากร สิ่งของ ข้อมูลข่าวสารในการทำงานของ อบต.อยู่ในระดับปานกลาง การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทุกครั้งที่มีโอกาสอยู่ในเกณฑ์สูง

การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ พบว่าการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ ประเมินผล พบว่าการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ ประเมินผล ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยการวิพากษ์วิจารณ์การบริหารงานของ อบต.ผ่านสมาชิกของตนอยู่ในระดับปานกลาง การสนใจที่จะรับทราบถึงแผนงานและการใช้จ่ายงบประมาณของ อบต.อยู่ในระดับปานกลาง การตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของผลการดำเนินงานโครงการของ อบต.อยู่ในระดับต่ำ

จิรศักดิ์ สีใจเจริญ (2543: 57) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน พบว่า การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ ประเมินผล ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

บรรเจ็ด อนุเวช(2543: 116) ศึกษาการมีส่วนร่วมและความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

พบว่า การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ ประเมินผลอยู่ในระดับต่ำ

รัชพล ประจักษ์จิตต์(2542: 63) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการบริหารส่วนท้องถิ่นรูปแบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอบางคณที จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ณิสรา บุญเฉลิม (2546: 72) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลมะขูนหวาน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์อยู่ในระดับสูง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยสำรวจเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง(Cross-sectional study) เก็บข้อมูลครั้งเดียว เพื่อศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ดำเนินการเก็บข้อมูลจากนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล และหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดอุทัยธานี ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และหัวหน้าสถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยตำบลที่เป็นที่ตั้งขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 49 แห่งๆละ 4 คน รวม 196 คน และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1,096 คน

1.2 ตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ตัวอย่างจากเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี และหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดอุทัยธานี ดังนี้

1.2.1 เก็บจากสมาชิกของประชากรทั้งหมดทุกตำแหน่ง ได้แก่

- | | |
|----------------------------------|-------------|
| - นายกองค์การบริหารส่วนตำบล | จำนวน 49 คน |
| - ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล | จำนวน 49 คน |
| - ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล | จำนวน 49 คน |
| - หัวหน้าสถานีอนามัย | จำนวน 49 คน |

1.2.2 เก็บจากการสุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย(Simple random sampling) ได้แก่สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยได้กลุ่มตัวอย่างมา จำนวน 294 คน โดยมีวิธีการดังนี้

1) การคำนวณขนาดตัวอย่าง คำนวณจากสูตร Yamane Taro (บุญธรรม กิจปรีดาสุทธิ 2527: 63) โดยใช้สูตร

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

เมื่อ n คือ กลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา

N คือ จำนวนผู้สูงอายุ

E คือ ความคลาดเคลื่อนเนื่องจากการสุ่มตัวอย่าง กำหนดไว้ไม่เกิน ร้อยละ 0.05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร} &= \frac{1096}{1 + 1096(0.05^2)} \\ &= 293.04 \text{ ราย} \end{aligned}$$

แต่เพื่อความสะดวกผู้วิจัยจึงใช้ขนาดตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ 294 คน

2) คำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละองค์การบริหารส่วนตำบลของจังหวัดอุทัยธานี ตามสัดส่วนของจำนวนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลแต่ละแห่ง รายละเอียดดังภาคผนวก ก

3) ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ Simple random sampling จากบัญชีรายชื่อสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลแต่ละแห่ง ของจังหวัดอุทัยธานี ตามจำนวนที่กำหนดไว้ในภาคผนวก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถสรุปขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือได้ดังนี้

1) ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องที่เกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) กำหนดกรอบแนวคิดสำหรับการสร้างเครื่องมือ

3) สร้างแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดนั้น

2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เมื่อผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้ว ได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

2.2.1 การหาความตรง(Validity)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) โดยการเสนอแบบสอบถามต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ

2.2.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปดำเนินการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการทดลองใช้กับองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดชัยนาท แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 30 ชุด และกลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จำนวน 30 ชุด แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่าเครื่องมือมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) กลุ่มเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล เท่ากับ 0.9852 และกลุ่มหัวหน้าสถานีอนามัย เท่ากับ 0.9944 หลังจากนั้นนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง แล้วดำเนินการแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลต่อไป

2.3 ลักษณะของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ชุด ด้วยกันคือ

2.3.1 แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล

2.3.2 แบบสอบถามสำหรับหัวหน้าสถานีอนามัย

2.3.1 แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล แบ่งเป็น 3 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป คำถามเป็นแบบให้เลือกคำตอบ (checklist) และกรอกข้อมูล แบ่งเป็น

1) ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล มีรายละเอียดเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบล อาชีพหลัก ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับในเรื่องการกระจายอำนาจให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล และความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

2) ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบล เป็นแบบสอบถามเฉพาะ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล มีรายละเอียดเกี่ยวกับขนาดของ อบต. จำนวนครัวเรือน จำนวนประชากร รายได้ ไม่รวมเงินอุดหนุน เงินอุดหนุนที่ได้รับจัดสรร งบประมาณของอบต. ที่จัดสรร สำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพ จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน อบต. รูปแบบของการสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพแผนกลยุทธ์เพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยความพร้อมด้านการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และ ด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เพื่อประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพตามความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามว่า เห็นด้วยหรือไม่กับข้อความในแบบสอบถามมากน้อยเพียงใด คำถามเป็นแบบ Rating Scale มี 5 ระดับด้วยกันคือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก(4 คะแนน) ปานกลาง(3 คะแนน) น้อย(2 คะแนน) และน้อยที่สุด(1 คะแนน)

2.1 เกณฑ์การแปลผลกำหนดเกณฑ์การแบ่งระดับความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในภาพรวม แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนน ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{285-57}{3} = 76$$

การแปลผลค่าคะแนนเป็นดังนี้

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 57 – 133
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 134 – 209
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 210 – 285

2.2 เกณฑ์การแปลผลกำหนดเกณฑ์การแบ่งระดับความพร้อมขององค์การบริหาร ส่วนตำบล ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพรายด้าน แบ่งเป็น 3 ด้าน แต่ละด้านใช้หลักค่าคะแนน ที่ได้เช่นเดียวกับการคิดค่าคะแนนในภาพรวม ดังนี้

2.2.1 ด้านการบริหาร จำนวน 18 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วนำไปหารด้วยจำนวน ระดับที่ต้องการ โดยการแบ่งอันตรภาคชั้น จากการประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบช่วง (บุญธรรม กิจปรีดาปริสฺฐธิ์ 2549:139) ดังนี้

1) ด้านการบริหารในภาพรวม

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{90-18}{3} = 24$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	18 - 42
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	43 - 66
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	67 - 90

2) ด้านการบริหารรายด้าน

- ด้านโครงสร้างการบริหาร และด้านการวางแผน

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{20-4}{3} = 5.33$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	4 - 9.33
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	9.34 - 14.67
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	14.68 - 20

- ด้านการอำนวยความสะดวก

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{10-2}{3} = 2.67$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	2 - 4.67
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	4.68 - 7.35
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	7.36 - 10

- ด้านการประสานงาน

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{25-5}{3} = 6.67$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	5 – 11.67
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	11.68 – 18.35
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	18.36 – 25

- ด้านการติดตามประเมินผล

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{15-3}{3} = 4$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	3 – 7
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	8 – 11
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	12 – 15

2.2.2 ด้านความพร้อมด้านบุคลากร จำนวน 14 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการ โดยการแบ่งอันตรภาคชั้น จากการประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบช่วง (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ 2549:139) ดังนี้

1) ความพร้อมด้านบุคลากรในภาพรวม

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{70-14}{3} = 18.67$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	14 – 32.67
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	32.68 – 51.35
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	51.36 – 70

2) ความพร้อมด้านบุคลากรรายด้าน

- ด้านความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{25-5}{3} = 6.67$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	5 – 11.67
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	11.68 – 18.35
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	18.36 – 25

- ด้านการจัดหาบุคลากร

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{20 - 4}{3} = 5.33$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	4 – 9.33
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	9.34 – 14.67
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	14.68 – 20

- ด้านการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{10 - 2}{3} = 2.67$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	2 – 4.67
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	4.68 – 7.35
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	7.36 – 10

- ด้านการธำรงรักษาและการจูงใจบุคลากร

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{15 - 3}{3} = 4$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	3 – 7
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	8 – 11
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	12 – 15

2.2.3 ด้านความพร้อมด้านงบประมาณ จำนวน 7 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการ โดยการแบ่งอันตรภาคชั้น จากการประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบช่วง (บุญธรรม กิจปรีดาภิรุต 2549:139) ดังนี้

1) ความพร้อมด้านงบประมาณในภาพรวม

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{35-7}{3} = 9.33$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	7 – 16.33
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	16.34 – 25.67
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	25.68 – 35

2) ความพร้อมด้านงบประมาณรายด้าน

- ด้านการจัดเก็บรายได้ และการใช้จ่ายงบประมาณ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{10-2}{3} = 2.67$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	2 – 4.67
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	4.68 – 7.35
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	7.36 – 10

- ด้านการควบคุมงบประมาณ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{15-3}{3} = 4$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	3 – 7
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	8 – 11
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	12 – 15

2.2.4 ด้านความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน จำนวน 8 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการ โดยการแบ่งอันตรภาคชั้น จากการประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบช่วง (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2549:139) ดังนี้

1) ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในภาพรวม

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{40-8}{3} = 10.66$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	8 – 10.66
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	10.67 – 29.32
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	29.33 – 40

2) ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนรายด้าน

- ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{10-2}{3} = 2.67$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	2 – 4.67
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	4.68 – 7.35
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	7.36 – 10

2.2.5 ด้านความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการ โดยการแบ่งอันตรภาคชั้น จากการประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบช่วง (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2549:139) ดังนี้

1) ความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกระจายอำนาจด้านสุขภาพในภาพรวม

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{50-10}{3} = 13.33$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	10 – 23.33
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	23.34 – 36.66
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	36.67 – 50

2) ความพร้อมการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกระจายอำนาจด้าน

สุขภาพรายด้าน

- ด้านองค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ และองค์กรที่รับผิดชอบด้านการ

ปกครอง

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{25-5}{3} = 6.67$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	5 – 11.67
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	11.68 – 18.35
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	18.36 – 25

ส่วนที่ 3 เป็นความคิดเห็นทั่วไปและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในประเด็นความพร้อมด้านการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

2.3.2 แบบสอบถามสำหรับหัวหน้าสถานีอนามัย แบ่งเป็น 3 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป คำถามเป็นแบบให้เลือกคำตอบ (checklist) และกรอกข้อมูล แบ่งเป็น

1) ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล มีรายละเอียดเกี่ยวกับตำแหน่งในสายงาน เพศ อายุ อายุราชการ การศึกษา ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับในเรื่องการกระจายอำนาจให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล และความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยความพร้อมด้านการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และ ด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เพื่อประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพตามความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามว่า เห็นด้วยหรือไม่กับข้อความในแบบสอบถามมากน้อยเพียงใด คำถามเป็นแบบ Rating Scale มี 5 ระดับด้วยกันคือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก(4 คะแนน) ปานกลาง(3 คะแนน) น้อย(2 คะแนน) และน้อยที่สุด(1 คะแนน)

2.1 เกณฑ์การแปลผลกำหนดเกณฑ์การแบ่งระดับความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในภาพรวม แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนน ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{300-60}{3} = 80$$

การแปลผลค่าคะแนนเป็นดังนี้

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	60 – 140
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	141 – 220
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	221 – 300

2.2 เกณฑ์การแปลผลกำหนดเกณฑ์การแบ่งระดับความพร้อมขององค์การบริหาร ส่วนตำบล ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพรายด้าน แบ่งเป็น 3 ด้าน แต่ละด้านใช้หลักค่าคะแนน ที่ได้เช่นเดียวกับการคิดค่าคะแนนในภาพรวม ดังนี้

2.2.1 ด้านการบริหาร จำนวน 22 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการ โดยการแบ่งอันตรายภาคชั้น จากการประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบช่วง (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2549:139) ดังนี้

1) ด้านการบริหารในภาพรวม

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{110-22}{3} = 29.33$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	22 – 51.33
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	51.34 – 80.66
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	80.67 – 110

2) ด้านการบริหารรายด้าน

- ด้านโครงสร้างการบริหาร และด้านการติดตามประเมินผล

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{15-3}{3} = 4$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	3 – 7
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	8 – 11
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	12 – 15

- ด้านการอำนวยความสะดวก

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{20-4}{3} = 5.33$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	4 – 9.33
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	9.34 – 14.66
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	14.67 – 20

- ด้านการวางแผน และด้านการประสานงาน

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{30-6}{3} = 8$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	6 – 14
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	15 – 22
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	23 – 30

2.2.2 ด้านความพร้อมด้านบุคลากร จำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการ โดยการแบ่งอันตรภาคชั้น จากการประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบช่วง (บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ 2549:139) ดังนี้

1) ความพร้อมด้านบุคลากรในภาพรวม

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{60-12}{3} = 16$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	12 – 28
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	29 – 44
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	45 – 60

2) ความพร้อมด้านบุคลากรรายด้าน

- ด้านความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{25-5}{3} = 6.67$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	5 – 11.67
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	11.68 – 18.35
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	18.36 – 25

- ด้านการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{15-3}{3} = 4$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	3 – 7
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	8 – 11
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	12 – 15

- ด้านการจัดหาบุคลากร และด้านการธำรงรักษาและการจูงใจบุคลากร

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{10-2}{3} = 2.67$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	2 – 4.67
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	4.68 – 7.35
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	7.36 – 10

2.2.3 ด้านความพร้อมด้านงบประมาณ จำนวน 4 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการ โดยการแบ่งอัตรากาชั้น จากการประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบช่วง (บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ์ 2549:139) ดังนี้

1) ความพร้อมด้านงบประมาณในภาพรวม

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{20-4}{3} = 5.33$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	4 – 9.33
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	9.34 – 14.66
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	14.67 – 20

2.2.4 ด้านความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน จำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการ โดยการแบ่งอัตรากาชั้น จากการประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบช่วง (บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ์ 2549:139) ดังนี้

1) ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ในภาพรวม

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{60-12}{3} = 16$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	12 – 28
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	29 – 44
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	45 – 60

2) ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน รายด้าน

- ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{25-5}{3} = 6.67$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	5 – 11.67
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	11.68 – 18.35
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	18.36 – 25

- ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{15-3}{3} = 4$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	3 – 7
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	8 – 11
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	12 – 15

- ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติและด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{10-2}{3} = 2.66$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	2 – 4.66
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	4.67 – 7.32
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	7.34 – 10

2.2.5 ด้านความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการ โดยการแบ่งอันดับภาคชั้น จากการประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบช่วง (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2549:139) ดังนี้

1) ความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
ในภาพรวม

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{50 - 10}{3} = 13.33$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	10 – 23.33
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	23.34 – 36.66
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	36.67 – 50

2) ความพร้อมการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
รายด้าน

- ด้านองค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ และด้านองค์กรที่รับผิดชอบด้านการปกครอง

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{25 - 5}{3} = 6.67$$

ระดับน้อย	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	5 – 11.67
ระดับปานกลาง	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	11.68 – 18.35
ระดับมาก	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง	18.36 – 25

ส่วนที่ 3 เป็นความคิดเห็นทั่วไปและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในประเด็นความพร้อมด้านการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 จัดทำหนังสือเพื่อขอความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาโดยประสานงานผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยที่เกี่ยวข้องในการกระจายแบบสอบถามและให้ส่งแบบสอบถามกลับคืนทางไปรษณีย์หรือส่งผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยตามกำหนด

3.2 ตรวจสอบจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาเทียบกับจำนวนที่ต้องการ หากขาดหายไปมากจะติดตามทางโทรศัพท์ก่อนหรือประสานผ่านทางสถานีอนามัยในพื้นที่ช่วยติดตามแบบสอบถามคืน โดยในการศึกษาคั้งนี้ได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 443 ฉบับ คิดเป็น

ร้อยละ 90.40 โดยในกลุ่มนายก อบต. ประธานสภา อบต. และปลัด อบต. ได้รับคืนเท่ากับ ร้อยละ 91.83 สมาชิกสภา อบต. ได้รับคืน ร้อยละ 88.09 ส่วนหัวหน้าสถานีอนามัย ได้รับคืนร้อยละ 100

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล หากแบบสอบถามฉบับใดไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยก็จะประสานทางโทรศัพท์อีกครั้ง

4.2 บันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ และตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้งก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

4.3.1 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ที่ใช้อธิบายข้อมูลทั่วไป ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับในเรื่องการกระจายอำนาจให้แก่ อบต. ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ อบต. ขนาดของ อบต. จำนวนครัวเรือน จำนวนประชากร รายได้ ไม่รวมเงินอุดหนุน เงินอุดหนุนที่ได้รับจัดสรรงบประมาณของ อบต. ที่จัดสรรสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพ จำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน รูปแบบของการสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพ แผนกลยุทธ์เพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

4.3.2 ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis Of Variance) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพร้อมในแต่ละด้านขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานีในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และใช้การเปรียบเทียบแต่ละคู่แบบ Least – Significant Different (LSD) เปรียบเทียบความพร้อมแต่ละด้านที่มีความแตกต่างกัน

4.3.3 ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis Of Variance) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในมุมมองของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และใช้การเปรียบเทียบแต่ละคู่แบบ Least – Significant Different (LSD) เปรียบเทียบหากกลุ่มตัวอย่างที่มีมุมมองต่อความพร้อมแตกต่างกัน

4.4 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ตารางประกอบการอธิบาย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ส่งผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ให้แก่กลุ่มเป้าหมายแล้วให้ส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 กลุ่ม ได้แก่ นายกอง้องการบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และกลุ่มหัวหน้าสถานีอนามัย

ในการศึกษานี้จะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความพร้อมแต่ละด้านขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ตอนที่ 4 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัย

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลและกลุ่มหัวหน้าสถานีอนามัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

การนำเสนอข้อมูลทั่วไปจะแบ่งออกเป็น 5 ลักษณะด้วยกันคือ

1. ลักษณะส่วนบุคคล
2. ประสบการณ์เกี่ยวกับงานด้านสุขภาพ
3. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับในเรื่องการกระจายอำนาจให้แก่
องค์การบริหารส่วนตำบล
4. ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล
5. ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบล

1.1 ลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคลจะเป็นลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่มด้วยกัน ได้แก่ กลุ่มนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และกลุ่มสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล โดยศึกษาลักษณะส่วนบุคคลในด้านเพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ทำงานในองค์การบริหารส่วนตำบล และอาชีพหลัก ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4.1 - 4.5

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของเพศ ของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี

ตำแหน่ง	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นายก อบต.	43	95.6	2	4.4	45	100
ประธานสภา อบต.	45	100	0	0.0	45	100
ปลัด อบต.	30	66.7	15	33.3	45	100
สมาชิกสภา อบต.	167	64.5	92	35.5	259	100
รวม	285	72.3	109	27.7	394	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่า นายก อบต.จังหวัดอุทัยธานี เป็นเพศชาย ร้อยละ 95.6 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 4.4 ประธานสภา อบต. เป็นเพศชาย ร้อยละ 100 ปลัด อบต. เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.7 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 33.3 และสมาชิกสภา อบต. เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.5 เป็นเพศหญิง

ร้อยละ 35.5 โดยในภาพรวม เจ้าหน้าที่ อบต.จังหวัดอุทัยธานี เป็นเพศชาย ร้อยละ 72.3 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 27.7

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของอายุ ของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี

ตำแหน่ง	ช่วงอายุอยู่ระหว่าง(คน)					รวม (ร้อยละ)	\bar{X}	S.D.	Min	Max
	20 – 30 (ร้อยละ)	31 – 40 (ร้อยละ)	41 – 50 (ร้อยละ)	51 – 60 (ร้อยละ)	> 60 (ร้อยละ)					
-นายก อบต.	0 (0.0)	2 (4.4)	27 (60.0)	13 (28.9)	3 (6.7)	45 (100)	49.56	5.81	40	62
-ประธาน สภา อบต.	1 (2.2)	6 (13.3)	26 (57.8)	9 (20.0)	3 (6.7)	45 (100)	48.02	6.90	30	65
-ปลัด อบต.	1 (2.2)	15 (33.3)	27 (60.0)	2 (4.4)	0 (0.0)	45 (100)	42.22	5.31	30	55
-สมาชิก สภา อบต.	17 (6.6)	103 (39.8)	100 (38.6)	32 (12.3)	7 (2.7)	259 (100)	41.97	8.00	27	67
รวม	19 (4.8)	126 (31.9)	180 (45.7)	56 (14.2)	13 (3.3)	394 (100)	43.55	7.91	27	67

จากตารางที่ 4.2 พบว่า

นายก อบต.ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41–50 ปี ร้อยละ 60.0 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 28.9 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.56 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.81 อายุต่ำสุด 40 ปี อายุสูงสุด 62 ปี

ประธานสภา อบต.ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41–50 ปี ร้อยละ 57.8 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 20.0 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 48.02 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.90 อายุต่ำสุด 30 ปี อายุสูงสุด 65 ปี

ปลัด อบต.ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41–50 ปี ร้อยละ 60.0 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 33.3 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.22 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.31 อายุต่ำสุด 30 ปี อายุสูงสุด 55 ปี

สมาชิกสภา อบต.มีอายุในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 39.8 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 38.6 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 41.97 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.00 อายุต่ำสุด 27 ปี อายุสูงสุด 67 ปี

ในภาพรวม เจ้าหน้าที่ อบต.จังหวัดอุทัยธานี มีอายุในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 45.7 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 31.9 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.55 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.91 อายุต่ำสุด 27 ปี อายุสูงสุด 67 ปี

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาสูงสุดของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล
จังหวัดอุทัยธานี

ตำแหน่ง	ระดับการศึกษาสูงสุดของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล(คน)						รวม
	ประถม ศึกษา	มัธยมศึกษา ตอนต้น	มัธยมศึกษา ตอนปลาย/ ปวช.	อนุปริญญา/ ปวส.	ปริญญา ตรี	ปริญญา โท	
นายก อบต.	5 (11.1)	3 (6.7)	12 (26.7)	8 (17.8)	12 (26.7)	5 (11.1)	45 (100)
ประธานสภา อบต.	8 (17.8)	11 (24.4)	20 (44.4)	3 (6.7)	3 (6.7)	0 (0.0)	45 (100)
ปลัด อบต.	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	32 (71.1)	13 (28.9)	45 (100)
สมาชิก อบต.	54 (20.8)	68 (26.3)	78 (30.1)	28 (10.8)	31 (12.0)	0 (0.0)	259 (100)
รวม	67 (17.0)	82 (20.81)	110 (27.91)	39 (9.89)	78 (19.79)	18 (4.56)	394 (100)

จากตารางที่ 4.3 พบว่า

นายก อบต.มีการศึกษาในสัดส่วนสูงสุดที่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.เท่ากับระดับปริญญาตรี ร้อยละ 26.7 รองลงมาอยู่ในระดับอนุปริญญาตรี/ปวส ร้อยละ 17.8

ประธานสภา อบต.มีการศึกษาในสัดส่วนสูงสุดที่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/
ปวช. ร้อยละ 44.4 รองลงมาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 24.4

ปลัด อบต.ส่วนใหญ่การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี 71.1 รองลงมาระดับปริญญาโท ร้อยละ 28.9

สมาชิกสภา อบต.มีการศึกษาในสัดส่วนสูงสุดที่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ

26.3 รองลงมาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 20.8

ในภาพรวม เจ้าหน้าที่ อบต.จังหวัดอุทัยธานี มีการศึกษาในสัดส่วนสูงสุดที่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.ร้อยละ 27.91 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 20.81

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของประสบการณ์ทำงานในองค์การบริหารส่วนตำบล
ของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี

ตำแหน่ง	ประสบการณ์ทำงานใน อบต.(แห่ง)							
	น้อยกว่า 4 ปี	5 – 8 ปี	ตั้งแต่ 9 ปี ขึ้นไป	รวม (ร้อยละ)	\bar{X}	S.D.	Min	Max
นายกอบต.	18(40.0)	23(51.1)	4(8.9)	45(100)	5.80	2.42	3	12
ประธานสภา อบต.	16(35.6)	26(57.8)	3(6.7)	45(100)	6.02	2.01	3	10
ปลัด อบต.	4(8.9)	18(40.0)	23(51.1)	45(100)	8.64	2.75	3	12
สมาชิกสภา อบต.	194(74.9)	55(21.2)	10(3.9)	259(100)	4.12	2.25	1	12
รวม	232(58.89)	122(30.96)	40(10.15)	394(100)	5.05	2.74	1	12

จากตารางที่ 4.4 พบว่า

นายก อบต.ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานใน อบต.อยู่ในช่วง 5-8 ปี ร้อยละ 51.1 รองลงมาอยู่ในช่วงน้อยกว่า 4 ปี ร้อยละ 40.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 5.8 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.42 ต่ำสุด 3 ปี สูงสุด 12 ปี

ประธานสภา อบต.ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานใน อบต.อยู่ในช่วง 5-8 ปี ร้อยละ 57.8 รองลงมาอยู่ในช่วงน้อยกว่า 4 ปี ร้อยละ 35.6 โดยมีค่าเฉลี่ย 6.02 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.01 ต่ำสุด 3 ปี สูงสุด 10 ปี

ปลัด อบต.ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานใน อบต.อยู่ในช่วง 9 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 51.1 รองลงมาอยู่ในช่วง 4-8 ปี ร้อยละ 40.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 8.64 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.75 ต่ำสุด 3 ปี สูงสุด 12 ปี

สมาชิกสภา อบต.ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานใน อบต.ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้อยกว่า 4 ปี ร้อยละ 74.9 รองลงมาอยู่ในช่วง 4-8 ปี ร้อยละ 21.2 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.12 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.25 ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 12 ปี

ในภาพรวม ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ อบต.จังหวัดอุทัยธานี มีประสบการณ์ทำงานใน อบต.อยู่ในช่วงน้อยกว่า 4 ปี ร้อยละ 58.89 รองลงมาอยู่ในช่วง 4-8 ปี ร้อยละ 30.96 โดยมีค่าเฉลี่ย 5.05 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.74 ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 12 ปี

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของอาชีพของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี

ตำแหน่ง	ข้าราชการ	ข้าราชการ บำนาญ	เกษตรกร	รับจ้าง	ค้าขาย	งาน บ้าน	ธุรกิจ	รวม
นายกอบต.	0(0.0)	1(2.2)	15(33.3)	0(0.0)	11(24.4)	1(2.2)	17(37.8)	45(100)
ประธานสภา อบต.	0(0.0)	3(6.7)	27(60.0)	4(8.9)	9(20.0)	0(0.0)	2	45(100)
ปลัด อบต.	45	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	45(100)
สมาชิกสภา อบต.	0(0.0)	9(2.3)	170(66.8)	33(12.7)	32(12.4)	5(1.9)	10(3.9)	259 (100)
รวม	45(11.42)	13(3.29)	212(53.80)	37(9.39)	52(13.19)	6(1.52)	29(7.39)	394

จากตารางที่ 4.5 พบว่า

นายก อบต.มีอาชีพหลักในสัดส่วนสูงสุดที่อาชีพธุรกิจ ร้อยละ 37.8 รองลงมาได้แก่ เกษตรกรรม ร้อยละ 33.3 และค้าขาย ร้อยละ 24.4

ประธาน อบต. ส่วนใหญ่มีอาชีพหลักคืออาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.0 รองลงมาได้แก่ ค้าขาย ร้อยละ 20.0

ปลัด อบต. มีอาชีพเป็นข้าราชการ ร้อยละ 100

สมาชิกสภา อบต. ส่วนใหญ่มีอาชีพหลักคืออาชีพเกษตรกร ร้อยละ 65.6 รองลงมารับจ้าง ร้อยละ 12.7 และค้าขาย ร้อยละ 12.4

ในภาพรวม เจ้าหน้าที่ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ส่วนใหญ่มีอาชีพหลักคือ เกษตรกรรม ร้อยละ 53.80 รองลงมาค้าขาย ร้อยละ 13.19 และข้าราชการ ร้อยละ 11.42

1.2 ประสิทธิภาพเกี่ยวกับงานด้านสุขภาพ

ประสิทธิภาพเกี่ยวกับงานด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของประสิทธิภาพเกี่ยวกับงานด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี

ตำแหน่ง	เคยเป็นเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	เคยเป็น อสม.	ระยะเวลาการเป็น อสม.		\bar{X}	S.D.	Min	Max
			< 10 ปี	>10 ปี				
นายก อบต.	0(0.0)	5(11.1)	5(100)	0(0.0)	5	1.73	4	8
ประธาน สภา อบต.	0(0.0)	12(26.7)	9(75.0)	3(25.0)	6.83	3.83	3	15
ปลัด อบต.	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0	0	0	0
สมาชิกสภา อบต.	0(0.0)	71(27.4)	52(73.2)	19(26.8)	6.94	6.09	1	26
รวม	0(0.0)	88(22.33)	66(75.0)	22(25.0)	6.82	5.66	1	26

จากตารางที่ 4.6 พบว่า

นายก อบต.เคยเป็น อสม. ร้อยละ 11.1 มีระยะเวลาการเป็น อสม.ต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 100 โดยเฉลี่ยมีระยะเวลาการเป็น อสม. 5 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.73 ต่ำสุด 4 ปี สูงสุด 8 ปี ประธานสภา อบต.เคยเป็น อสม.ร้อยละ 26.7 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็น อสม.ต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 75.0 โดยเฉลี่ยมีระยะเวลาการเป็น อสม. 6.83 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.83 ต่ำสุด 3 ปี สูงสุด 15 ปี

ปลัด อบต. เคยมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับงานด้านสุขภาพ ร้อยละ 0.0

สมาชิกสภา อบต.เคยเป็น อสม.ร้อยละ 27.4 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็น อสม.ต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 75.0 โดยเฉลี่ยมีระยะเวลาการเป็น อสม. 6.94 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.09 ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 26 ปี

ในภาพรวม เจ้าหน้าที่ อบต.จังหวัดอุทัยธานี มีประสิทธิภาพเกี่ยวกับงานด้านสุขภาพ โดยเป็น อสม. ร้อยละ 22.33 ส่วนใหญ่ระยะเวลาการเป็น อสม. ต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 75.0 โดยมีระยะเวลาการเป็น อสม.เฉลี่ย 6.82 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.66 ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 26 ปี

1.3 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับในเรื่องการกระจายอำนาจให้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล

ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับในเรื่องการกระจายอำนาจให้แก่
องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นการศึกษาระดับความรู้ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่องค์การบริหาร
ส่วนตำบล ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ในเรื่องการกระจายอำนาจของเจ้าหน้าที่องค์การบริหาร
ส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี

ตำแหน่ง	ระดับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในเรื่องการกระจายอำนาจ					
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม	\bar{X}	S.D.
นายก อบต.	7(15.6)	27(60.0)	11(24.4)	45(100)	3.13	.72
ประธานสภา อบต.	0(0.0)	40(88.9)	5(11.1)	45(100)	3.11	.31
ปลัด อบต.	8(17.8)	18(40.0)	19(42.2)	45(100)	3.24	.74
สมาชิกสภา อบต.	58(22.4)	152(58.7)	49(18.9)	259(100)	2.97	.78
รวม	73(18.53)	237(60.15)	84(21.32)	394(100)	3.03	.74

จากตารางที่ 4.7 พบว่า

นายก อบต.ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับในเรื่องการ
กระจายอำนาจให้แก่ อบต.อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0 รองลงมาในระดับมาก ร้อยละ 24.4 และ
ระดับน้อย ร้อยละ 15.6 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.13 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .72

ประธานสภา อบต.ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับในเรื่อง
การกระจายอำนาจให้แก่ อบต.อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 88.9 รองลงมาในระดับมาก ร้อยละ 11.1
โดยมีค่าเฉลี่ย 3.11 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .31

ปลัด อบต.ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับในเรื่องการ
กระจายอำนาจให้แก่ อบต.อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 42.2 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0
รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 17.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.24 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .74

สมาชิกสภา อบต.มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับในเรื่องการกระจาย
อำนาจให้แก่ อบต.ในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.7 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ
22.4 และระดับมาก ร้อยละ 18.9 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.97 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .78

ในภาพรวม ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ อบต.จังหวัดอุทัยธานีมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในเรื่องการกระจายอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.15 รองลงมาในระดับมาก ร้อยละ 21.32 และระดับน้อย ร้อยละ 18.53 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.03 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .74

1.4 ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี เป็นการศึกษาระดับความรู้ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี

ตำแหน่ง	ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล					
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม	\bar{X}	S.D.
นายก อบต.	0(0.0)	15(33.3)	30(66.7)	45(100)	3.76	.60
ประธานสภา อบต.	0(0.0)	12(26.7)	33(73.3)	45(100)	3.76	.48
ปลัด อบต.	2(4.4)	7(15.6)	36(80.0)	45(100)	4.00	.76
สมาชิกสภา อบต.	11(4.2)	155(59.8)	93(35.9)	259(100)	3.38	.67
รวม	13(3.3)	189(48.0)	192(48.7)	394(100)	3.54	.69

จากตารางที่ 4.8 พบว่า

นายก อบต.ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ อบต.อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.7 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.76 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .60

ประธานสภา อบต.ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ อบต.อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 73.3 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.7 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.76 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .48

ปลัด อบต.ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ อบต.อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.0 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 15.6 และระดับน้อย ร้อยละ 4.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.00 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .76

สมาชิกสภา อบต.ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ อบต.อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.8 รองลงมาในระดับมาก ร้อยละ 35.9 และระดับน้อย ร้อยละ 4.2 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.38 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .67

ในภาพรวม เจ้าหน้าที่ อบต.จังหวัดอุทัยธานีมีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ อบต.ในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 48.7 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.0 และระดับน้อย ร้อยละ 3.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.54 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .69

1.5 ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบล

ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี เป็นการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวนครัวเรือน จำนวนประชากร และจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล เงินรายได้ที่ไม่รวมเงินอุดหนุน เงินอุดหนุนที่ได้รับจัดสรรจากรัฐบาล งบประมาณของ อบต.ที่จัดสรรสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพ รูปแบบการสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพ และการมีแผนกลยุทธ์เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4.9 - 4.14

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของขนาด จำนวนหลังคาเรือน จำนวนประชากร และจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ขนาดของอบต.		
ขนาดเล็ก	31	68.9
ขนาดกลาง	14	31.1
ขนาดใหญ่	0	0
รวม	45	100
จำนวนหลังคาเรือน		
น้อยกว่า 1,000 ครัวเรือน	24	53.3
1,000 – 1,999 ครัวเรือน	18	40.0
2,000 ครัวเรือนขึ้นไป	3	6.7
รวม	45	100
$\bar{X} = 1,077, S.D. = 490.79, \text{Min} = 501, \text{Max} = 2,783$		

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน [N=45]	ร้อยละ 100
จำนวนประชากร		
น้อยกว่า 3,000 คน	8	17.78
ตั้งแต่ 3,000 คนขึ้นไป	37	82.22
รวม	45	100
$\bar{X} = 4,485$, S.D. = 1,646.85, Min = 2,159, Max = 9,978		
จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน อบต.		
น้อยกว่า 10 คน	2	4.4
10- 19 คน	35	77.8
20 คนขึ้นไป	8	17.8
รวม	45	100
$\bar{X} = 15.87$, S.D. = 3.71, Min = 8, Max = 25		

จากตารางที่ 4.9 พบว่า อบต.ในจังหวัดอุทัยธานี ส่วนใหญ่เป็น อบต.ขนาดเล็ก ร้อยละ 68.9 และขนาดกลาง ร้อยละ 31.1 มีจำนวนครัวเรือนในตำบลที่รับผิดชอบน้อยกว่า 1,000 หลัง ร้อยละ 53.3 รองลงมาอยู่ในช่วง 1,000-1,999 หลัง ร้อยละ 40.0 โดยมีหลังคาเรือนเฉลี่ย 1,077 ครัวเรือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 490.79 ต่ำสุด 501 หลัง สูงสุด 2,783 หลัง มีประชากรตั้งแต่ 3,000 คน ร้อยละ 82.22 โดยมีประชากรเฉลี่ย 4,485 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1,646.85 ต่ำสุด 2,159 คน สูงสุด 9,978 คน และมีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน อบต. อยู่ระหว่าง 10-19 คน ร้อยละ 77.8 รองลงมาตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ร้อยละ 17.8 โดยมีจำนวนเจ้าหน้าที่เฉลี่ย 15.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.71 ต่ำสุด 8 คน สูงสุด 25 คน

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของเงินรายได้ที่ไม่รวมเงินอุดหนุนขององค์การบริหารส่วนตำบล
จังหวัดอุทัยธานี ระหว่างปีงบประมาณ 2549 - 2551

ปีงบประมาณ	เงินรายได้ไม่รวมเงินอุดหนุน (แห่ง/ร้อยละ)			\bar{X}	S.D.	Min	Max
	<6 ล้าน	6-9 ล้าน	10 ล้านขึ้นไป				
2549	6(13.3)	33(73.4)	6(13.3)	7,774,529.04	2,774,370.8	4,158,320	22,229,288
2550	8(17.7)	33(73.4)	4(8.9)	8,846,796.49	8,967,818.2	3,513,462	66,354,680
2551	5(11.1)	35(77.8)	5(11.1)	8,905,002.09	6,848,030.5	5,441,124	52,448,120

จากตารางที่ 4.10 พบว่า อบต.จังหวัดอุทัยธานีมีเงินรายได้ที่ไม่รวมเงินอุดหนุน
ในปีงบประมาณ 2549 - 2551 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6-9 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 73.4 , 73.4 และ
77.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7,774,529.04 บาท , 8,846,796.49 บาท และ 8,905,002.09
บาท ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของเงินเงินอุดหนุนที่ได้รับจัดสรรจากรัฐบาล ขององค์การบริหาร
ส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี ระหว่างปีงบประมาณ 2549 - 2551

ปีงบประมาณ	เงินอุดหนุนที่ได้รับจัดสรร (แห่ง/ร้อยละ)			\bar{X}	S.D.	Min	Max
	< 3 ล้าน	3-6 ล้าน	> 6 ล้าน				
2549	9(20.0)	32(71.1)	4(8.9)	4,028,273	1,559,24	2057840	9584347
2550	5(11.1)	35(77.8)	5(11.1)	4,668,962	2,095,698	2226355	12820100
2551	0(0.0)	28(62.2)	17(37.8)	6,036,858	2,492,519	3102450	13220100

จากตารางที่ 4.11 พบว่า อบต.ได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลในปีงบประมาณ
2549 -2551 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3 - 6 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 71.1, 77.8 และ 62.2 ตามลำดับ
โดยมีค่าเฉลี่ย 4,028,273 บาท 4,668,962 บาท และ 6,036,858 บาท ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของงบประมาณที่จัดสรรสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพ
ขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี ระหว่างปีงบประมาณ 2549 - 2551

ปีงบประมาณ	งบประมาณที่จัดสรรสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพ(แห่ง/ร้อยละ)			X	S.D.	Min	Max
	< 1 แสน	1-2 แสน	>2 แสน				
2549	15(33.3)	25(55.6)	5(11.1)	140,904.67	185,125.626	20,000	300,000
2550	14(31.1)	21(46.7)	10(22.2)	185,395.56	240,657.648	55,800	340,000
2551	8(17.8)	16(35.6)	21(46.7)	233,412.38	270,597.411	60,000	420,000

จากตารางที่ 4.12 พบว่า อบต.จังหวัดอุทัยธานี มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพในปีงบประมาณ 2549 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 – 2 แสนบาท ร้อยละ 55.6 โดยมีค่าเฉลี่ย 140,904.67 บาท ปีงบประมาณ 2550 มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในช่วง 1 – 2 แสนบาท ร้อยละ 46.7 โดยมีค่าเฉลี่ย 185,395.56 บาท ส่วนในปีงบประมาณ 2551 มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในช่วงมากกว่า 2 แสนบาท คิดเป็นร้อยละ 46.7 โดยมีค่าเฉลี่ย 233,412.38 บาท

ตารางที่ 4.13 รูปแบบการสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล
จังหวัดอุทัยธานี

การสนับสนุนงบประมาณ	จำนวน(N=45)	ร้อยละ
การสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพของ อบต.		
- อบต.กำหนดวงเงินให้หน่วยงานสาธารณสุขจัดทำโครงการตามจำนวนเงิน	22	48.9
- อบต.จัดทำแผนงาน โครงการเอง ตามบทบาทและภารกิจ	31	68.9
- หน่วยงานสาธารณสุขเสนอโครงการมาจาก อบต.	42	93.3
- หน่วยงานระดับสูงกว่า อบต.สั่งการหรือแนะนำ	15	33.3

จากตารางที่ 4.13 พบว่า รูปแบบการสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ส่วนใหญ่มีลักษณะการให้หน่วยงานสาธารณสุขเสนอโครงการมาของงบประมาณ

จาก อบต. ร้อยละ 93.3 อบต.จัดทำแผนงาน/โครงการเอง ตามบทบาทและภารกิจ ร้อยละ 68.9
 อบต.กำหนดวงเงินให้หน่วยงานสาธารณสุขจัดทำโครงการตามจำนวนเงิน ร้อยละ 48.9 และมี
 หน่วยงานระดับสูงกว่า อบต.สั่งการหรือแนะนำ ร้อยละ 33.3

ตารางที่ 4.14 การมีแผนกลยุทธ์เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุข
 ขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี

ลักษณะแผนกลยุทธ์	จำนวน(N=45)	ร้อยละ
แผนกลยุทธ์เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการ สาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล		
- ไม่มี	10	22.2
- มี	35	77.8
มีแผนกลยุทธ์เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการ สาธารณสุขอย่างไร		
- มีรายละเอียดชัดเจน	0	0
- มีการกำหนดวงเงิน/กิจกรรมอยู่ในแผนรวม	35	100

จากตารางที่ 4.14 พบว่า การมีแผนกลยุทธ์เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการ
 สาธารณสุขของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ส่วนใหญ่มีแผนกลยุทธ์ ร้อยละ 77.8 และเป็นแผนกลยุทธ์
 ที่มีการกำหนดวงเงิน/กิจกรรมอยู่ในแผนรวม ร้อยละ 100

ตอนที่ 2 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ได้สรุปผลการวิเคราะห์ใน 2 ส่วน ได้แก่

2.1 ความพร้อมรายด้านและภาพรวมแต่ละด้านขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

2.2 ความพร้อมในภาพรวมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

2.1 ส่วนที่ 1 ความพร้อมรายด้านและภาพรวมแต่ละด้านขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ความพร้อมในภาพรวมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยจำแนกเป็นรายด้านและภาพรวมแต่ละด้าน ในความพร้อมด้านการบริหาร ความพร้อมด้านบุคลากร ความพร้อมด้านงบประมาณ ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและ ความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ดังนี้

2.1.1 ความพร้อมด้านการบริหาร จะนำเสนอผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับโครงสร้างการบริหาร การวางแผน การอำนวยการ การประสานงาน การติดตามประเมินผล และความพร้อมในภาพรวมด้านการบริหาร ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4.15 – 4.20 ดังนี้

ตารางที่ 4.15 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็น
รายด้านการบริหารเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหาร

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมของ อบต.ด้านการบริหารเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหาร					
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม	\bar{X}	S.D.
นายก อบต.	1(2.2)	19(42.2)	25(55.6)	45(100)	15.00	2.44
ประธานสภา อบต.	5(11.1)	12(26.7)	28(62.2)	45(100)	14.51	3.61
ปลัด อบต.	2(4.4)	12(26.7)	31(68.9)	45(100)	15.00	3.00
สมาชิกสภา อบต.	9(3.5)	92(35.5)	158(61.0)	259(100)	14.98	2.82
รวม	17(4.3)	135(34.3)	242(61.4)	394(100)	14.93	2.89

จากตารางที่ 4.15 พบว่า

นายก อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.6 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.2 และระดับน้อย ร้อยละ 2.2 โดยมีค่าเฉลี่ย 15.0 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.44

ประธานสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหาร อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 62.2 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.7 และระดับน้อย ร้อยละ 11.1 โดยมีค่าเฉลี่ย 14.51 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.61

ปลัด อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหาร อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 68.9 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.7 และระดับน้อย ร้อยละ 4.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 15.0 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.0

สมาชิกสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหาร อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 61.0 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.5 และระดับน้อย ร้อยละ 3.5 โดยมีค่าเฉลี่ย 14.98 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.82

ในภาพรวม ส่วนใหญ่ เจ้าหน้าที่ของ อบต.มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับ

โครงสร้างการบริหาร อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 61.4 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.3 และระดับน้อย ร้อยละ 4.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 14.93 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.89

ตารางที่ 4.16 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็น
รายด้านด้านการบริหารเกี่ยวกับการวางแผน

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมของ อบต.ด้านการบริหารเกี่ยวกับการวางแผน					
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม	\bar{X}	SD.
นายก อบต.	1(2.2)	26(57.8)	18(40.0)	45(100)	14.17	2.60
ประธานสภา อบต.	5(11.1)	20(44.4)	20(44.4)	45(100)	13.42	3.38
ปลัด อบต.	4(8.9)	20(44.4)	21(46.7)	45(100)	13.48	3.32
สมาชิกสภา อบต.	14(5.4)	127(49.0)	118(45.6)	259(100)	13.95	3.10
รวม	24(6.1)	193(49.0)	177(44.9)	394(100)	13.86	3.10

จากตารางที่ 4.16 พบว่า

นายก อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับการวางแผน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.8 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 40.0 และระดับน้อย ร้อยละ 2.2 โดยมีค่าเฉลี่ย 14.77 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.60

ประธานสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับการวางแผน อยู่ในระดับมากกับระดับปานกลาง เท่ากัน คือ ร้อยละ 44.4 รองลงมาได้แก่ ระดับน้อย ร้อยละ 11.1 โดยมีค่าเฉลี่ย 13.42 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.38

ปลัด อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับการวางแผน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 46.7 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 44.4 และระดับน้อย ร้อยละ 8.9 โดยมีค่าเฉลี่ย 13.48 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.32

สมาชิกสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับการวางแผน

อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.0 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 45.6 และระดับน้อย ร้อยละ 5.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 13.95 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.10

ในภาพรวม ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ของ อบต. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับการวางแผน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.0 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 44.9 และระดับน้อย ร้อยละ 6.1 โดยมีค่าเฉลี่ย 13.86 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.10

ตารางที่ 4.17 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวก

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมของ อบต. ด้านการบริหารเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวก					
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม	\bar{X}	S.D.
นายก อบต.	1(2.2)	5(11.1)	39(86.7)	45(100)	8.20	1.30
ประธานสภา อบต.	11(24.4)	12(26.7)	22(48.9)	45(100)	6.42	2.34
ปลัด อบต.	6(13.3)	11(24.4)	28(62.2)	45(100)	7.40	1.80
สมาชิกสภา อบต.	24(9.3)	99(38.2)	136(52.5)	259(100)	7.18	1.82
รวม	42(10.7)	127(32.2)	225(57.1)	394(100)	7.24	1.88

จากตารางที่ 4.17 พบว่า

นายก อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.7 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 11.1 และระดับน้อย ร้อยละ 2.2 โดยมีค่าเฉลี่ย 8.20 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.30

ประธานสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกในสัดส่วนสูงสุด อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 48.9 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.7 และระดับน้อย ร้อยละ 124.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 6.42 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.34

ปลัด อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับ

มาก ร้อยละ 62.2 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.4 และระดับน้อย ร้อยละ 13.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.40 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.80

สมาชิกสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 52.5 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.2 และระดับน้อย ร้อยละ 9.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.24 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.82

ในภาพรวม ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ของ อบต. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของอบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.1 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.2 และระดับน้อยร้อยละ 10.7 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.24 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.88

ตารางที่ 4.18 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับการประสานงาน

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมของ อบต.ด้านการบริหารเกี่ยวกับการประสานงาน					SD.
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม	\bar{X}	
นายก อบต.	0(0.0)	6(13.3)	39(86.7)	45(100)	22.11	2.77
ประธานสภา อบต.	0(0.0)	16(35.6)	29(64.4)	45(100)	19.42	3.43
ปลัด อบต.	1(2.2)	14(31.1)	30(66.7)	45(100)	20.26	3.51
สมาชิกสภา อบต.	5(1.9)	83(32.0)	171(66.0)	259(100)	19.56	3.58
รวม	6(1.5)	119(30.2)	269(68.3)	394(100)	19.91	3.56

จากตารางที่ 4.18 พบว่า

นายก อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับการประสานงาน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.7 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 22.11 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.77

ประธานสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับการประสานงาน

อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 64.4 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.6 โดยมีค่าเฉลี่ย 19.42 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.43

ปลัด อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับการประสานงานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.7 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 31.1 และระดับน้อย ร้อยละ 2.2 โดยมีค่าเฉลี่ย 20.26 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.51

สมาชิกสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับการประสานงานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.0 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.0 และระดับน้อย ร้อยละ 1.9 โดยมีค่าเฉลี่ย 19.56 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.58

ในภาพรวม ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ของ อบต.มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของอบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับการประสานงานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 68.3 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 30.2 และระดับน้อย ร้อยละ 1.5 โดยมีค่าเฉลี่ย 19.91 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.56

ตารางที่ 4.19 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับการติดตามประเมินผล

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมของ อบต.ด้านการบริหารเกี่ยวกับการประเมินผล					
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม	\bar{X}	S.D.
นายก อบต.	2(4.4)	16(35.6)	27(60.0)	45(100)	11.40	1.86
ประธานสภา อบต.	12(26.7)	14(31.1)	19(42.2)	45(100)	10.06	3.39
ปลัด อบต.	2(4.4)	17(37.8)	26(57.8)	45(100)	11.42	2.21
สมาชิกสภา อบต.	30(11.6)	94(36.3)	135(52.1)	259(100)	10.76	2.39
รวม	46(11.7)	141(35.8)	207(52.5)	394(100)	10.82	2.47

จากตารางที่ 4.19 พบว่า

นายก อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับการติดตามประเมินผล

อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.0 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.6 และระดับน้อย ร้อยละ 4.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 11.40 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.86

ประธานสภา อบต. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับการติดตามประเมินผล ในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 42.2 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 31.1 และระดับน้อย ร้อยละ 26.7 โดยมีค่าเฉลี่ย 10.06 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.39

ปลัด อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับการติดตามประเมินผล อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.8 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 37.8 และระดับน้อย ร้อยละ 4.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 11.42 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.21

สมาชิกสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับการติดตามประเมินผล อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 52.1 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.3 และระดับน้อยร้อยละ 11.6 โดยมีค่าเฉลี่ย 10.76 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.39

ในภาพรวม ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ อบต.จังหวัดอุทัยธานี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการบริหารเกี่ยวกับการติดตามประเมินผลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 52.5 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.8 และระดับน้อยร้อยละ 11.7 โดยมีค่าเฉลี่ย 10.82 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.47

ตารางที่ 4.20 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี

ในภาพรวมของความพร้อมด้านการบริหาร

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมของ อบต.ในภาพรวมด้านการบริหาร					
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม	\bar{X}	S.D.
นายก อบต.	0(0.0)	12(26.7)	33(73.3)	45(100)	70.88	8.22
ประธานสภา อบต.	4(8.9)	24(53.3)	17(37.8)	45(100)	63.84	12.76
ปลัด อบต.	3(6.7)	16(35.6)	26(57.8)	45(100)	67.57	11.79
สมาชิกสภา อบต.	5(1.9)	110(42.5)	144(55.6)	259(100)	66.45	11.45
รวม	12(3.0)	162(41.1)	220(55.8)	394(100)	66.78	11.42

จากตารางที่ 4.20 พบว่า

นายก อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในภาพรวมด้านการบริหารอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 73.3 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.7 โดยมีค่าเฉลี่ย 70.88 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.22

ประธานสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในภาพรวมด้านการบริหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.3 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 37.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 8.9 โดยมีค่าเฉลี่ย 63.84 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.76

ปลัด อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในภาพรวมด้านการบริหารอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.8 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.6 และระดับน้อย ร้อยละ 6.7 โดยมีค่าเฉลี่ย 67.57 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.79

สมาชิกสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในภาพรวมด้านการบริหารอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.6 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.5 และระดับน้อย ร้อยละ 1.9 โดยมีค่าเฉลี่ย 66.45 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.45

ในภาพรวม ส่วนใหญ่ เจ้าหน้าที่ อบต.จังหวัดอุทัยธานี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในภาพรวมด้านการบริหารอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.8 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 41.1 และระดับน้อย ร้อยละ 3.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 66.78 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.42

2.1.2 ความพร้อมด้านบุคลากร

ความพร้อมด้านบุคลากร เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ด้านบุคลากร โดยจำแนกเป็นรายด้านเกี่ยวกับความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพ การจัดหาบุคลากร การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร การธำรงรักษาและการจูงใจบุคลากร และความพร้อมในภาพรวมด้านบุคลากร ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4.21 – 4.25 ดังนี้

ตารางที่ 4.21 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็นรายด้านบุคลากรเกี่ยวกับความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพ

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมของ อบต.ด้านบุคลากรเกี่ยวกับความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพ					
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม	\bar{X}	S.D.
นายก อบต.	0(0.0)	16(35.6)	29(64.4)	45(100)	19.97	3.18
ประธานสภา อบต.	0(0.0)	24(53.3)	21(46.7)	45(100)	19.02	3.51
ปลัด อบต.	0(0.0)	7(15.6)	38(84.4)	45(100)	20.17	3.03
สมาชิกสภา อบต.	4(1.5)	85(32.8)	170(65.6)	259(100)	19.27	3.48
รวม	4(1.0)	132(33.5)	258(65.5)	394(100)	19.43	3.41

จากตารางที่ 4.21 พบว่า

นายก อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านบุคลากรเกี่ยวกับความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 64.4 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.6 โดยมีค่าเฉลี่ย 19.97 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.18

ประธานสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านบุคลากรเกี่ยวกับความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.3 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 46.7 โดยมีค่าเฉลี่ย 19.02 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.51

ปลัด อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านบุคลากรเกี่ยวกับความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพ

อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 84.4 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 15.6 โดยมีค่าเฉลี่ย 20.17 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.03

สมาชิกสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านบุคลากรเกี่ยวกับความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 65.6 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.8 และระดับน้อย ร้อยละ 1.5 โดยมีค่าเฉลี่ย 19.27 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.48

ในภาพรวม ส่วนใหญ่ เจ้าหน้าที่ อบต.จังหวัดอุทัยธานีมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานีในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจำแนกเป็นรายด้านบุคลากรเกี่ยวกับความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 65.5 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.5 และระดับน้อย ร้อยละ 1.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 19.43 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.41

ตารางที่ 4.22 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็นรายด้านบุคลากรเกี่ยวกับการจัดหาบุคลากร

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมของ อบต.ด้านบุคลากรเกี่ยวกับการจัดหาบุคลากร					
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม	\bar{X}	S.D.
นายก อบต.	4(8.8)	25(55.6)	16(35.6)	45(100)	13.31	3.16
ประธานสภา อบต.	8(17.8)	25(55.6)	12(26.7)	45(100)	12.53	2.93
ปลัด อบต.	8(17.8)	14(31.1)	23(51.1)	45(100)	13.17	4.11
สมาชิกสภา อบต.	30(11.6)	99(38.2)	130(50.2)	259(100)	13.83	3.25
รวม	50(12.7)	163(41.4)	181(45.9)	394(100)	13.55	3.33

จากตารางที่ 4.22 พบว่า

นายก อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านบุคลากรเกี่ยวกับการจัดหาบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.6 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 35.6 และระดับน้อย ร้อยละ 8.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 13.31 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.16

ประธานสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านบุคลากรเกี่ยวกับการจัดหาบุคลากร

อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.6 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 26.7 และระดับน้อย ร้อยละ 17.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 12.53 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.93

ปลัด อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านบุคลากรเกี่ยวกับการจัดหาบุคลากร อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.1 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 31.1 และระดับน้อย ร้อยละ 17.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 13.17 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.11

สมาชิก อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านบุคลากรเกี่ยวกับการจัดหาบุคลากร อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.2 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.2 และระดับน้อย ร้อยละ 11.6 โดยมีค่าเฉลี่ย 13.83 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.25

ในภาพรวม ส่วนใหญ่ เจ้าหน้าที่ของ อบต.จังหวัดอุทัยธานีมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านบุคลากรเกี่ยวกับการจัดหาบุคลากร ในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในระดับมาก เท่ากับร้อยละ 45.9 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 41.4 และระดับน้อย ร้อยละ 12.7 โดยมีค่าเฉลี่ย 13.55 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.33

ตารางที่ 4.23 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็นรายด้านบุคลากรเกี่ยวกับการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมของ อบต.ด้านบุคลากรเกี่ยวกับการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร					
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม	\bar{X}	S.D.
นายก อบต.	6(13.3)	26(57.8)	13(28.9)	45(100)	6.66	1.95
ประธานสภา อบต.	15(33.3)	16(35.6)	14(31.1)	45(100)	6.02	1.88
ปลัด อบต.	1(2.2)	20(44.4)	24(53.3)	45(100)	7.33	1.62
สมาชิกสภา อบต.	25(9.7)	116(44.8)	118(45.6)	259(100)	6.92	1.90
รวม	47(11.9)	178(45.2)	169(42.9)	394(100)	6.84	1.90

จากตารางที่ 4.23 พบว่า

นายก อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านบุคลากรเกี่ยวกับการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.8 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 28.9 และระดับน้อย ร้อยละ 13.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 6.66 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.95

ประธานสภา อบต. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านบุคลากรเกี่ยวกับการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร ในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ ร้อยละ 35.6 รองลงมาได้แก่ ระดับน้อย ร้อยละ 33.3 และระดับมาก ร้อยละ 31.1 โดยมีค่าเฉลี่ย 6.02 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.88

ปลัด อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านบุคลากรเกี่ยวกับการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 53.3 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 44.4 และระดับน้อย ร้อยละ 2.2 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.33 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.62

สมาชิกสภา อบต. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านบุคลากรเกี่ยวกับการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร ในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 45.6 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 44.8 และระดับน้อย ร้อยละ 9.7 โดยมีค่าเฉลี่ย 6.92 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.90

ในภาพรวม เจ้าหน้าที่ของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านบุคลากรเกี่ยวกับการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร ในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.2 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 42.9 และระดับน้อย ร้อยละ 11.9 โดยมีค่าเฉลี่ย 6.84 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.90

ตารางที่ 4.24 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็น
รายด้านบุคลากรเกี่ยวกับการชำระและการจูงใจบุคลากร

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมของ อบต.ด้านบุคลากรเกี่ยวกับ การชำระและการจูงใจบุคลากร					
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม	\bar{X}	S.D.
นายก อบต.	2(4.4)	25(55.6)	18(40.0)	45(100)	11.40	2.10
ประธานสภา อบต.	6(13.3)	25(55.6)	14(31.1)	45(100)	10.00	1.90
ปลัด อบต.	0(0.0)	20(44.4)	25(55.6)	45(100)	11.46	1.92
สมาชิกสภา อบต.	21(8.1)	122(47.1)	116(44.8)	259(100)	10.62	2.25
รวม	29(7.4)	192(48.7)	173(43.9)	394(100)	10.73	2.19

จากตารางที่ 4.24 พบว่า

นายก อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านบุคลากรเกี่ยวกับการชำระและการจูงใจบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.6 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 40.0 และระดับน้อย ร้อยละ 4.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 11.40 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.10

ประธานสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านบุคลากรเกี่ยวกับการชำระและการจูงใจบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.6 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 31.1 และระดับน้อย ร้อยละ 13.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 10.00 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.90

ปลัด อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านบุคลากรเกี่ยวกับการชำระและการจูงใจบุคลากร อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.6 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 44.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 11.46 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.92

สมาชิกสภา อบต. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านบุคลากรเกี่ยวกับการชำระและการจูงใจบุคลากรในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.1 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 44.8 และระดับน้อย ร้อยละ 8.1 โดยมีค่าเฉลี่ย 10.62 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.25

ในภาพรวม เจ้าหน้าที่ของ อบต.จังหวัดอุทัยธานีมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านบุคลากรเกี่ยวกับการรณรงค์และการจูงใจบุคลากรในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.7 รองลงมาได้แก่ระดับมาก ร้อยละ 43.9 และระดับน้อย ร้อยละ 7.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 10.73 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.19

ตารางที่ 4.25 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในภาพรวมของความพร้อมด้านบุคลากร

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมของ อบต.ด้านบุคลากรในภาพรวมด้านบุคลากร					
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม	\bar{X}	S.D.
นายก อบต.	2(4.4)	23(51.1)	20(44.4)	45(100)	51.35	8.62
ประธานสภา อบต.	0(0.0)	26(57.8)	19(42.2)	45(100)	47.57	8.00
ปลัด อบต.	0(0.0)	21(46.7)	24(53.3)	45(100)	52.15	8.72
สมาชิกสภา อบต.	12(4.6)	113(43.6)	134(51.7)	259(100)	50.66	9.54
รวม	14(3.6)	183(46.4)	197(50.0)	394(100)	50.56	9.22

จากตารางที่ 4.25 พบว่า

นายก อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในภาพรวมด้านบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.1 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 44.4 และระดับน้อย ร้อยละ 4.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 51.35 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.62

ประธานสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในภาพรวมด้านบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.8 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 42.2 โดยมีค่าเฉลี่ย 47.57 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.00

ปลัด อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในภาพรวมด้านบุคลากร อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 53.3 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.7 โดยมีค่าเฉลี่ย 52.15 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.72

สมาชิกสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในภาพรวมด้านบุคลากร อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.7 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.6 และระดับน้อย ร้อยละ 4.6 โดยมีค่าเฉลี่ย 50.66 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.54

ในภาพรวม ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในภาพรวมด้านบุคลากร อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.0 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.4 และระดับน้อย ร้อยละ 3.6 โดยมีค่าเฉลี่ย 50.56 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.22

2.1.3 ความพร้อมด้านงบประมาณ

ความพร้อมด้านงบประมาณ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการจัดเก็บรายได้ การใช้จ่ายงบประมาณ การควบคุมงบประมาณ และความพร้อมในภาพรวมด้านงบประมาณ ซึ่งผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4.26 – 4.29 ดังนี้

ตารางที่ 4.26 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็นรายด้านงบประมาณเกี่ยวกับการจัดเก็บรายได้

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมของ อบต.ด้านงบประมาณเกี่ยวกับการจัดเก็บรายได้					
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม	\bar{X}	S.D.
นายก อบต.	8(17.8)	28(62.2)	9(20.0)	45(100)	6.22	1.60
ประธานสภา อบต.	15(33.3)	21(46.7)	9(20.0)	45(100)	5.97	1.69
ปลัด อบต.	4(8.9)	32(71.1)	9(20.0)	45(100)	6.44	1.35
สมาชิกสภา อบต.	46(17.8)	127(49.0)	86(33.2)	259(100)	6.44	1.80
รวม	73(18.5)	208(52.8)	113(28.7)	394(100)	6.36	1.72

จากตารางที่ 4.26 พบว่า

นายก อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านงบประมาณเกี่ยวกับการจัดเก็บรายได้ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.2 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 20.0 และระดับน้อย ร้อยละ 17.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 6.22 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.60

ประธานสภา อบต. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านงบประมาณเกี่ยวกับการจัดเก็บรายได้ในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.7 รองลงมาได้แก่ ระดับน้อย ร้อยละ 33.3 และระดับมาก ร้อยละ 20.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 5.97 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.69

ปลัด อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านงบประมาณเกี่ยวกับการจัดเก็บรายได้ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.1 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 20.0 และระดับน้อย ร้อยละ 8.9 โดยมีค่าเฉลี่ย 6.44 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.35

สมาชิกสภา อบต. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านงบประมาณเกี่ยวกับการจัดเก็บรายได้ ในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.0 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 33.2 และระดับน้อย ร้อยละ 17.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 6.44 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.80

ในภาพรวม ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านงบประมาณเกี่ยวกับการจัดเก็บรายได้ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.8 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 28.7 และระดับน้อย ร้อยละ 18.5 โดยมีค่าเฉลี่ย 6.36 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.72

ตารางที่ 4.27 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็นรายด้านงบประมาณเกี่ยวกับการใช้จ่ายงบประมาณ

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมของ อบต.ด้านงบประมาณเกี่ยวกับการใช้จ่ายงบประมาณ					
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม	\bar{X}	S.D.
นายก อบต.	0(0.0)	15(33.3)	30(66.7)	45(100)	7.62	1.30
ประธานสภา อบต.	5(11.1)	20(44.4)	20(44.4)	45(100)	6.93	1.99
ปลัด อบต.	4(8.9)	24(53.3)	17(37.8)	45(100)	6.80	1.76
สมาชิกสภา อบต.	19(7.3)	123(47.5)	117(45.2)	259(100)	7.04	1.61
รวม	28(7.1)	182(46.2)	184(46.7)	394(100)	7.06	1.65

จากตารางที่ 4.27 พบว่า

นายก อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านงบประมาณเกี่ยวกับการใช้จ่ายงบประมาณ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.7 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.62 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.30

ประธานสภา อบต. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านงบประมาณเกี่ยวกับการใช้จ่ายงบประมาณ ในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในระดับมากกับระดับปานกลาง เท่ากัน คือ ร้อยละ 44.4 รองลงมาได้แก่ ระดับน้อย ร้อยละ 11.1 โดยมีค่าเฉลี่ย 6.93 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.99

ปลัด อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านงบประมาณเกี่ยวกับการใช้จ่ายงบประมาณ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.3 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 37.8 และระดับน้อย ร้อยละ 8.9 โดยมีค่าเฉลี่ย 6.80 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.76

สมาชิกสภา อบต. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านงบประมาณเกี่ยวกับการใช้จ่ายงบประมาณ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.5 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 45.2 และระดับน้อย ร้อยละ 7.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.04 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.61

ในภาพรวม เจ้าหน้าที่ของ อบต.จังหวัดอุทัยธานีมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกรายด้านงบประมาณเกี่ยวกับการใช้จ่ายงบประมาณในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในระดับมาก เท่ากับร้อยละ 46.7 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.2 และระดับน้อย ร้อยละ 7.1 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.06 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.65

ตารางที่ 4.28 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็น
รายด้านงบประมาณเกี่ยวกับการควบคุมงบประมาณ

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมของ อบต.ด้านงบประมาณเกี่ยวกับการควบคุมงบประมาณ					
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม	\bar{X}	S.D.
นายก อบต.	0(0.0)	18(40.0)	27(60.0)	45(100)	12.24	1.59
ประธานสภา อบต.	5(11.1)	20(44.4)	20(44.4)	45(100)	11.17	3.03
ปลัด อบต.	0(0.0)	15(33.3)	30(66.7)	45(100)	12.35	1.94
สมาชิกสภา อบต.	19(7.3)	82(31.7)	158(61.0)	259(100)	11.44	2.48
รวม	24(6.1)	135(34.3)	235(59.6)	394(100)	11.60	2.43

จากตารางที่ 4.28 พบว่า

นายก อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านงบประมาณเกี่ยวกับการควบคุมงบประมาณ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.0 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 12.24 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.59

ประธานสภา อบต. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านงบประมาณเกี่ยวกับการควบคุมงบประมาณ ในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในระดับมากกับระดับปานกลาง เท่ากันคือ ร้อยละ 44.4 รองลงมาได้แก่ ระดับน้อย ร้อยละ 11.1 โดยมีค่าเฉลี่ย 11.17 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.03

ปลัด อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านงบประมาณเกี่ยวกับการควบคุมงบประมาณ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.7 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 12.35 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.94

สมาชิกสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านงบประมาณเกี่ยวกับการควบคุมงบประมาณ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 61.0 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 31.7 และระดับน้อย ร้อยละ 7.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 11.44 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.48

ในภาพรวม ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านงบประมาณเกี่ยวกับการควบคุมงบประมาณ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 59.6 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.3 และระดับน้อย ร้อยละ 6.1 โดยมีค่าเฉลี่ย 11.6 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.43

ตารางที่ 4.29 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในภาพรวม ของความพร้อมด้านงบประมาณ

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมของ อบต.ด้านบุคลากรในภาพรวมด้านงบประมาณ					
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม	\bar{X}	S.D.
นายก อบต.	0(0.0)	27(60.0)	18(40.0)	45(100)	26.08	3.67
ประธานสภา อบต.	5(11.1)	24(53.3)	16(35.6)	45(100)	24.08	5.86
ปลัด อบต.	1(2.2)	16(35.6)	28(62.2)	45(100)	25.60	3.73
สมาชิกสภา อบต.	12(4.6)	128(49.4)	119(45.9)	259(100)	24.93	4.74
รวม	18(4.6)	195(49.5)	181(45.9)	394(100)	25.04	4.68

จากตารางที่ 4.29 พบว่า

นายก อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในภาพรวมด้านงบประมาณ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 40.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 26.08 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.67

ประธานสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในภาพรวมด้านงบประมาณ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.3 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 35.6 และระดับน้อย ร้อยละ 11.1 โดยมีค่าเฉลี่ย 24.08 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.86

ปลัด อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในภาพรวมด้านงบประมาณ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 62.2 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.6 และระดับน้อย ร้อยละ 2.2 โดยมีค่าเฉลี่ย 25.60 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.73

สมาชิกสภา อบต. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี

ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในภาพรวมด้านงบประมาณ ในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.4 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 45.9 และระดับน้อย ร้อยละ 4.6 โดยมีค่าเฉลี่ย 24.93 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.74

ในภาพรวม เจ้าหน้าที่ของ อบต.จังหวัดอุทัยธานีมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในภาพรวมด้านงบประมาณ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.5 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 45.9 และระดับน้อย ร้อยละ 4.6 โดยมีค่าเฉลี่ย 25.04 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.68

2.1.4 ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน

ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจ การปฏิบัติ การรับผลประโยชน์ การประเมินผล และความพร้อมในภาพรวมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4.30 – 4.34 ดังนี้

ตารางที่ 4.30 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็นรายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนเกี่ยวกับการตัดสินใจ

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมของ อบต.ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน					
	เกี่ยวกับการตัดสินใจ					
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม	\bar{X}	S.D.
นายก อบต.	0(0.0)	4(8.9)	41(91.1)	45(100)	8.71	1.01
ประธานสภา อบต.	4(8.9)	12(26.7)	29(64.4)	45(100)	7.91	2.04
ปลัด อบต.	0(0.0)	8(17.8)	37(82.2)	45(100)	8.71	1.25
สมาชิกสภา อบต.	9(3.5)	62(23.9)	188(72.6)	259(100)	8.03	1.63
รวม	13(3.3)	86(21.8)	295(74.9)	394(100)	8.17	1.61

จากตารางที่ 4.30 พบว่า

นายก อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของอบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เกี่ยวกับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 91.1 รองลงมาได้แก่ เป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 8.9 โดยมีค่าเฉลี่ย 8.71 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01

ประธานสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เกี่ยวกับการตัดสินใจ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 64.4 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.7 และระดับน้อย ร้อยละ 8.9 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.91 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.04

ปลัด อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนเกี่ยวกับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 82.2 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 8.71 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.25

สมาชิกสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เกี่ยวกับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 72.6 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.9 และระดับน้อย ร้อยละ 3.5 โดยมีค่าเฉลี่ย 8.03 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.63

ในภาพรวม ส่วนใหญ่ เจ้าหน้าที่ของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เกี่ยวกับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.9 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.8 และระดับน้อย ร้อยละ 3.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 8.17 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.61

ตารางที่ 4.31 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนเกี่ยวกับการปฏิบัติ

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมของ อบต.ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เกี่ยวกับการปฏิบัติ					
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม	\bar{X}	S.D.
นายก อบต.	0(0.0)	18(40.0)	27(60.0)	45(100)	7.53	1.12
ประธานสภา อบต.	0(0.0)	23(51.1)	22(48.9)	45(100)	7.13	1.28
ปลัด อบต.	0(0.0)	17(37.8)	28(62.2)	45(100)	7.80	1.34
สมาชิกสภา อบต.	8(3.1)	111(42.9)	140(54.1)	259(100)	7.37	1.49
รวม	8(2.0)	169(42.9)	217(55.1)	394(100)	7.41	1.42

จากตารางที่ 4.31 พบว่า

นายก อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เกี่ยวกับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.0 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.53 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.12

ประธานสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เกี่ยวกับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.1 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 48.9 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.13 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.28

ปลัด อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เกี่ยวกับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 62.2 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 37.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.80 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.34

สมาชิกสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เกี่ยวกับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.1 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.9 และระดับน้อย ร้อยละ 3.1 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.37 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.49

ในภาพรวม ส่วนใหญ่ เจ้าหน้าที่ของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เกี่ยวกับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.1 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.9 และระดับน้อย ร้อยละ 2.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.41 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.42

ตารางที่ 4.32 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็น
รายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนเกี่ยวกับการรับผลประโยชน์

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมของ อบต.ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เกี่ยวกับการรับผลประโยชน์					
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม	\bar{X}	S.D.
นายก อบต.	0(0.0)	18(40.0)	26(60.0)	45(100)	7.86	1.28
ประธานสภา อบต.	2(4.4)	14(31.1)	29(64.4)	45(100)	7.60	1.94
ปลัด อบต.	0(0.0)	7(15.6)	38(84.4)	45(100)	8.46	1.21
สมาชิกสภา อบต.	8(3.1)	91(35.1)	160(61.8)	259(100)	7.71	1.58
รวม	10(2.5)	130(33.0)	254(64.5)	394(100)	7.80	1.57

จากตารางที่ 4.32 พบว่า

นายก อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เกี่ยวกับการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.0 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.86 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.28

ประธานสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เกี่ยวกับการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 64.4 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 31.1 และระดับน้อย ร้อยละ 4.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.60 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.94

ปลัด อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เกี่ยวกับการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 84.4 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 15.6 โดยมีค่าเฉลี่ย 8.46 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.21

สมาชิกสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เกี่ยวกับการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 61.8 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.1 และระดับน้อย ร้อยละ 3.1 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.71 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.58

ในภาพรวม ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ของ อบต. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เกี่ยวกับการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 64.5 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.0 และระดับน้อย ร้อยละ 2.5 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.80 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.57

ตารางที่ 4.33 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็นรายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนเกี่ยวกับการประเมินผล

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมของ อบต.ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เกี่ยวกับการประเมินผล					
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม	\bar{X}	S.D.
นายก อบต.	0(0.0)	22(48.9)	23(51.1)	45(100)	7.53	1.71
ประธานสภา อบต.	2(4.4)	15(33.3)	28(62.2)	45(100)	7.37	2.07
ปลัด อบต.	0(0.0)	9(20.0)	36(80.0)	45(100)	8.42	1.48
สมาชิกสภา อบต.	13(5.0)	95(36.7)	151(58.3)	259(100)	7.62	1.71
รวม	15(3.8)	141(35.8)	238(60.4)	394(100)	7.67	1.74

จากตารางที่ 4.33 พบว่า

นายก อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เกี่ยวกับการประเมินผลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.1 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 48.9 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.53 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.71

ประธานสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เกี่ยวกับการประเมินผลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 62.2 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 และระดับน้อย ร้อยละ 4.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.37 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.07

ปลัด อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เกี่ยวกับการ

ประเมินผลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.0 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 20.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 8.42 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.48

สมาชิกสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เกี่ยวกับการประเมินผลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 58.3 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.7 และระดับน้อย ร้อยละ 5.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.62 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.71

ในภาพรวม ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนเกี่ยวกับการประเมินผลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.4 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.8 และระดับน้อย ร้อยละ 3.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.67 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.74

ตารางที่ 4.34 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในภาพรวม ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมของ อบต. ในภาพรวมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน					
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม	\bar{X}	S.D.
นายก อบต.	0(0.0)	18(40.0)	27(60.0)	45(100)	31.64	4.15
ประธานสภา อบต.	2(4.4)	14(31.1)	29(64.4)	45(100)	30.02	6.68
ปลัด อบต.	0(0.0)	10(22.2)	35(77.8)	45(100)	33.40	4.88
สมาชิกสภา อบต.	5(1.9)	89(34.4)	165(63.7)	259(100)	30.74	5.54
รวม	7(1.8)	131(33.2)	256(65.0)	394(100)	31.06	5.53

จากตารางที่ 4.34 พบว่า

นายก อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในภาพรวมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.0 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 31.64 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.15

ประธานสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในภาพรวมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 64.4 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 31.1 และระดับน้อย ร้อยละ 4.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 30.02 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.68

ปลัด อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของอบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในภาพรวมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 77.8 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 22.2 โดยมีค่าเฉลี่ย 33.40 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.88

สมาชิกสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในภาพรวมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 63.7 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.4 และระดับน้อย ร้อยละ 1.9 โดยมีค่าเฉลี่ย 30.74 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.54

ในภาพรวม ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในภาพรวมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 65.0 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.2 และระดับน้อย ร้อยละ 1.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 31.06 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.53

2.1.5 ความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพ

ความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับองค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ องค์กรที่รับผิดชอบด้านการปกครอง และความพร้อมในภาพรวมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4.35 – 4.37 ดังนี้

ตารางที่ 4.35 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็นรายด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในส่วนขององค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมของ อบต.ด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเกี่ยวกับองค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ					
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม	\bar{X}	S.D.
นายก อบต.	6(13.3)	26(57.8)	13(28.9)	45(100)	16.15	4.62
ประธานสภา อบต.	9(20.0)	19(42.2)	17(37.8)	45(100)	16.44	4.50
ปลัด อบต.	8(17.8)	22(48.9)	15(33.3)	45(100)	15.42	5.10
สมาชิกสภา อบต.	44(17.0)	127(49.0)	88(34.0)	259(100)	16.22	4.69
รวม	67(17.0)	194(49.2)	133(33.8)	394(100)	16.14	4.70

จากตารางที่ 4.35 พบว่า

นายก อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในส่วนขององค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.8 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 28.9 และระดับน้อย ร้อยละ 13.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 16.15 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.62

ประธานสภา อบต. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในส่วนขององค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ ในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.2 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 37.8 และระดับน้อย ร้อยละ 20.0

โดยมีค่าเฉลี่ย 16.44 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.50

ปลัด อบต. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในส่วนขององค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ ในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.9 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 33.3 และระดับน้อย ร้อยละ 17.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 15.42 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.10

สมาชิกสภา อบต. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในส่วนขององค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ ในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.0 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 34.0 และระดับน้อย ร้อยละ 17.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 16.22 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.69

ในภาพรวม เจ้าหน้าที่ของ อบต.จังหวัดอุทัยธานีมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในส่วนขององค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ ในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.2 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 33.8 และระดับน้อย ร้อยละ 17.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 16.14 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.70

ตารางที่ 4.36 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็นรายด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในส่วนขององค์กรที่รับผิดชอบด้านการปกครอง

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมของ อบต.ด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเกี่ยวกับองค์กรที่รับผิดชอบด้านการปกครอง					
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม	\bar{X}	S.D.
นายก อบต.	9(20.0)	22(48.9)	14(31.1)	45(100)	15.68	4.82
ประธานสภา อบต.	11(24.4)	21(46.7)	13(28.9)	45(100)	15.02	4.22
ปลัด อบต.	10(22.2)	21(46.7)	14(31.1)	45(100)	15.17	4.56
สมาชิกสภา อบต.	47(18.1)	125(48.3)	87(33.6)	259(100)	16.12	4.79
รวม	77(19.5)	189(48.0)	128(32.5)	394(100)	15.84	4.71

จากตารางที่ 4.36 พบว่า

นายก อบต. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในส่วนขององค์กรที่รับผิดชอบด้านการปกครอง ในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.9 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 31.1 และระดับน้อย ร้อยละ 20.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 15.68 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.82

ประธานสภา อบต. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในส่วนขององค์กรที่รับผิดชอบด้านการปกครอง ในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.7 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 28.9 และระดับน้อย ร้อยละ 24.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 15.02 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.22

ปลัด อบต. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในส่วนขององค์กรที่รับผิดชอบด้านการปกครอง ในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.7 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 31.1 และระดับน้อย ร้อยละ 22.2 โดยมีค่าเฉลี่ย 15.17 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.56

สมาชิกสภา อบต. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในส่วนขององค์กรที่รับผิดชอบด้านการปกครอง ในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.3 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 33.6 และระดับน้อย ร้อยละ 18.1 โดยมีค่าเฉลี่ย 16.12 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.79

ในภาพรวม เจ้าหน้าที่ของ อบต.จังหวัดอุทัยธานีมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในส่วนขององค์กรที่รับผิดชอบด้านการปกครอง ในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.0 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 32.5 และระดับน้อย ร้อยละ 19.5 โดยมีค่าเฉลี่ย 15.84 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.71

ตารางที่ 4.37 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในภาพรวม
ด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมของ อบต. ในภาพรวมด้านการสนับสนุนจาก องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ					
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม	\bar{X}	S.D.
นายก อบต.	6(13.3)	25(55.6)	14(31.1)	45(100)	31.84	9.27
ประธานสภา อบต.	11(24.4)	21(46.7)	13(28.9)	45(100)	31.46	8.18
ปลัด อบต.	7(15.6)	23(51.1)	15(33.3)	45(100)	30.60	9.35
สมาชิกสภา อบต.	37(14.3)	132(51.0)	90(34.7)	259(100)	32.34	9.13
รวม	61(15.5)	201(51.0)	132(33.5)	394(100)	31.98	9.05

จากตารางที่ 4.37 พบว่า

นายก อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในภาพรวมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.6 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 31.1 และระดับน้อย ร้อยละ 13.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 31.84 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.27

ประธานสภา อบต. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในภาพรวมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.7 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 28.9 และระดับน้อย ร้อยละ 24.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 31.46 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.18

ปลัด อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในภาพรวมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.1 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 33.3 และระดับน้อย ร้อยละ 15.6 โดยมีค่าเฉลี่ย 30.60 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.35

สมาชิกสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในภาพรวมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.0 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 34.7 และระดับน้อย ร้อยละ 14.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 32.34 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.13

ในภาพรวม ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ของ อบต.จังหวัดอุทัยธานีมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในภาพรวมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.0 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 33.5 และระดับน้อย ร้อยละ 15.5 โดยมีค่าเฉลี่ย 31.98 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.05

2.2 ส่วนที่ 2 . ความพร้อมในภาพรวมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ความพร้อมในภาพรวมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นผลรวมมาจากความพร้อมในทุกด้าน คือ ความพร้อมด้านการบริหาร ความพร้อมด้านบุคลากร ความพร้อมด้านงบประมาณ ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและ ความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.38

ตารางที่ 4.38 ความพร้อมในภาพรวมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมในภาพรวมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ					
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม	\bar{X}	S.D.
นายก อบต.	0(0.0)	19(42.2)	26(57.8)	45(100)	211.82	27.76
ประธานสภา อบต.	2(4.4)	25(55.6)	18(40.0)	45(100)	197.00	35.52
ปลัด อบต.	0(0.0)	21(46.7)	24(53.3)	45(100)	209.33	31.59
สมาชิกสภา อบต.	8(3.1)	123(47.5)	128(49.4)	259(100)	205.13	34.57
รวม	10(2.5)	188(47.7)	196(49.7)	394(100)	205.45	33.74

จากตารางที่ 4.38 พบว่า

นายก อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.8 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.2 โดยมีค่าเฉลี่ย 211.82 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 27.76

ประชาชนสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานีในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.6 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 40.0 และระดับน้อย ร้อยละ 4.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 197.00 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 35.52

ปลัด อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานีในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 53.3 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.7 โดยมีค่าเฉลี่ย 209.33 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 31.59

สมาชิกสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต.จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 49.4 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 47.5 และระดับน้อย ร้อยละ 3.1 โดยมีค่าเฉลี่ย 205.13 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 34.57

ในภาพรวม เจ้าหน้าที่ของ อบต.จังหวัดอุทัยธานีมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 49.7 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 47.7 และระดับน้อย ร้อยละ 2.5 โดยมีค่าเฉลี่ย 205.45 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 33.74

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

เปรียบเทียบความแตกต่างของความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในมุมมองของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชนสภา องค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล นี่เป็นการพิสูจน์สมมติฐานว่า ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในมุมมองของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชนสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลมีความแตกต่างกันหรือไม่ ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.39

ตารางที่ 4.39 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความพร้อมองค์การบริหารส่วนตำบล
จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในมุมมองของนายกองค์การ
บริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหาร
ส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

ความพร้อมของ องค์การบริหารส่วนตำบล	นายก	ประธาน	ปลัด	สมาชิก	df	p-value
	อบต.	สภา อบต.	อบต.	สภา อบต.		
	\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}		
ความพร้อมในภาพรวม	211.82	197.00	209.33	205.13	3	.169
1) ความพร้อมด้านการบริหาร	70.88	63.84	67.57	66.45	3	.026*
2) ความพร้อมด้านบุคลากร	51.35	47.57	52.15	50.66	3	.093
3) ความพร้อมด้านงบประมาณ	26.08	24.08	25.60	24.93	3	.181
4) ความพร้อมด้านการมี ส่วนร่วมของประชาชน	31.64	30.02	33.40	30.74	3	.012*
5) ความพร้อมด้านการสนับสนุน จากองค์กรที่เกี่ยวข้อง กับการกระจายอำนาจด้าน สุขภาพ	31.84	31.46	30.60	32.34	3	.657

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.39 พบว่าในมุมมองของนายก อบต. ประธานสภา อบต. ปลัด อบต. และสมาชิกสภา อบต. มีความเห็นต่อความพร้อมในภาพรวม ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พิสูจน์ได้ว่าผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ยกเว้นความเห็นต่อความพร้อมด้านการบริหารและด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.026 และ 0.012 ตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณาเฉพาะความพร้อมด้านการบริหารและด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อเปรียบเทียบหากกลุ่มที่มีความคิดเห็นแตกต่างกันดังกล่าวโดยวิธี Least – Significant Different (LSD) สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 4.40 – 4.41

ตารางที่ 4.40 การเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นแตกต่างกันในเรื่องความพร้อมของ
องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
เป็นรายชื่อในความพร้อมด้านการบริหาร

การเปรียบเทียบรายชื่อ ด้านการบริหาร	นายก อบต. (\bar{X} =70.88)	ประธาน สภา อบต. (\bar{X} =63.84)	ปลัด อบต. (\bar{X} =67.57)	สมาชิก สภา อบต. (\bar{X} =66.45)
นายกอบต. (\bar{X} =70.88)		.003*	.167	.016*
ประธานสภาอบต. (\bar{X} =63.84)	.003*		.119	.155
ปลัด อบต. (\bar{X} =67.57)	.167	.119		.539
สมาชิกสภา อบต. (\bar{X} =66.45)	.016*	.155	.539	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.40 พบว่า ความพร้อมด้านการบริหารในมุมมองของนายก อบต.
ประธานสภา อบต. ปลัด อบต. และสมาชิกสภา อบต. มีความแตกต่างกันดังนี้ คือ

ในมุมมองของนายก อบต. มีความเห็นต่อความพร้อมด้านการบริหารแตกต่างจาก
ประธานสภา อบต. และสมาชิก อบต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .003 และ .016 ตามลำดับ

ในมุมมองของประธานสภา อบต. มีความเห็นต่อความพร้อมด้านการบริหารแตกต่าง
นายก อบต.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .003

ในมุมมองของสมาชิก อบต. มีความเห็นต่อความพร้อมด้านการบริหารแตกต่างจาก
นายก อบต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .016

ตารางที่ 4.41 การเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นแตกต่างกันในเรื่องความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นรายคู่ ในความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน

การเปรียบเทียบรายคู่ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน	นายก อบต. (\bar{X} =31.64)	ประธาน สภา อบต. (\bar{X} =30.02)	ปลัด อบต. (\bar{X} =33.40)	สมาชิก สภา อบต. (\bar{X} =30.74)
นายกอบต. (\bar{X} =31.64)		.752	.129	.310
ประธานสภาอบต. (\bar{X} =30.02)	.752		.004*	.415
ปลัด อบต. (\bar{X} =33.40)	.129	.004*		.003*
สมาชิกสภา อบต. (\bar{X} =30.74)	.310	.415	.003*	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.41 พบว่าความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในมุมมองของนายก อบต. ประธานสภา อบต. ปลัด อบต. และสมาชิกสภา อบต. มีความแตกต่างกันดังนี้ คือ

ในมุมมองของประธานสภา อบต. มีความเห็นต่อความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนแตกต่างจากปลัด อบต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .004

ในมุมมองของปลัดอบต. มีความเห็นต่อความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนแตกต่างจากประธานสภา อบต. และสมาชิกสภา อบต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .004

ในมุมมองของสมาชิกสภา อบต. มีความเห็นต่อความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนแตกต่างจากปลัด อบต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .003

ตอนที่ 4 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี ในความคิดเห็น ของหัวหน้าสถานีอนามัย

ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้าน
สุขภาพ ในความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัย ในส่วนนี้เป็นการศึกษาจากกลุ่มหัวหน้าสถานี
อนามัย จำนวน 49 แห่ง โดยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี ในการกระจาย
อำนาจด้านสุขภาพ

4.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าสถานีอนามัย โดยศึกษาลักษณะส่วนบุคคลเกี่ยวกับ
ตำแหน่งในสายงาน เพศ อายุ อายุราชการ การศึกษา ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายระเบียบ
ข้อบังคับในเรื่องการกระจายอำนาจให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่
ขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงได้ดังตารางที่ 4.42 – 4.44

ตารางที่ 4.42 จำนวนและร้อยละของลักษณะส่วนบุคคล ของหัวหน้าสถานีอนามัย
จังหวัดอุทัยธานี

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งในสายงาน		
นักวิชาการสาธารณสุข	38	77.6
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	11	22.4
รวม	49	100
เพศ		
ชาย	27	55.10
หญิง	22	44.90
รวม	49	100

ตารางที่ 4.42 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ตั้งแต่ 40 ปีลงมา	20	40.82
41-50 ปี	20	40.82
ตั้งแต่ 51 ปี ขึ้นไป	9	18.36
รวม	49	100
$\bar{X} = 43.10, S.D. = 7.72, \text{Min.} = 31, \text{Max.} = 58$		
อายุราชการ		
ตั้งแต่ 14 ปีลงมา	10	20.41
15 - 19 ปี	10	20.41
20 - 24 ปี	12	24.49
ตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป	17	34.69
รวม	49	100
$\bar{X} = 22.43, S.D. = 7.86, \text{Min.} = 10, \text{Max.} = 38$		
การศึกษาสูงสุด		
ประกาศนียบัตร	11	22.40
ปริญญาตรี	35	71.40
ปริญญาโท	3	6.20
รวม	49	100

ตารางที่ 4.42 พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดอุทัยธานี ส่วนใหญ่มีตำแหน่งในสายงานโดยดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 77.60 ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 22.40 เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55.10 เป็นเพศหญิงร้อยละ 44.90 อายุตัวอยู่ระหว่าง 31- 40 ปี และ 41-50 ปี เท่ากันคือ ร้อยละ 40.82 อายุระหว่าง 51- 60 ปี ร้อยละ 18.36 อายุเฉลี่ย 43.10 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.22 อายุต่ำสุด 31 ปี อายุสูงสุด 58 ปี อายุราชการตั้งแต่ 25 ปี ร้อยละ 34.69 รองลงมาได้แก่ 20-24 ปี ร้อยละ 24.49 และระหว่าง 10-14 ปีกับ 15-19 ปี เท่ากันคือร้อยละ 20.41 อายุราชการเฉลี่ย 22.43 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.86 อายุราชการต่ำสุด 10 ปี

อายุราชการสูงสุด 38 ปี การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 71.40 รองลงมาได้แก่ ระดับประกาศนียบัตร ร้อยละ 22.40 และ ระดับปริญญาโท ร้อยละ 6.20

ตารางที่ 4.43 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัย

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
- น้อย	11	22.5
- ปานกลาง	28	57.1
- มาก	10	20.4
รวม	49	100
$\bar{X} = 2.96$, S.D. = .70		

ตารางที่ 4.43 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.1 รองลงมาได้แก่ ระดับน้อย ร้อยละ 22.5 และระดับมาก ร้อยละ 20.4

ตารางที่ 4.44 ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัย

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
- น้อย	11	22.5
- ปานกลาง	26	53.0
- มาก	12	24.5
รวม	49	100
$\bar{X} = 2.98$, S.D. = .77		

ตารางที่ 4.44 ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลของหัวหน้าสถานีอนามัย พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 53.0 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 24.5 และระดับน้อย ร้อยละ 22.5

4.2 ส่วนที่ 2 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัย

ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัย เป็นการศึกษาในประเด็นความพร้อมด้านการบริหาร ความพร้อมด้านบุคลากร ความพร้อมด้านงบประมาณ ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัย

4.2.1 ความพร้อมด้านการบริหาร

ความพร้อมด้านการบริหาร เป็นการศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหาร การวางแผน การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การประเมินผล และความพร้อมในภาพรวมด้านการบริหาร ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4.45 – 4.46

ตารางที่ 4.45 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัย จำแนกเป็นรายด้านการบริหาร

ระดับความพร้อมของ อบต.	จำนวน	ร้อยละ
1. โครงสร้างการบริหาร		
- น้อย	22	44.9
- ปานกลาง	22	44.9
- มาก	5	10.2
รวม	49	100
$\bar{X} = 7.89, S.D. = 2.70$		
2. การวางแผน		
- น้อย	15	30.6
- ปานกลาง	33	67.3
- มาก	1	2.0
รวม	49	100
$\bar{X} = 16.51, S.D. = 4.52$		

ตารางที่ 4.45 (ต่อ)

ระดับความพร้อมของ อบต.	จำนวน	ร้อยละ
3.การอำนวยการ		
- น้อย	17	34.7
- ปานกลาง	24	49.0
- มาก	8	16.3
รวม	49	100
$\bar{X} = 11.06, S.D. = 3.29$		
4.การประสานงาน		
- น้อย	5	10.2
- ปานกลาง	28	57.1
- มาก	16	32.7
รวม	49	100
$\bar{X} = 20.12, S.D. = 4.23$		
5.การติดตามประเมินผล		
- น้อย	13	26.5
- ปานกลาง	27	55.1
- มาก	9	18.4
รวม	49	100
$\bar{X} = 8.67, S.D. = 2.50$		

จากตารางที่ 4.45 พบว่า

· โครงสร้างการบริหาร หัวหน้าสถานีอนามัยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า อบต.จังหวัดอุทัยธานี มีความพร้อมด้านบริหารเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหาร อยู่ในระดับปานกลางกับระดับน้อย เท่ากันคือ ร้อยละ 44.9 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ โดยมีค่าเฉลี่ย 7.89 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.70

การวางแผน หัวหน้าสถานีอนามัยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า อบต.จังหวัดอุทัยธานี

มีความพร้อมด้านบริหารเกี่ยวกับการวางแผน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.3 รองลงมาได้แก่ ระดับน้อย ร้อยละ 30.6 และระดับมาก ร้อยละ 2.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 16.52 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.52

การอำนวยความสะดวก หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า อบต.จังหวัดอุทัยธานี มีความพร้อมด้านบริหารเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.0 รองลงมาได้แก่ ระดับน้อย ร้อยละ 34.7 และระดับมาก ร้อยละ 16.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 11.06 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.29

การประสานงาน หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า อบต.จังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมด้านบริหาร เกี่ยวกับการประสานงาน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.1 รองลงมาได้แก่ระดับมาก ร้อยละ 32.7 และระดับน้อย ร้อยละ 10.2 โดยมีค่าเฉลี่ย 20.12 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.23

การติดตามประเมินผล หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า อบต.จังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมด้านบริหาร เกี่ยวกับการติดตามประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.1 รองลงมาได้แก่ ระดับน้อย ร้อยละ 26.5 และระดับมาก ร้อยละ 18.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 8.67 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.50

ตารางที่ 4.46 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีนามัย ในภาพรวมด้านการบริหาร

ระดับความพร้อมของ อบต.	จำนวน	ร้อยละ
ความพร้อมในภาพรวมด้านการบริหาร		
- น้อย	16	32.7
- ปานกลาง	30	61.2
- มาก	3	6.1
รวม	49	100
$\bar{X} = 64.26$, S.D. = 14.76		

จากตารางที่ 4.46 พบว่า

ในภาพรวม หัวหน้าสถานีนอมนามัยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า องค์การบริหารส่วนตำบล มีความพร้อมด้านบริหาร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.2 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 32.7 และระดับมาก ร้อยละ 6.1 โดยมีค่าเฉลี่ย 64.26 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.76

4.2.2 ความพร้อมด้านบุคลากร

ความพร้อมด้านบุคลากร เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความตระหนักต่อปัญหา สุขภาพ การจัดหาบุคลากร การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร การชำระรักษาและการจูงใจบุคลากร และความพร้อมในภาพรวมด้านบุคลากร ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4.47 – 4.48

ตารางที่ 4.47 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ตามความคิดเห็นของ หัวหน้าสถานีนอมนามัย จำแนกเป็นรายด้านบุคลากร

ความพร้อมของ อบต.	จำนวน	ร้อยละ
1.ความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพ		
- น้อย	8	16.3
- ปานกลาง	32	65.3
- มาก	9	18.4
รวม	49	100
$\bar{X} = 15.63$, S.D. = 3.82		
2. การจัดหาบุคลากร		
- น้อย	21	42.9
- ปานกลาง	24	49.0
- มาก	4	8.2
รวม	49	100
$\bar{X} = 5.00$, S.D. = 1.75		

ตารางที่ 4.47(ต่อ)

ระดับความพร้อมของ อบต.	จำนวน	ร้อยละ
3. การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร		
- น้อย	16	32.7
- ปานกลาง	22	44.9
- มาก	11	22.4
รวม	49	100
$\bar{X} = 8.75$, S.D. = 2.82		
4. การชำระรักษาและการงูใจบุคลากร		
- น้อย	12	24.5
- ปานกลาง	28	57.1
- มาก	9	18.4
รวม	49	100
$\bar{X} = 5.61$, S.D. = 1.87		

จากตารางที่ 4.47 พบว่า

ความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพ หัวหน้าสถานีอนามัยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า อบต. จังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมด้านบุคลากร เกี่ยวกับความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.3 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 18.4 และระดับน้อย ร้อยละ 16.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 15.63 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.82

การจัดหาบุคลากร หัวหน้าสถานีอนามัยมีความคิดเห็นว่า อบต.จังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมด้านบุคลากร เกี่ยวกับการจัดหาบุคลากร ในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.0 รองลงมาได้แก่ ระดับน้อย ร้อยละ 42.9 และระดับมาก ร้อยละ 8.2 โดยมีค่าเฉลี่ย 5.00 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.75

การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร หัวหน้าสถานีอนามัยมีความคิดเห็นว่า อบต.จังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมด้านบุคลากร เกี่ยวกับการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร ในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.9 รองลงมาได้แก่ ระดับน้อย ร้อยละ 32.7 และระดับมาก ร้อยละ 22.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 8.75 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.82

การชำระรักษาและการงูงใจบุคลากร หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่
 อบต.จังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมด้านบุคลากร เกี่ยวกับการชำระและการงูงใจบุคลากร อยู่ใน
 ระดับปานกลาง ร้อยละ 57.1 รองลงมาได้แก่ ระดับน้อย ร้อยละ 24.5 และระดับมาก ร้อยละ 18.4
 โดยมีค่าเฉลี่ย 5.61 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.87

ตารางที่ 4.48 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ตามความคิดเห็นของ
 หัวหน้าสถานีนามัย ในภาพรวมด้านบุคลากร

ระดับความพร้อมของ อบต.	จำนวน	ร้อยละ
ความพร้อมในภาพรวมด้านบุคลากร		
- น้อย	12	24.5
- ปานกลาง	30	61.2
- มาก	7	14.3
รวม	49	100
$\bar{X} = 35.00$, S.D. = 9.23		

จากตารางที่ 4.48 พบว่า

ในภาพรวม หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ อบต.จังหวัดอุทัยธานี
 มีความพร้อมในภาพรวมด้านบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.2 รองลงมาได้แก่ระดับน้อย
 ร้อยละ 24.5 และระดับมาก ร้อยละ 14.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 35.00 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 9.23

4.2.3 ความพร้อมด้านงบประมาณ

ความพร้อมด้านงบประมาณ เป็นการศึกษาความพร้อมด้านงบประมาณ ตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดอุทัยธานี ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4.49

ตารางที่ 4.49 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัย ด้านงบประมาณ

ระดับความพร้อมของ อบต.	จำนวน	ร้อยละ
ความพร้อมด้านงบประมาณ		
- น้อย	8	16.3
- ปานกลาง	31	63.3
- มาก	10	20.4
รวม	49	100
$\bar{X} = 12.10$, S.D. = 3.07		

จากตารางที่ 4.49 พบว่า

ความพร้อมด้านงบประมาณ หัวหน้าสถานีอนามัยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า อบต. มีความพร้อมด้านงบประมาณ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.3 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 20.4 และระดับน้อย ร้อยละ 16.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 12.10 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.07

4.2.4 ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน

ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล และความพร้อมในภาพรวมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4.50 – 4.51

ตารางที่ 4.50 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ตามความคิดเห็นของ
หัวหน้าสถานีอนามัย จำแนกเป็นรายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน

ระดับความพร้อมของ อบต.	จำนวน	ร้อยละ
1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ		
- น้อย	10	20.4
- ปานกลาง	29	59.2
- มาก	10	20.4
รวม	49	100
$\bar{X} = 15.30$, S.D. = 4.55		
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ		
- น้อย	13	26.5
- ปานกลาง	27	55.1
- มาก	9	18.4
รวม	49	100
$\bar{X} = 5.81$, S.D. = 1.71		
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์		
- น้อย	14	28.6
- ปานกลาง	25	51.0
- มาก	10	20.4
รวม	49	100
$\bar{X} = 8.83$, S.D. 2.58		
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล		
- น้อย	22	44.9
- ปานกลาง	17	34.7
- มาก	10	20.4
รวม	49	100
$\bar{X} = 5.20$, S.D. = 2.07		

จากตารางที่ 4.50 พบว่า

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า อบต. จังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เกี่ยวกับการตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.2 รองลงมาได้แก่ ระดับมากและระดับน้อยเท่ากันคือ ร้อยละ 20.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 15.30 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.55

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า อบต. จังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เกี่ยวกับการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.1 รองลงมาได้แก่ระดับน้อย ร้อยละ 26.5 และระดับมาก ร้อยละ 18.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 5.81 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.71

การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า อบต. จังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.0 รองลงมาได้แก่ ระดับน้อย ร้อยละ 28.6 และระดับมาก ร้อยละ 20. โดยมีค่าเฉลี่ย 8.83 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.58

การมีส่วนร่วมในการประเมินผล หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า อบต.จังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เกี่ยวกับการประเมินผล อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 44.9 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.7 และระดับมาก ร้อยละ 20.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 5.20 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.07

ตารางที่ 4.51 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีนามัย ในภาพรวมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน

ระดับความพร้อมของ อบต.	จำนวน	ร้อยละ
ความพร้อมในภาพรวมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน		
- น้อย	11	22.4
- ปานกลาง	29	59.2
- มาก	9	18.4
รวม	49	100
$X = 35.16, S.D. = 9.90$		

จากตารางที่ 4.51 พบว่า

ในภาพรวม หัวหน้าสถานีอนามัยส่วนใหญ่มองมีความคิดเห็นว่า อบต.จังหวัดอุทัยธานี มีความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.2 รองลงมาได้แก่ ระดับน้อย ร้อยละ 22.4 และระดับมาก ร้อยละ 18.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 35.16 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.90

4.2.5 ความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

เป็นการศึกษาเกี่ยวกับองค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ องค์กรที่รับผิดชอบด้านการปกครอง และความพร้อมในภาพรวมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัย ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4.52 – 4.53

ตารางที่ 4.52 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัย จำแนกเป็นรายด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ระดับความพร้อมของ อบต.	จำนวน	ร้อยละ
1. องค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ		
- น้อย	15	30.6
- ปานกลาง	28	57.1
- มาก	6	12.2
รวม	49	100
$\bar{X} = 13.73$, S.D. = 4.26		
2. องค์กรที่รับผิดชอบด้านการปกครอง		
- น้อย	25	51.0
- ปานกลาง	18	36.7
- มาก	6	12.2
รวม	49	100
$\bar{X} = 11.28$, S.D. = 5.43		

จากตารางที่ 4.52 พบว่า

องค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า อบต. จังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในส่วนที่เกี่ยวกับองค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.1 รองลงมาได้แก่ ระดับน้อย ร้อยละ 30.6 และระดับมาก ร้อยละ 12.2 โดยมีค่าเฉลี่ย 13.73 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.26

องค์กรที่รับผิดชอบด้านการปกครอง หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เกี่ยวกับ ในส่วนที่เกี่ยวกับองค์กรที่รับผิดชอบด้านการปกครอง อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 51.0 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.7 และระดับมาก ร้อยละ 12.2 โดยมีค่าเฉลี่ย 11.28 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.43

ตารางที่ 4.53 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ตามความคิดเห็นของ หัวหน้าสถานีนามัยในภาพรวมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ระดับความพร้อมของ อบต.	จำนวน	ร้อยละ
ความพร้อมในภาพรวมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ		
- น้อย	22	44.9
- ปานกลาง	23	46.9
- มาก	4	8.2
รวม	49	100
$\bar{X} = 25.02$, S.D. = 8.70		

จากตารางที่ 4.53 พบว่า

ในภาพรวม หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า อบต.จังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมในภาพรวมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.9 รองลงมาได้แก่ ระดับน้อย ร้อยละ 44.9 และระดับมาก ร้อยละ 8.2 โดยมีค่าเฉลี่ย 25.02 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.70

4.2.6 ความพร้อมในภาพรวมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี
ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัย

เป็นผลรวมของความพร้อมด้านการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4.54

ตารางที่ 4.54 ความพร้อมในภาพรวมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี

ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัย

ระดับความพร้อมของ อบต.	จำนวน	ร้อยละ
ความพร้อมในภาพรวม		
- น้อย	9	18.4
- ปานกลาง	34	69.4
- มาก	6	12.2
รวม	49	100
$\bar{X} = 171.55$, S.D. = 40.04		

จากตารางที่ 4.54 พบว่า ความพร้อมในภาพรวมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.4 รองลงมาได้แก่ ระดับน้อย ร้อยละ 18.4 และระดับมาก ร้อยละ 12.2 โดยมีค่าเฉลี่ย 171.55 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 40.04

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และหัวหน้าสถานีอนามัย

ในส่วนนี้เป็นข้อเสนอแนะ ในประเด็นทางการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เพื่อการปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัย ดังตารางที่ 4.55

ตารางที่ 4.55 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัย

ประเด็น	เจ้าหน้าที่ อบต.	หัวหน้าสถานีอนามัย
1.ด้านบริหาร	ให้มีฝ่ายสาธารณสุขดูแลงานด้านสุขภาพใน อบต.	-ควรมีการแบ่งงานด้านสาธารณสุขให้ชัดเจน -ควรมีกู้มงานด้านสาธารณสุขใน อบต.
2.ด้านบุคลากร	-ให้มีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขรับผิดชอบใน อบต. -ผู้บริหาร อบต. ควรมีวิสัยทัศน์กว้างขวางทุกด้าน -ควรมีการเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรแล้วกำหนดแผนอัตรากำลังด้านสาธารณสุขใน อบต.ใหม่	-ควรกำหนดตำแหน่ง สรรหาบุคลากรรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น -จัดบุคลากรอื่นให้มาช่วยงานด้านสาธารณสุข -ควรมีบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ -ผู้บริหารควรมีวิสัยทัศน์กว้างขวางมองปัญหาทุกด้าน -ให้ผู้บริหารมีการทบทวนบทบาทของตนเองในงานด้านสุขภาพ -ผู้บริหารควรมีนโยบายที่ชัดเจนในด้านสุขภาพ -ควรมีการอบรมหลักสูตรด้านสุขภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ อบต.ทุกตำแหน่ง

ตารางที่ 4.55 (ต่อ)

ประเด็น	เจ้าหน้าที่ อบต.	หัวหน้าสถานีอนามัย
3.ด้าน งบประมาณ	-งบประมาณ ของ อบต. ไม่ เพียงพอ ควรมีการจัดสรร เพิ่มเพื่อการพัฒนาทางด้าน สุขภาพ -กระทรวงควรถ่ายโอน งบประมาณให้ท้องถิ่น มากกว่านี้ไม่ใช่ถ่ายโอน มาแต่้งาน	-อบต.ควรจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพให้ มากกว่านี้ -ควรระบุในแผนให้ชัดเจน และดำเนินการตาม แผนโดยเคร่งครัด -ควรมีงบประมาณด้านสาธารณสุขเพิ่มเติม นอกเหนือ จากงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชน (ศสมช.)
4. ด้านการมี ส่วนร่วมของ ประชาชน	-ประชาชนบางส่วนไม่ให้ ความร่วมมือ -ให้ประชาสัมพันธ์ แก่ประชาชน	-ควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจให้แก่ ประชาชน -ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้ามา มีส่วนร่วม
5.ด้านการ สนับสนุนจาก องค์กรที่เกี่ยวข้อง กับการ กระจายอำนาจ ด้านสุขภาพ	-หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุน อบต. น้อย -ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ มาให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ อบต.มากกว่าการส่งทาง หนังสือและระเบียบ	-องค์กรระดับจังหวัด และอำเภอ ควรให้การ สนับสนุนความรู้ ความเข้าใจแก่บุคลากรระดับ ตำบล/ท้องถิ่น ให้มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

จากตารางที่ 4.55 พบว่า ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรบริหาร ส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัยในด้านการบริหาร ด้าน บุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่ เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเป็นไปในทางเดียวกันและมีความสอดคล้องกัน คือ ควร มีกลุ่มงานด้านสุขภาพใน อบต. ทบทวนบทบาททงของผู้บริหาร สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมให้ อบต. จัดกิจกรรมเพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกระดับควร ให้การสนับสนุนความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรของ อบต. ให้มากยิ่งขึ้น

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยสำรวจเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง(Cross-sectional study) เก็บข้อมูลครั้งเดียว เพื่อศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 **วัตถุประสงค์การวิจัย** เพื่อประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนตำบล และหัวหน้าสถานีอนามัย ศึกษาและเปรียบเทียบความพร้อมด้านการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และด้านการสนับสนุน จากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ศึกษาและประเมินความพร้อมด้านการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดอุทัยธานี ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และศึกษาและเปรียบเทียบความพร้อมโดยรวมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

1.2 **สมมติฐานการวิจัย** ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลกับ หัวหน้าสถานีอนามัย มีความแตกต่างกันทั้งด้านความพร้อมด้านการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

1.3 **วิธีดำเนินการวิจัย**

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภา องค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และ หัวหน้าสถานีอนามัย รวม 490 คน

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเที่ยงโดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยกลุ่มเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล เท่ากับ 0.9852 และกลุ่มหัวหน้าสถานีอนามัย เท่ากับ 0.9944 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำโดยส่งผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ให้แก่กลุ่มเป้าหมายให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่งกลับทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวนทั้งสิ้น 443 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.40 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยที่มีอัตราการตอบกลับในกลุ่มเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล 89.34 และกลุ่มหัวหน้าสถานีอนามัย มีอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อธิบายลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับในเรื่องการกระจายอำนาจให้แก่ อบต. ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ อบต. ขนาดของ อบต. จำนวนครัวเรือน จำนวนประชากร รายได้ ไม่รวมเงินอุดหนุน เงินอุดหนุนที่ได้รับจัดสรรงบประมาณของ อบต. ที่จัดสรรสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพ จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน รูปแบบของการสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพ แผนกลยุทธ์เพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของอบต. และใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis Of Variance) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพร้อมในแต่ละด้านขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และใช้การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ (Least - Significant Different :LSD) เปรียบเทียบหาความพร้อมแต่ละด้านที่มีความแตกต่างกัน และเปรียบเทียบหากกลุ่มตัวอย่างที่มีมุมมองต่อความพร้อมแตกต่างกัน

1.4 ผลการวิจัย

การศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานีในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1.4.1 กลุ่มเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

ในภาพรวม เป็นเพศชาย ร้อยละ 72.3 เพศหญิง ร้อยละ 27.7 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 45.68 อายุโดยเฉลี่ย 43.55 ปี การศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 27.91 ประสบการณ์ทำงานใน อบต. ส่วนใหญ่น้อยกว่า 4 ปี ร้อยละ 58.89 เฉลี่ย 5.05 ปี อาชีพหลักส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 53.80 ประสบการณ์ทำงานด้านสุขภาพ ไม่เคยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 100 เคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ

22.33 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเฉลี่ย 6.82 ปี ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในเรื่องการกระจายอำนาจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 60.2 ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ อบต.ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.0

องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดอุทัยธานี มี 2 ขนาด คือ ขนาดเล็ก ร้อยละ 68.9 และขนาดกลาง ร้อยละ 31.1 ส่วนใหญ่มีจำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบอยู่ในช่วง น้อยกว่า 1,000 ครัวละ 53.3 มีประชากรตั้งแต่ 3,000 คนขึ้นไป ร้อยละ 82.22 มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล อยู่ในช่วง 10-19 คน ร้อยละ 77.8

เงินรายได้ที่ไม่รวมเงินอุดหนุนขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในปีงบประมาณ 2549 - 2551 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6-9 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 73.4, 73.4 และ 77.8 ตามลำดับ

เงินอุดหนุนที่รัฐบาลได้จัดสรรให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลนั้นพบว่า ในปีงบประมาณ 2549 - 2551 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3-6 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 71.1, 77.8 และ 62.2 ตามลำดับ

งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลที่จัดสรรสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2549 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-2 แสนบาท ร้อยละ 55.6 ปีงบประมาณ 2550 มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในช่วง 1-2 แสนบาท ร้อยละ 46.7 ส่วนในปีงบประมาณ 2551 มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพในสัดส่วนสูงสุดอยู่ในช่วงมากกว่า 2 แสนบาท คิดเป็นร้อยละ 46.7

รูปแบบการสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพของ อบต. จังหวัดอุทัยธานีส่วนใหญ่มีลักษณะการให้หน่วยงานสาธารณสุขเสนอโครงการมาของงบประมาณจาก อบต. ร้อยละ 93.3 อบต. มีแผนกลยุทธ์เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขของ อบต. ร้อยละ 77.8 และเป็นแผนกลยุทธ์ที่มีการกำหนดวงเงิน/กิจกรรมอยู่ในแผนรวม ร้อยละ 100

ด้านความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานีที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ด้านการบริหารและด้านบุคลากร ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจและด้านงบประมาณ ตามลำดับ

ในมุมมองของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพระดับมาก แต่ประธานสภาองค์การบริหาร

ส่วนตำบลส่วนใหญ่มีความเห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง

การเปรียบเทียบความแตกต่างของความพร้อมแต่ละด้านขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นการพิสูจน์สมมติฐานการวิจัยว่าความพร้อมแต่ละด้านขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมีความแตกต่างกัน โดยพบว่าความพร้อมในแต่ละด้านขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นจริงดังสมมติฐานที่ตั้งไว้ และยังพบว่ามีความแตกต่างกันของความพร้อมในแต่ละด้าน ดังนี้คือ

ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลแต่ละด้านที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความพร้อมด้านการบริหารและด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน (.026 และ .012 ตามลำดับ) ส่วนความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ไม่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ ความพร้อมด้านบุคลากร ด้านงบประมาณและด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ

การเปรียบเทียบความแตกต่างของความพร้อมองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพตามความคิดเห็นของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นการพิสูจน์สมมติฐานว่า ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพตามความคิดเห็นของแต่ละกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน และผลการศึกษาพบว่า ความพร้อมด้านการบริหารตามความคิดเห็นของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลมีความเห็นแตกต่างจากประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .003 และ .016 ตามลำดับ และความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนตามความคิดเห็นของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลมีความเห็นแตกต่างประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .004 และ .003 ตามลำดับ

1.4.2 กลุ่มหัวหน้าสถานีอนามัย

พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.10 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 44.90 ตำแหน่งในสายงานพบว่า อยู่ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 77.60 ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 22.40 ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีลงมาและ 41-50 ปี เท่ากัน ร้อยละ

40.82 อายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ 43.10 ส่วนใหญ่อายุราชการตั้งแต่ 25 ปี ร้อยละ 34.69 อายุราชการโดยเฉลี่ยเท่ากับ 22.43 ปี การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 71.40

ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.1 ส่วนความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลของหัวหน้าสถานีอนามัย พบว่าส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 53.0

ความพร้อมในภาพรวมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานีในความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัย เห็นว่ามีความพร้อมในระดับปานกลางทุกด้าน โดยมีความเห็นถึงความพร้อมด้านงบประมาณอยู่ในระดับปานกลางสูงสุด คือ ร้อยละ 63.3 ด้านการบริหาร ร้อยละ 61.2 ด้านบุคลากร ร้อยละ 61.2 ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ร้อยละ 59.2 และด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ร้อยละ 46.9

ข้อเสนอแนะของกลุ่มเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลและกลุ่มหัวหน้าสถานีอนามัยในด้านการบริหารด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเป็นไปในทางเดียวกัน และมีความสอดคล้องกัน คือ ควรมีกลุ่มงานด้านสุขภาพใน อบต. ทบทวนบทบาทของผู้บริหารสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมให้ อบต. ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ อบต. และองค์กรที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรของ อบต. ให้มากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพควรมีการติดตามและประเมินผลในการดำเนินงานของ อบต. อย่างสม่ำเสมอ เพื่อจะได้ทราบข้อมูลต่างๆ ทั้งที่เป็นประโยชน์ต่อการกระจายอำนาจและที่เป็นปัญหาอุปสรรคเพื่อการแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป

2. อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการอภิปรายผลออกเป็นดังนี้

2.1 การอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์

2.2 การอภิปรายผลตามสมมติฐาน

2.1 การอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์

2.1.1 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานีในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่าความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ อบต. ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งเรือง มาลาทอง(2547: 55-80)ที่พบว่าศักยภาพของ อบต. ซึ่งส่งผลถึงความพร้อมในการรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เพราะว่าภาครัฐที่มีส่วนในการกระจายอำนาจให้แก่ อบต. มีการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ทำให้บุคลากรของ อบต. มีความรู้ความสามารถมากขึ้น ประกอบกับการเลือกผู้นำท้องถิ่นนั้น ประชาชนมักจะเลือกคนเดิมที่มีประสบการณ์สูงอยู่แล้ว และกระแสการเมืองรวมถึงการตรวจสอบจากภาคส่วนต่างๆ ส่งผลให้ อบต. มีทักษะมากขึ้น แต่แตกต่างจากการศึกษาของสมเกียรติ อินทะกนก(2547: 35-42) ที่พบว่า อบต. มีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง และแตกต่างจากความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดอุทัยธานี ที่มีความเห็นว่าคุณสมบัติความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ในระดับปานกลาง

2.1.2 ศึกษาและเปรียบเทียบความพร้อมด้านการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานีในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ พบว่า

ความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ อบต. ในจังหวัดอุทัยธานีเป็นรายด้าน พบว่า อบต. ในจังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมส่วนใหญ่มีความพร้อมในด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนสูงกว่าด้านอื่นๆ โดยในภาพรวมมีความพร้อมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุริยา รักเจริญ(2548: 158)รุ่งเรือง มาลาทอง(2547: 69) และณิสรานุญเฉลิม (2546: 71-73,81) แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของธัชพล ประจักษ์จิตต์(2542: 62-64) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ แตกต่างจากการ ศึกษาของไพศาล

เขาวนะ(2543: 86.91-92)ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการบริหารงานของ อบต.ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างจากการศึกษาของสมบุรณ์ สุขสำราญ (2544: 13-14),จุมพล นิมพานิช และคณะ (2544: 1-30),โกวิทย์ พวงงาม (2548: 257-258) ที่พบว่า อบต.ส่วนใหญ่ประสบปัญหาด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และแตกต่างจากความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดอุทัยธานี ที่มีความเห็นว่า อบต.มีความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง

และเมื่อพิจารณาความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมเป็นรายประเด็นย่อยพบว่า อบต.ในจังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไพศาล เขาวนะ(2543: 86.91-92) และพวงทอง โยธาใหญ่(2545: 66)ที่พบว่า การมีส่วนร่วมตัดสินใจหรือร่วมคิดอยู่ในระดับสูง โดยประชาชนส่วนใหญ่คิดถึงปัญหาในหมู่บ้านที่จะต้องได้รับการแก้ไขหรือพัฒนา มีการเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาของหมู่บ้าน และการเสนอโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาคณะกรรมการบริหาร อบต.แต่แตกต่างจากการศึกษาของบรรเจิด อนุเวช(2543: 116) จิรศักดิ์ สีใจเจริญ (2543: 53) และณิสรา บุญเฉลิม (2546: 71)ที่พบว่าการมีส่วนร่วมตัดสินใจหรือร่วมคิดอยู่ในระดับปานกลาง และแตกต่างจากความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดอุทัยธานี ที่มีความเห็นว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง

ในส่วนของความพร้อมด้านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ของจังหวัดอุทัยธานีพบว่า มีความพร้อมอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีความพร้อมในเรื่องการได้รับการสนับสนุนและร่วมมือจากชุมชนในการดำเนินการด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของณิสรา บุญเฉลิม (2546: 72) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์อยู่ในระดับสูง แต่แตกต่างจากการศึกษาของไพศาล เขาวนะ(2543: 86).พวงทอง โยธาใหญ่(2545: 66 - 70) และจิรศักดิ์ สีใจเจริญ (2543: 54) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติหรือดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างจากการศึกษาของรัชพล ประจักษ์จิตต์(2542:63),ไพศาล เขาวนะ(2543: 92),พวงทอง โยธาใหญ่ (2545: 69) และจิรศักดิ์ สีใจเจริญ(2543: 54) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ในอยู่ในระดับปานกลาง และแตกต่างจากความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดอุทัยธานี ที่มีความเห็นว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ในด้านความพร้อมของการมีส่วนร่วมในการประเมินผลพบว่ามีความพร้อมอยู่ในระดับมาก โดยที่ อบต.สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของไพศาล เขาวนะ(2543: 92),พวงทอง โยธาใหญ่(2545: 70)และจิรศักดิ์ สีใจเจริญ (2543: 57) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง และแตกต่างจากความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัด

อุทัยธานี ที่มีความเห็นว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสามารถอธิบายได้ว่าการที่จังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่ในระดับมาก เป็นเพราะว่าผู้บริหารและสมาชิกสภา อบต.ของจังหวัดอุทัยธานีมีประสบการณ์ทำงานภายใต้รูปแบบการกระจายอำนาจทำให้มีการปรับกระบวนการที่กว้างขวางขึ้นกว่าเดิมทำให้มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมกันมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลในทางบวกเป็นการสร้างความพึงพอใจแก่ประชาชนในพื้นที่ เป็นการรักษาดูแลความเสี่ยงของตนเองด้วย และเมื่อเปรียบเทียบกับหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดอุทัยธานี พบว่า มีความแตกต่างกับหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีความเห็นว่าความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง

ในส่วนของความพร้อมด้านการบริหารพบว่า อบต.ในจังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยที่มีความพร้อมของการประสานงานมากที่สุด ลำดับรองลงมาได้แก่ โครงสร้างการบริหาร การอำนวยความสะดวก การติดตามประเมินผล และการวางแผน ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุริยา รักเจริญ (2548: 158-161) รุ่งเรือง มาลาทอง(2547: 55-80) ที่พบว่า อบต.มีศักยภาพด้านโครงสร้างการบริหารอยู่ในระดับมากเช่นกัน แตกต่างกับหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดอุทัยธานีที่มีความเห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี มีความพร้อมด้านการบริหารอยู่ในระดับปานกลาง

ในส่วนของความพร้อมด้านบุคลากรของ อบต.จังหวัดอุทัยธานีในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพพบว่ามีความพร้อมอยู่ในระดับมาก ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสมเกียรติ อินทะกนก(2547: 35-42) และรุ่งเรือง มาลาทอง(2547: 55-80) ที่พบว่า อบต.มีความพร้อมและศักยภาพด้านบุคลากรในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า อบต.จังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมด้านความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพมากที่สุด ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของรุ่งเรือง มาลาทอง(2547: 55-80) ที่พบว่า อบต.มีศักยภาพด้านการธำรงรักษาบุคลากรมากที่สุด แตกต่างกับหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดอุทัยธานีที่มีความเห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี มีความพร้อมด้านบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง

ความพร้อมในด้านงบประมาณอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุริยา รักเจริญ(2548: 185-193)และสมเกียรติ อินทะกนก(2547: 35-42) แต่แตกต่างจากการศึกษาของรุ่งเรือง มาลาทอง(2547: 55-80) ที่พบว่า อบต.มีศักยภาพด้านงบประมาณอยู่ในระดับมาก โดยที่ อบต.จังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมด้านการควบคุมงบประมาณมากที่สุด ลำดับรองลงมาได้แก่ ความพร้อมด้านการใช้จ่ายงบประมาณและความพร้อมด้านการจัดเก็บรายได้ ตามลำดับ

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งเรือง มาลาทองที่พบว่า อบต.มีศักยภาพด้านการควบคุมงบประมาณมากที่สุด รองลงมาคือ การใช้จ่ายงบประมาณ และการจัดเก็บรายได้ตามลำดับเช่นกัน การที่ อบต.ในจังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมด้านงบประมาณอยู่ในระดับปานกลางเป็นเพราะว่า อบต.ในจังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมไม่มากนักในเรื่องของการจัดหารายได้ให้เพียงพอต่อการจัดการด้านสุขภาพโดยไม่ต้องพึ่งพาเงินอุดหนุนจากรัฐบาล ด้วยเหตุที่ว่า อบต.ในจังหวัดอุทัยธานีส่วนใหญ่เป็น อบต.ขนาดเล็ก อีกทั้งยังตั้งอยู่ในเขตชนบทที่ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรมทำให้มีฐานรายได้แคบ การจัดหารายได้จึงเป็นไปได้ยากที่จะพอเพียงกับการใช้จ่ายดังกล่าว อีกทั้งงบประมาณส่วนใหญ่มักจัดสรรให้แก่ด้าน โครงสร้างพื้นฐานมากกว่าด้านสุขภาพอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุมพล หนีมพานิช และคณะ (2544: 1-30), โกวิทย์ พวงงาม(2548: 257-258), รุ่งเรือง มาลาทอง (2547: 85), อติสร วงศ์คงเคช (2541: 61), ทองเพชร โสหนองบัว (2542 : 90-92) ที่พบว่า อบต.ส่วนใหญ่ประสบปัญหาด้านการเงินการคลัง แหล่งรายได้มีน้อย และฐานภาษีของ อบต.ส่วนใหญ่ยังไม่กว้างพอที่จะหารายได้ให้เพียงพอต่อภารกิจที่กฎหมายกำหนดไว้ รวมทั้ง อบต.จะให้ความสำคัญกับกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวกับปัญหาโครงสร้างพื้นฐานมากกว่าปัญหาสาธารณสุข และสอดคล้องกับหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดอุทัยธานีที่มีความเห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี มีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง

ความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง โดยที่มีความพร้อมในด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพมากกว่าความพร้อมในด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่รับผิดชอบด้านการปกครอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุริยา รักเจริญ(2548: 201-205)และ สุวรรณิ อัยรังสฤษฎ์กุล (2547: 55-56) ที่พบว่า หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการกระจายอำนาจได้มีการชี้แจงทำความเข้าใจเรื่องการกระจายอำนาจกับ อบต.ในระดับปานกลางและหน่วยงานต่างๆที่ต้องกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการเตรียมความพร้อมให้กับ อบต.ในระดับปานกลาง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นมีบทบาทต่อการบริหารงานของ อบต.ในระดับปานกลาง รวมทั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบได้ให้ความช่วยเหลือติดตามตรวจสอบการดำเนินงานที่ได้มีการกระจายอำนาจให้กับ อบต.แล้วในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของปรีชา อุปโยคินและคณะ (2547: 68,73), ภิญโญ นิลจันทร์ (2546: 111 -119) และรุ่งเรือง มาลาทอง (2547:85) ที่พบว่า หน่วยงานสาธารณสุขขาดการเตรียมความพร้อมเพื่อการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพแก่ อบต.แต่อย่างใด ส่วนมากจะเข้ามาให้ความรู้ด้านสาธารณสุขมากกว่า และ อบต.ยังมองว่าหน่วยงานสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีความตั้งใจที่จะกระจายอำนาจอย่างแท้จริง การกำหนดกฎเกณฑ์และขั้นตอนในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

ยังไม่มี ความชัดเจนว่าหน่วยงานใดจะต้องเตรียมการหรือดำเนินการ และการเตรียมความพร้อมของกระทรวงสาธารณสุขเองตั้งอยู่บนพื้นฐานของการมอบหมายภารกิจด้านสาธารณสุขให้ อบต. ไปดูแลประชาชนแทน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณีย์ อัยรังษฤษฎ์กุล (2547: 56-57) ที่พบว่ากรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นซึ่งมีหน้าที่ดูแลการบริหารงานท้องถิ่นยังคงหวงอำนาจการปกครองแบบเดิมอยู่ และในส่วนของระดับจังหวัดเองก็ให้การสนับสนุนการทำงานของ อบต. ได้ไม่เต็มที่เพราะเจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอ และสอดคล้องกับหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดอุทัยธานีที่มีความเห็นว่าการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของจังหวัดอุทัยธานี อยู่ในระดับปานกลาง

2.1.3 เมื่อเปรียบเทียบความพร้อมโดยรวมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานีในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลทุกตำแหน่งที่ศึกษามีความคิดเห็นตรงกันว่ามีความพร้อมโดยรวมในระดับมาก เนื่องจากเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลมีการพัฒนาตนเองทั้งด้านการศึกษาต่อและการเข้าร่วมประชุม การฝึกอบรม และการศึกษาดูงานส่งผลต่อประสิทธิภาพที่ดีขึ้นสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลได้ แต่ตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัยส่วนใหญ่มีความเห็นว่างค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมในระดับปานกลาง

2.2 การอภิปรายผลตามสมมติฐาน

2.2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความพร้อมแต่ละด้านขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นการพิสูจน์สมมติฐานการวิจัยว่าความพร้อมแต่ละด้านขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันหรือไม่ ซึ่งพบว่าความพร้อมในแต่ละด้านขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นจริงดังสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยการศึกษาพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมในภาพรวม ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พิสูจน์ได้ว่าผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ยกเว้นความเห็นต่อความพร้อมด้านบริหารและด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

2.2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความพร้อมองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพตามความคิดเห็นของนายกองค์การบริหาร

ส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นการพิสูจน์สมมติฐานว่า ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพตามความคิดเห็นของแต่ละกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันหรือไม่ และผลการศึกษาพบว่า ตามความคิดเห็นของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีความเห็นต่อความพร้อมในภาพรวมด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ซึ่งพิสูจน์ได้ว่าสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ยกเว้นความเห็นต่อความพร้อมความพร้อมด้านการบริหารและด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนเท่านั้นที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งพิสูจน์ได้ว่าไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยตามความคิดเห็นของนายก อบต. ประธานสภา อบต. ปลัดอบต. และสมาชิกสภา อบต. มีความเห็นต่อความพร้อมด้านการบริหารและด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนแตกต่างกัน โดยความคิดเห็นของนายก อบต. มีความเห็นต่อความพร้อมด้านการบริหารแตกต่างจากประธานสภา อบต. และสมาชิก อบต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .003 และ .016 ตามลำดับ ส่วนปลัด อบต. มีความเห็นต่อความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนแตกต่างจากประธานสภา อบต. และสมาชิก อบต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .004 และ .003 ตามลำดับ

ความแตกต่างดังกล่าวอาจสามารถอธิบายได้ ดังนี้

ด้านการบริหาร นายก อบต. มีความเห็นแตกต่างกับประธานสภา อบต. และสมาชิก อบต. เพราะ นายก อบต. เป็นผู้บริหารของ อบต. จึงใช้มุมมองแบบอย่างนักบริหารองค์กรในการประเมินความพร้อม ซึ่งประธานสภา อบต. และสมาชิกสภา อบต. จะมีมุมมองอีกอย่างหนึ่ง และในความเห็นด้านการบริหารของนายก อบต. ไม่แตกต่างกับปลัด อบต. เป็นเพราะปลัด อบต. เป็นหัวหน้าในฝ่ายข้าราชการประจำ ซึ่งมีมุมมองในเชิงบริหารเช่นเดียวกับนายก อบต.

ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ปลัด อบต. มีความเห็นแตกต่างกับประธานสภา อบต. และสมาชิก อบต. เพราะปลัด อบต. เป็นหัวหน้าฝ่ายข้าราชการประจำทางด้านการปกครอง มุมมองในการประเมินความพร้อมจึงเป็นมุมมองในลักษณะของผู้บริหารของข้าราชการด้านการปกครอง ซึ่งพื้นฐานทางความคิดตลอดจนการได้รับการพัฒนาศักยภาพจากระบบราชการจึงมีมุมมองที่มากกว่าประธานสภา อบต. และสมาชิก อบต. ส่วนประธานสภา อบต. และสมาชิก อบต. มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากกว่าปลัด อบต. ย่อมมีความเข้าใจในความรู้สึก ความคิดของชุมชนได้มากกว่าปลัด อบต. ซึ่งไม่ได้มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ ทำให้เกิดความแตกต่างกันของความคิดเห็นในเรื่องความพร้อมดังกล่าว

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากข้อมูลการศึกษาครั้งนี้พบว่า อบต.ของจังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมในภาพรวมของการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก เป็นการประเมินความพร้อมโดยกลุ่มเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล แต่ยังไม่สอดคล้องกับกลุ่มหัวหน้าสถานีอนามัยซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่เดียวกัน แสดงให้เห็นว่ายังมีปัญหาในกระบวนการทำงานตลอดจนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ ดังนั้น จึงควรมีการเตรียมความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพทั้งสองกลุ่มอย่างพร้อมเพรียงกัน ดังนี้

3.1.1 การเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งในด้านของบุคลากรนั้นควรเน้นในเรื่องของการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนเสริมสร้างทัศนคติที่ดีแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย และทุกระดับชั้น กล่าวคือ

1) **ผู้บริหารทุกระดับ** โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของข้าราชการประจำยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องในเรื่องการกระจายอำนาจ ยังมีการหวงอำนาจยังมีการควบคุมและแทรกแซงหรือสั่งการในการบริหารจัดการตามภารกิจอยู่ จึงควรปรับบทบาทของภาครัฐให้มาเป็นการตรวจสอบและติดตามประเมินผลมากกว่าการมาทำหน้าที่บริหารและควบคุม

2) **เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล** แม้ว่าจากผลการศึกษาจะมีความเห็นว่ามีความพร้อมในระดับมาก แต่ยังคงขาดแนวคิดในการพัฒนาระบบสุขภาพ ผลของการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพยังไม่มีการบูรณาการร่วมกันต่างคนต่างทำ การให้ความสำคัญต่อปัญหาสุขภาพค่อนข้างน้อย ควรมีผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพในองค์การบริหารส่วนตำบลที่ชัดเจน เพื่อดูแลประสานงานและสนับสนุนระบบสุขภาพให้มีความครอบคลุมในทุกด้าน โดยผสมผสานงานทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ให้แก่ประชาชน และมองปัญหาด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวม คือ ไม่ใช่แค่ปัญหาทางกายเท่านั้น แต่จะต้องมองปัญหาในด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ควบคู่ไปกับระบบคุณธรรมอันจะนำให้องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นองค์กรที่โปร่งใสและเป็นที่ยิ่งของประชาชนอย่างแท้จริง

3) **เจ้าหน้าที่สาธารณสุข** ซึ่งอยู่ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการ ขั้นตอนในการปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบล การประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบล โดยเฉพาะการประสานแผนงาน โครงการต่างๆที่จะขอสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล นอกจากนี้ยังมีความคิดต่อต้านรูปแบบการกระจายอำนาจ โดยคิดว่าองค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่มีศักยภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาพจึง

เป็นอุปสรรคต่อการกระจายอำนาจส่งผลต่อระบบสุขภาพโดยรวมของท้องถิ่น จึงควรให้ความรู้ และทักษะในการปฏิบัติร่วมกัน มีการบูรณาการแผนพัฒนาตำบลร่วมกันระหว่างองค์การบริหาร ส่วนตำบลกับสถานีอนามัย เพื่อให้มีความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพที่เป็น อันหนึ่งอันเดียวกันจึงจะเกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน

4) *ภาคประชาชน* ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ต้องมีการเตรียมความพร้อมในกลุ่มประชาชนในท้องถิ่น โดยเฉพาะทำความเข้าใจในเรื่องของคุณภาพการจัดการบริการด้านสุขภาพทั้งในด้านส่งเสริมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการควบคุมโรค เพราะประชาชน อาจเกิดความสงสัยในเรื่องของคุณภาพว่าเมื่อมีการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นแล้วคุณภาพจะด้อยลงกว่าเดิมหรือไม่ การเข้าถึงบริการจะเกิดความเท่าเทียมกันเพียงใด เป็นต้น และที่สำคัญคือต้องส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาของประชาชนในทุกๆด้าน ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบประเมินผล ทั้งในด้านการออกข้อบัญญัติ ระเบียบ ข้อบังคับ การควบคุม การกำกับ เป็นต้น ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานที่สำคัญของความสำเร็จขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น โดยต้องทำความเข้าใจให้ประชาชนทราบว่าทำไมจึงต้องมีการกระจายอำนาจ

5) *การเตรียมความพร้อมด้านงบประมาณในการรองรับการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพ* ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อบต.ของจังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมด้านงบประมาณอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุทัยธานี มีงบประมาณที่สามารถ นำมาส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน หากมีการพิจารณาและ อนุมัติแผนหรือข้อบัญญัติงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลควรให้ประสิทธิภาพมากกว่านี้

6) *การเตรียมความพร้อมด้านภารกิจที่จะถ่ายโอน* แม้ว่าจะมีการถ่ายโอน ภารกิจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปแล้ว ในการปฏิบัติก็ยังไม่ค่อยมีความ ชัดเจนเท่าที่ควร ภารกิจทางด้านสุขภาพก็ยังเป็นปัญหาด้านสุขภาพ เช่นเดิม ควรมีการประเมินความ พร้อมหรือประเมินสมรรถนะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ชัดเจนขึ้น เพื่อนำมาแก้ไขปัญหา ในการดำเนินงาน

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 3.2.1 ศึกษาผลลัพธ์จากการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล
- 3.2.2 ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ บทบาทหน้าที่ขององค์การ บริหารส่วนตำบล
- 3.2.3 ศึกษาแนวคิดในการพัฒนาระบบสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล
- 3.2.4 ศึกษาประสิทธิภาพจากการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม)

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. นายชาติรี เจริญชีวะกุล | ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (นครสวรรค์)
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (นครสวรรค์) |
| 2. นางสาววนิดา กิรติกรณ์สุภัค | นักวิชาการสาธารณสุข 8
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี |
| 3. นางสุกัญญา ไพทโสภณ | นักวิชาการสาธารณสุข 8
หัวหน้างานสุขศึกษา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี |

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามสำหรับนายก อบต. ประธานสภา อบต. ปลัด อบต.และสมาชิกสภา อบต.
เรื่อง ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

และ

แบบสอบถามสำหรับหัวหน้าสถานีอนามัย
เรื่อง ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

แบบสอบถามสำหรับนายก อบต. ประธานสภา อบต. สมาชิกสภา อบต. ปลัด อบต.
เรื่องความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

คำชี้แจง:

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ในการศึกษา
วิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช
2. คำตอบทุกข้อในแบบสอบถามถือเป็นความลับ ไม่ต้องระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม และ
ถ้าผู้ตอบแบบสอบถามไม่ประสงค์ที่จะตอบแบบสอบถามนี้ เป็นสิทธิของท่านที่จะหยุดตอบได้
ทุกเมื่อ
3. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
 - ส่วนที่ 2 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการกระจายอำนาจ
ด้านสุขภาพ
 - ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นทั่วไปและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาความพร้อมของ
องค์การบริหารส่วนตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
4. ผลที่ได้รับจากแบบสอบถามนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาศักยภาพและ
ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานีในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ต่อไป

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือ
และใคร่ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

นายชาติชาย อุทาน
นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

แบบสอบถาม

เรื่อง ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

.....

องค์การบริหารส่วนตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดอุทัยธานี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือกรอกข้อมูลตามที่เป็นจริง

สำหรับผู้วิจัย

1.ตำแหน่งหน้าที่ใน อบต./ในหน่วยงาน

 1 นายก อบต. 2 ประธานสภา อบต. 3 ปลัด อบต. 4 สมาชิกสภา อบต. โทร.....2.เพศ 1ชาย 2 หญิง

3.อายุปี

4.การศึกษาสูงสุด 1ประถมศึกษา 2มัธยมศึกษาตอนต้น 3 มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช. 4 อนุปริญญา/ปวส. 5ปริญญาตรี 6สูงกว่าปริญญาตรี 7 อื่น(ระบุ).....

5.ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับตำแหน่งใน อบต.ปี

6.อาชีพหลัก 1 ข้าราชการ 2 ข้าราชการบำนาญ 3 เกษตรกรรม 4 รับจ้าง 5 ค้าขาย 6 อื่นๆ(ระบุ).....

7. ท่านเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับงานด้านสุขภาพ ในตำแหน่งอะไรบ้าง

7.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระยะเวลาปี

7.2 อาสาสมัครสาธารณสุข ระยะเวลาปี

7.3 อื่นๆ(ระบุ).....ระยะเวลาปี

8. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับในเรื่องการกระจาย

อำนาจด้านสุขภาพ ให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล เพียงใด

 1น้อยที่สุด 2 น้อย 3 ปานกลาง 4 มาก 5 มากที่สุด

9. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลเพียงใด

 1น้อยที่สุด 2 น้อย 3 ปานกลาง 4 มาก 5 มากที่สุด

ส่วนนี้เฉพาะสอบถามปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

สำหรับผู้วิจัย

- 1.ขนาดของ อบต. 1 เล็ก 2 กลาง 3 ใหญ่
- 2.จำนวนครัวเรือนทั้งสิ้นในตำบล.....ครัวเรือน
- 3.จำนวนประชากรทั้งสิ้นในตำบล.....คน
- 4.รายได้ไม่รวมเงินอุดหนุนใน ปีงบประมาณ 2549บาท
 ปีงบประมาณ 2550บาท
 ปีงบประมาณ 2551บาท
- 5.เงินอุดหนุนที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2549บาท
 ปีงบประมาณ 2550บาท
 ปีงบประมาณ 2551บาท
- 6.งบประมาณของอบต.ที่จัดสรรสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพ เช่น
 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
 ปีงบประมาณ 2549บาท
 ปีงบประมาณ 2550บาท
 ปีงบประมาณ 2551บาท
- 7.จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน อบต.ทั้งหมดคน
 (ไม่รวมสมาชิกสภาและฝ่ายบริหาร)
- 8.รูปแบบของการสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นลักษณะใด
 (ตอบได้หลายข้อ)
 - 1 อบต.กำหนดวงเงินให้หน่วยงานสาธารณสุขจัดทำโครงการ
 ตามจำนวนเงิน
 - 2 อบต.จัดทำแผนงานโครงการเอง ตามบทบาทและภารกิจ
 - 3 หน่วยงานสาธารณสุขเสนอโครงการมาของงบประมาณจาก อบต.
 - 4 หน่วยงานระดับสูงกว่า อบต.สั่งการ หรือแนะนำ
 - 5 อื่นๆ(ระบุ).....
9. อบต.มีแผนกลยุทธ์เพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพอย่างไร
 - 1 ไม่มี
 - 2 มี ถ้ามี เป็นลักษณะใด
 - 3 มีรายละเอียดที่ชัดเจน
 - 4 มีการกำหนดวงเงิน / กิจกรรมอยู่ในแผนรวม
 - 5 อื่นๆ(ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาถึงความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลของท่านในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ตามด้านต่างๆ ว่ามีความพร้อมอยู่ในระดับใดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความพร้อมที่ต้องการ

- 5 หมายถึง มีความพร้อมระดับมากที่สุด 4 หมายถึง มีความพร้อมระดับมาก
 3 หมายถึง มีความพร้อมระดับปานกลาง 2 หมายถึง มีความพร้อมระดับน้อย
 1 หมายถึง มีความพร้อมระดับน้อยที่สุด

1.ความพร้อมด้านการบริหาร

ประเด็น	ระดับความพร้อม				
	5	4	3	2	1
1.1 โครงสร้างการบริหาร					
1. อบต.ของท่านมีโครงสร้างของสายงานบังคับบัญชาที่ชัดเจน					
2. อบต.ของท่านมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน					
3. อบต.ของท่านมีการมอบหมายอำนาจหน้าที่ตามโครงสร้างสายงานบังคับบัญชาตามความรู้ความสามารถอย่างเหมาะสม					
4. อบต.ของท่านมีการกำหนดส่วนงานเฉพาะสำหรับรับผิดชอบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ					
1.2 การวางแผน					
5. อบต.ของท่านมีการค้นหาปัญหาทางด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้วางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ					
6. อบต.ของท่านมีการผลจากการทำประชาคม มาจัดทำแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในหมู่บ้าน/ตำบล					
7. อบต.ของท่านมีการกำหนดเป้าหมาย แผนงาน และวิธีดำเนินงานทางด้านสุขภาพไว้อย่างชัดเจน					
8. อบต.ของท่านมีการวางแผนเพื่อจัดอัตรากำลัง งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ในการเตรียมพร้อมสำหรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ					

ประเด็น	ระดับความพร้อม				
	5	4	3	2	1
1.3 การอำนวยความสะดวก					
9. ผู้บริหาร อบต.ของท่านสามารถวินิจฉัยสั่งการ ในปัญหาต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม					
10. ผู้บริหาร อบต.ของท่านสามารถตัดสินใจในปัญหาต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง					
1.4 การประสานงาน					
11. อบต.ของท่านมีการประสานงานที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน					
12. อบต.ของท่านมีการประสานงานที่ดีกับหน่วยงานสาธารณสุข					
13. อบต.ของท่านมีการประสานงานที่ดีกับหน่วยงานอื่น					
14. อบต.ของท่านมีการประสานงานที่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี จากชุมชน					
15. ผู้บริหารอบต.ของท่านสามารถประสานงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี					
1.5 การติดตามประเมินผล					
16. อบต.ของท่านมีการติดตามประเมินผลแผนงานหรือโครงการ					
17. อบต.ของท่านมีการนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงการปฏิบัติงาน					
18. อบต.ของท่านมีวิธีการประเมินผลบุคลากรเพื่อรองรับการกระจายอำนาจมีความเหมาะสม					

2. ความพร้อมด้านบุคลากร

2.1 ความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพ					
1. นายก อบต. มีความตระหนักต่อปัญหาด้านสุขภาพ					
2. สมาชิก อบต. มีความตระหนักต่อปัญหาด้านสุขภาพ					
3. ประธานสภาของ อบต. มีความตระหนักต่อปัญหาด้านสุขภาพ					
4. ปลัด อบต. มีความตระหนักต่อปัญหาด้านสุขภาพ					
5. บุคลากรของ อบต. มีความตระหนักต่อปัญหาด้านสุขภาพ					

ประเด็น	ระดับความพร้อม				
	5	4	3	2	1
2.2 การจัดหาบุคลากร					
6.บุคลากรของ อบต.มีคุณสมบัติเหมาะสมกับภารกิจด้านสุขภาพ					
7.อบต.ของท่านมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการจัดการด้านสุขภาพแก่บุคลากรผู้รับผิดชอบไว้โดยเฉพาะ					
8.บุคลากรของ อบต.มีบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ					
9.บุคลากรของ อบต.มีความสามารถและศักยภาพที่เหมาะสม					
2.3 การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร					
10.อบต.ของท่านมีการสำรวจความต้องการฝึกอบรมของบุคลากร					
11.อบต.ของท่านมีการสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการฝึกอบรมศึกษาดูงานด้านสุขภาพ					
2.4 การธำรงรักษาและการจูงใจบุคลากร					
12.บุคลากรของ อบต.ที่ปฏิบัติงานดีจะได้รับบำเหน็จความชอบและมีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่					
13.บุคลากรของ อบต.ได้รับสวัสดิการ เช่น การบริการสุขภาพ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อย่างเพียงพอ					
14.อบต.มีการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีของบุคลากรต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ					

3.ความพร้อมด้านงบประมาณ

3.1การจัดเก็บรายได้					
1.อบต.ของท่านมีรายได้หรืองบประมาณเพียงพอต่อการดำเนินงานสนับสนุนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่					
2.อบต.ของท่านมีการกำหนดแผนการจัดเก็บรายได้ให้เพียงพอต่อการนำไปใช้บริหารจัดการด้านสุขภาพ					

ประเด็น	ระดับความพร้อม				
	5	4	3	2	1
3.2 การใช้จ่ายงบประมาณ					
3. อบต.ของท่านได้กำหนดข้อบัญญัติงบประมาณด้านสุขภาพตรงต่อสภาพปัญหาในพื้นที่รับผิดชอบ					
4. อบต.ของท่านมีการใช้จ่ายงบประมาณด้านสุขภาพตามข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ					
3.3 การควบคุมงบประมาณ					
5. อบต.ของท่านมีการบริหารงบประมาณ เป็นไปตามกฎระเบียบข้อบังคับอย่างเคร่งครัด					
6. อบต.ของท่านมีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการใช้งบประมาณอย่างใกล้ชิด โปร่งใสตรวจสอบได้					
7.อบต.ของท่านเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ					

4.ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน

4.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ					
1.อบต.ของท่านเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการนำเสนอปัญหาทางด้านสุขภาพ เช่น การทำประชาคมหมู่บ้าน					
2.อบต.ของท่านนำผลจากการทำประชาคม มากำหนดเป็นนโยบายส่งเสริมและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ					
4.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ					
3. อบต.ของท่านได้รับการสนับสนุนและร่วมมือจากชุมชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพเป็นอย่างดี					
4. อบต.ของท่านสนับสนุนให้ประชาชนเป็นกรรมการร่วมในการบริหารโครงการ เท่าที่กฎหมายจะเอื้ออำนวย					

ประเด็น	ระดับความพร้อม				
	5	4	3	2	1
4.3 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์					
5. อบต.ของท่านเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับทราบผลการปฏิบัติงานของ อบต.					
6. อบต.ของท่านเปิดโอกาสให้ประชาชนได้รับทราบความพึงพอใจจากผลการดำเนินงานของ อบต.					
4.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล					
7. อบต.ของท่านสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบประเมินผลการปฏิบัติงานของ อบต.					
8. อบต.เปิดโอกาสให้สมาชิกสภาหรือประชาชนเสนอกระทู้เกี่ยวกับการดำเนินงานในโครงการที่เห็นว่าผิดปกติหรือข้อข้องใจในการปฏิบัติงานของ อบต.					

5. ความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

5.1 องค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ					
1. สนง.สาธารณสุขจังหวัด/สนง.สาธารณสุขอำเภอ มีการประเมินความพร้อมของ อบต.ของท่านในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ					
2. สนง.สาธารณสุขจังหวัด/สนง.สาธารณสุขอำเภอ มีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาและร่วมวางแผนกับ อบต.ของท่าน ในการเตรียมการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ					
3. สนง.สาธารณสุขจังหวัด/สนง.สาธารณสุขอำเภอ เข้ามาสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและความพร้อมของบุคลากรในการดำเนินงานด้านสุขภาพของอบต.					
4. สนง.สาธารณสุขจังหวัด/สนง.สาธารณสุขอำเภอ เข้ามามีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพของ อบต.ของท่าน					
5. สนง.สาธารณสุขจังหวัด/สนง.สาธารณสุขอำเภอ เข้ามามีส่วนสนับสนุนการดำเนินงานภาคประชาคมสุขภาพในพื้นที่ของ อบต.					

ประเด็น	ระดับความพร้อม				
	5	4	3	2	1
5.2องค์กรที่รับผิดชอบด้านการปกครอง	-				
1. สนง.ท้องถิ่นจังหวัด/สนง.ท้องถิ่นอำเภอ มีการประเมินความพร้อมของ อบต. ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ					
2. สนง.ท้องถิ่นจังหวัด/สนง.ท้องถิ่นอำเภอ มีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาและร่วมวางแผนกับ อบต. ในการเตรียมการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ					
3. สนง.ท้องถิ่นจังหวัด/สนง.ท้องถิ่นอำเภอ เข้ามาดำเนินการพัฒนาศักยภาพและความพร้อมของบุคลากรในการดำเนินงานด้านสุขภาพของ อบต.					
4. สนง.ท้องถิ่นจังหวัด/สนง.ท้องถิ่นอำเภอ มีส่วนร่วมในการติดตามตรวจสอบ ประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพของ อบต					
5. สนง.ท้องถิ่นจังหวัด/สนง.ท้องถิ่นอำเภอ มีส่วนร่วมสนับสนุนการดำเนินงานภาคประชาคมสุขภาพในพื้นที่ของ อบต.					

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นทั่วไป และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาความพร้อมขององค์การบริหาร

ส่วนต่อบลต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

1. ด้านบริหาร (ระบุ).....
.....
2. ด้านบุคลากร (ระบุ).....
.....
3. ด้านงบประมาณ(ระบุ).....
.....
4. ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน (ระบุ).....
.....
5. ด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (ระบุ).....
.....

แบบสอบถามสำหรับ หัวหน้าสถานีนอามัย**เรื่อง ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ****คำชี้แจง:**

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
2. คำตอบทุกข้อในแบบสอบถามถือเป็นความลับ ไม่ต้องระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม และถ้าผู้ตอบแบบสอบถามไม่ประสงค์ที่จะตอบแบบสอบถามนี้ เป็นสิทธิของท่านที่จะหยุดตอบได้ทุกเมื่อ
3. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
 - ส่วนที่ 2 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
 - ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นทั่วไปและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
4. ผลที่ได้รับจากแบบสอบถามนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาศักยภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานีในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ต่อไป

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือ
และใคร่ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

นายชาติชาย อุทาน

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

แบบสอบถาม หัวหน้าสถานีอนามัย

เรื่อง ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุทัยธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

สำหรับผู้วิจัย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือกรอกข้อมูลตามที่เป็นจริง

1. ตำแหน่งสายงาน..... โทร.....

2. เพศ 1 ชาย 2 หญิง

3. อายุปีเต็ม

4. อายุราชการปีเต็ม

5. การศึกษาสูงสุด 1 ประกาศนียบัตร

2ปริญญาตรี

3ปริญญาโท

6. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับในเรื่อง
การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล เพียงใด

1 น้อยที่สุด 2 น้อย

3 ปานกลาง 4 มาก

5 มากที่สุด

7. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลเพียงใด

1 น้อยที่สุด 2 น้อย

3 ปานกลาง 4 มาก

5 มากที่สุด

ส่วนที่ 2 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาถึงความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลของท่านในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ตามด้านต่างๆ ว่ามีความพร้อมอยู่ในระดับใดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความพร้อมที่ต้องการ ตามความคิดเห็นของท่าน

- 5 หมายถึง มีความพร้อมระดับมากที่สุด 4 หมายถึง มีความพร้อมระดับมาก
3 หมายถึง มีความพร้อมระดับปานกลาง 2 หมายถึง มีความพร้อมระดับน้อย
1 หมายถึง มีความพร้อมระดับน้อยที่สุด

1.ความพร้อมด้านการบริหาร

ประเด็น	ระดับความพร้อม				
	5	4	3	2	1
1.1 โครงสร้างการบริหาร					
1. ความเหมาะสมของสายงานการบังคับบัญชาของ อบต.					
2. การกำหนดส่วนงานด้านสุขภาพของ อบต.					
3. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพของ อบต.					
1.2 การวางแผน					
4. ความชัดเจนของนโยบายทางด้านสุขภาพของ อบต.					
5. การรวบรวมข้อมูล หรือสถิติด้านสุขภาพของ อบต.					
6. การวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย					
7. การระดมความคิดเห็นจากภาคส่วนต่างๆ ในการวางแผนของ อบต.					
8. ความครอบคลุมของแผนงาน/โครงการต่อปัญหาทางด้านสุขภาพ					
9. ความเหมาะสมของการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการทางด้านสุขภาพ					
1.3 การอำนวยความสะดวก					
10. การกำหนดแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดโรคระบาดของ อบต.					
11. การออกข้อบัญญัติเกี่ยวกับสุขภาพที่เป็นปัญหาของ อบต.					
12. การประชาสัมพันธ์งานด้านสุขภาพแก่ประชาชนของ อบต.					
13. การสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของอบต.					

ประเด็น	ระดับความพร้อม				
	5	4	3	2	1
1.4 การประสานงาน					
14. การประสานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับภารกิจต่างๆ ของ อบต.					
15. การจัดกิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์กับหน่วยงานในพื้นที่					
16. นายก อบต. มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย					
17. ปลัด อบต. มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย					
18. การประสานข้อมูลทางด้านสุขภาพกับสถานีอนามัย					
19. การประสานงานด้านแผนงาน/โครงการกับสถานีอนามัย					
1.5 การติดตามประเมินผล					
20. การประเมินผลสำเร็จของแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพของ อบต.					
21. การนำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงานด้านสุขภาพของ อบต.					
22. การประเมินความพร้อมของบุคลากรต่อการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ อบต.					

2. ความพร้อมด้านบุคลากร

2.1 ความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพ					
1. นายก อบต. มีความตระหนักต่อปัญหาด้านสุขภาพ					
2. สมาชิก อบต. มีความตระหนักต่อปัญหาด้านสุขภาพ					
3. ประธานสภาของ อบต. มีความตระหนักต่อปัญหาด้านสุขภาพ					
4. ปลัด อบต. มีความตระหนักต่อปัญหาด้านสุขภาพ					
5. บุคลากรของ อบต. มีความตระหนักต่อปัญหาด้านสุขภาพ					
2.2 การจัดหาบุคลากร					
6. การจัดหาบุคลากรที่มีความรับผิดชอบต่องานด้านสุขภาพ					
7. ความพอเพียงของจำนวนผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ					

ประเด็น	ระดับความพร้อม				
	5	4	3	2	1
2.3 การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร					
8. ความตระหนักในการเข้าร่วมประชุม/อบรมเกี่ยวกับงานด้านสุขภาพของนายก อบต.					
9. ความตระหนักในการเข้าร่วมประชุม/อบรมเกี่ยวกับงานด้านสุขภาพของปลัด อบต.					
10. การสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการประชุม/ อบรมหรือศึกษาดูงานด้านสุขภาพของ อบต.					
2.4 การธำรงรักษาและการจูงใจบุคลากร					
11. การกำหนดแรงจูงใจให้บุคลากรของ อบต. มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน					
12. บุคลากรของ อบต. มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานที่ดี					

3. ความพร้อมด้านงบประมาณ

1. ความพอเพียงในการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานด้านสุขภาพ					
2. ความครอบคลุมของการสนับสนุนงบประมาณต่อปัญหาด้านสุขภาพของ อบต.					
3. การใช้งบประมาณด้านสุขภาพ เป็นไปตามแผนงานที่ได้กำหนดไว้					
4. ความพร้อมในการเตรียมแผนงบประมาณฉุกเฉินของ อบต. ต่อปัญหาด้านสุขภาพ					

4. ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน

4.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ					
1. การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงาน/โครงการของ อบต.					
2. การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นของนายก อบต.					

ประเด็น	ระดับความพร้อม				
	5	4	3	2	1
3. การแต่งตั้งตัวแทนประชาชนเป็นกรรมการ/คณะทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งของ อบต.					
4. การเผยแพร่ให้ประชาชนทราบในผลการดำเนินงานของ อบต.					
5. การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการติดตามการดำเนินงานและการประเมินผลงานของ อบต.					
4.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ					
6. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของ อบต.					
7. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพของ อบต.					
4.3 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์					
8. การได้รับผลประโยชน์อย่างทั่วถึงของประชาชนจากการดำเนินงานด้านสุขภาพ ของ อบต.					
9. ความพึงพอใจในผลประโยชน์ของประชาชนจากการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของ อบต.					
10. การประชาสัมพันธ์ในผลการดำเนินงานด้านสุขภาพของ อบต. ให้ประชาชนรับทราบ					
4.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล					
11. การตรวจสอบของประชาชนในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการของ อบต.					
12. การตรวจสอบของประชาชนในการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพของ อบต.					

5. ความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
องค์กรที่เกี่ยวข้องกับกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ประเด็น	ระดับความพร้อม				
	5	4	3	2	1
องค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ					
1. สนง.สาธารณสุขจังหวัด/สนง.สาธารณสุขอำเภอ มีการประเมินความพร้อมของ อบต.ของท่านในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ					
2. สนง.สาธารณสุขจังหวัด/สนง.สาธารณสุขอำเภอ มีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาและร่วมวางแผนกับ อบต.ของท่าน ในการเตรียมการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ					
3. สนง.สาธารณสุขจังหวัด/สนง.สาธารณสุขอำเภอ เข้ามาสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและความพร้อมของบุคลากรในการดำเนินงานด้านสุขภาพของอบต.					
4. สนง.สาธารณสุขจังหวัด/สนง.สาธารณสุขอำเภอ เข้ามามีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพของ อบต.ของท่าน					
5. สนง.สาธารณสุขจังหวัด/สนง.สาธารณสุขอำเภอ เข้ามามีส่วนสนับสนุนการดำเนินงานภาคประชาคมสุขภาพในพื้นที่ของ อบต.					

ประเด็น	ระดับความพร้อม				
	5	4	3	2	1
องค์กรที่รับผิดชอบด้านการปกครอง					
1. สนง.ท้องถิ่นจังหวัด/สนง.ท้องถิ่นอำเภอ เข้ามาประเมินความพร้อมของ อบต. ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ					
2. สนง.ท้องถิ่นจังหวัด/สนง.ท้องถิ่นอำเภอ มีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาและร่วมวางแผนกับ อบต. ในการเตรียมการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ					
3. สนง.ท้องถิ่นจังหวัด/สนง.ท้องถิ่นอำเภอ เข้ามาดำเนินการพัฒนาศักยภาพและความพร้อมของบุคลากรในการดำเนินงานด้านสุขภาพ					
4. สนง.ท้องถิ่นจังหวัด/สนง.ท้องถิ่นอำเภอ มีส่วนร่วมในการติดตามตรวจสอบ ประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ					
5. สนง.ท้องถิ่นจังหวัด/สนง.ท้องถิ่นอำเภอ มีส่วนร่วมสนับสนุนการดำเนินงานภาคประชาคมสุขภาพในพื้นที่					

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นทั่วไปเกี่ยวและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

1. ด้านบริหาร (ระบุ).....
.....
2. ด้านบุคลากร (ระบุ).....
.....
3. ด้านงบประมาณ(ระบุ).....
.....
4. ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน (ระบุ).....
.....
5. ด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (ระบุ).....
.....

ภาคผนวก ก

จำนวนกลุ่มตัวอย่างสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ในแต่ละ อบต.ของจังหวัดอุทัยธานี

จำนวนกลุ่มตัวอย่างสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ของจังหวัดอุทัยธานี

ที่	ชื่อ อบต.	จำนวน หมู่บ้าน	จำนวนสมาชิกสภา อบต.(คน)	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง(คน)
	อำเภอเมืองอุทัยธานี			
1	อบต.น้ำซึม	7	14	4
2	อบต.ท่าซุง	8	16	5
3	อบต.เกาะเทโพ	6	12	3
4	อบต.สะแกกรัง	8	16	5
5	อบต.หนองไผ่แบน	17	34	9
6	อบต.คอนขาง	7	14	4
7	อบต.หนองแก	18	36	9
8	อบต.เนินแจง	9	18	5
	อำเภอหนองขาหย่าง			
9	อบต.หนองขาหย่าง	23	46	12
10	อบต.ดงขวาง	6	12	3
11	อบต.หลุมเข้า	7	14	4
12	อบต.ท่าโพ	7	14	4
13	อบต.หนองไผ่	6	12	3
	อำเภอหนองฉาง			
14	อบต.หนองฉาง	13	26	7
15	อบต.ทุ่งโพ	14	28	8
16	อบต.หนองนางนวล	10	20	5
17	อบต.เขากวางทอง	13	26	7
18	อบต.หนองยาง	10	20	5
19	อบต.หนองสรวง	5	10	3
20	อบต.ทุ่งพง	11	22	6
21	อบต.อุทัยเก่า	10	20	5

จำนวนกลุ่มตัวอย่างสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ของจังหวัดอุทัยธานี

ที่	ชื่อ อบต.	จำนวน หมู่บ้าน	จำนวนสมาชิกสภา อบต.(คน)	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง(คน)
22	อำเภอทัพทัน อบต.โคกหม้อ	5	10	3
23	หนองกระทุ่ม	15	30	9
24	หนองยายดา	8	16	4
25	หนองกลางดง	11	22	6
26	อำเภอสว่างอารมณ์ อบต.ไผ่เขียว	25	50	14
27	อบต.หนองสรวง	10	20	5
28	อบต.บ่อทราย	12	24	6
29	อำเภอลานสัก อบต.ประจักษ์	12	24	6
30	อบต.ป่าอ้อ	11	22	6
31	อบต.ระบำ	18	36	9
32	อบต.ทุ่งนางาม	12	24	6
33	อบต.น้ำรอบ	19	38	10
34	อบต.ลานสัก	11	22	6
35	อำเภอห้วยคต อบต.ห้วยคต	10	20	5
36	อบต.สุขฤทัย	13	26	8
37	อบต.ทองหลาง	8	16	5

จำนวนกลุ่มตัวอย่างสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ของจังหวัดอุทัยธานี

ที่	ชื่อ อบต.	จำนวน หมู่บ้าน	จำนวนสมาชิกสภา อบต.(คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
	อำเภอบ้านไร่			
38	อบต.บ้านไร่	15	30	8
39	อบต.บ้านใหม่คลองเคียน	8	16	4
40	อบต.ทัพหลวง	15	30	8
41	อบต.คอกควาย	15	30	8
42	อบต.ห้วยแห้ง	9	18	5
43	อบต.อบต.การุ้ง	13	26	6
44	อบต.หูช้าง	12	24	6
45	อบต.หนองจอก	16	32	9
46	อบต.บ้านบึง	7	14	4
47	อบต.วังหิน	6	12	3
48	อบต.หนองบ่มกล้วย	10	20	5
49	อบต.เจ้าวัด	7	14	4
	รวม	548	1096	294

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- โกวิทย์ พวงงาม(2548) *กรมการปกครองท้องถิ่น ไทย หลักการและมติใหม่ในอนาคต พิมพ์ครั้งที่ 5*
กรุงเทพมหานคร วิญญูชน
- โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ และคณะ (2548) “การวิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายเกี่ยวกับองค์การการ
ปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศกลุ่มยุโรป,เอเชีย และประเทศสหรัฐอเมริกา
กับประเทศไทย” รายงานวิจัยเสนอกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวง
มหาดไทย นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- เครือวัลย์ อยู่เจริญ (2546) “ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดเก็บรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล:
กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหญ่และองค์การบริหารส่วนตำบล
สง่าบ้าน อำเภอค้อยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่” รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ
ปริญญาศิลปศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมือง บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จารุภา เขาวนัเจริญ (2545) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณ
เพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี” วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- จิรศักดิ์ สีใจเจริญ(2543) “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วน
ตำบล:ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน” รายงานการศึกษาค้นคว้า
อิสระปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองและการปกครอง บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จุมพล หนิมพานิช และคนอื่นๆ (2544) *การประเมินผลการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล*
กรุงเทพมหานคร ม.ป.ท.

ชยกร ชื่นสงวน และคนอื่นๆ (2548) “รายงานวิจัยการติดตามผลการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ 2548 ภาคเหนือตอนบน”

กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ชลัช จงสืบพันธ์ (2548) “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารท้องถิ่น” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารท้องถิ่น* หน่วยที่ 7 หน้า 313-315 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ

ชาญชัย แสวงศักดิ์ (2542) *คำอธิบายกฎหมายปกครอง* กรุงเทพมหานคร วิทยุชน

ชาติ ไทยเจริญ (2547) “การศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลเขตจังหวัดกาฬสินธุ์ต่อการปฏิบัติงานด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น

ชูชัย ศุภวงศ์ และคนอื่นๆ (2548) *ทิศทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพใน 10 ปีข้างหน้า* (พ.ศ.2544-2553) นนทบุรี สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาระบบกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ และฉัตรยาพร เสมอ (2547) *การจัดการ กรุงเทพมหานคร ซีเอ็ดยูเคชั่น*

ณิสรา บุญเฉลิม (2546) “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลมะขุนหวาน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่” รายงานการค้นคว้าอิสระปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเมืองและปกครอง บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคนอื่นๆ (2548) “รายงานวิจัยการติดตามความก้าวหน้าการถ่ายโอนภารกิจของส่วนราชการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ 2548: กรณีศึกษาพื้นที่ 9 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง (เขต8และเขต9) กรุงเทพมหานคร” สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ทองเพชร โสหนองบัว (2542) “องค์การบริหารส่วนตำบลกับการพัฒนางานสาธารณสุข:กรณีศึกษา
องค์การบริหารส่วนตำบลชั้นหนึ่ง” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เทียนทอง ต๊ะแก้ว (2544) “ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจ
งานสาธารณสุขมูลฐานสู้องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดลำพูน” รายงานการศึกษา
ค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ธนชัย ยมจินดา (2548) “การวางแผน” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาองค์การและการจัดการ*
หน่วยที่ 3 หน้า 101-109 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา
สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- ธรรมบุญ ภาครูป (2546) “ความต้องการมีส่วนร่วมขององค์กรบริหารส่วนจังหวัดในการพัฒนา
ท้องถิ่น : กรณีศึกษาคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดเลย”
วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา
สำนักงานบัณฑิตศึกษา สถาบันราชภัฏเลย
- ธีชพล ประจักษ์จิตต์ (2542) “การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการบริหารส่วนท้องถิ่นรูปแบบ
องค์การบริหารส่วนตำบล:ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม”
วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(รัฐศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
รามคำแหง
- ธีระศักดิ์ โฆษณวุฒติ (2547) “ปัจจัยที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ในการจัดเก็บภาษีขององค์การบริหาร
ส่วนตำบลบ้านแปะ อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่” รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ
ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นกรินทร์ เมฆไตรรัตน์และคนอื่นๆ (2545) *ทิศทาง การปกครองท้องถิ่นของไทยและต่างประเทศ
เปรียบเทียบ* กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- นัจรินทร์ เนืองเฉลิม (2547) “การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ด้านสาธารณสุข:ศึกษา
เฉพาะกรณีอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี” รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญา
รัฐศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

- นิตยา นันทขว้าง (2545) “การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข
อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่” รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นุกูล วัฒนากร (2542) “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองท้องถิ่น:ศึกษาเฉพาะกรณี
องค์การบริหารส่วนตำบลบางรักน้อย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี”
วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(รัฐศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
รามคำแหง
- บรรเจิด อนุเวช(2543) “การมีส่วนร่วมและความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับหน้าที่ของ
องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอวังน้อย จังหวัด
พระนครศรีอยุธยา” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(รัฐศาสตร์) บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์(2549) ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล
- ประทาน คงฤทธิ์ศึกษาการ(2524)การปกครองท้องถิ่น พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานครโอเดียนสโตร์
- ปรีชา อุปโยคิน อภิสม อินทรลาวัณย์ และธรรมา เอี่ยมงาม (2547) สถานการณ์และเงื่อนไขการ
กระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น:กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ กรุงเทพมหานคร
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- “พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
พ.ศ. 2542” (2547,17 พฤศจิกายน) ราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา เล่ม 116
ตอนที่ 114ก หน้า 48-65
- พจนานัดถ์ วิชัยยา (2545) “ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ขององค์การบริหารส่วน
ตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่” รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- พวงทอง โยธาใหญ่ (2545) "การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น:
กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดเชียงใหม่" รายงานการศึกษาค้นคว้า
อิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองและการปกครอง
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พัชรา ผิวขาว (2544) "ศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน:
กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลเหนือเมือง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด"
รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาไทยคดีศึกษา
(กลุ่มสังคมศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- พิชามญช์ บุญสิน (2546) "ความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับ
ท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดนนทบุรี"
วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(คหกรรมศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน)
บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยรามคำแหง
- พินินทร์ แสนสำราญ (2547) "ศักยภาพในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนขององค์การบริหาร
ส่วนตำบล จังหวัดสุรินทร์" วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และสุภาวดี นกร วงศ์ชนวสุ (2546) การพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการ
องค์การบริหารส่วนตำบลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขอนแก่น โรงพิมพ์พระธรรม
ขันธ์พิมพ์จรรยา นามวัฒน์ และเสน่ห์ จุ้ยโต (2548) "แนวคิดเกี่ยวกับองค์การและการ
จัดการ" ใน เอกสารการสอนชุดวิชาองค์การและการจัดการ หน้าที่ 1 หน้า 16-17
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- ไพศาล เชาวนะ (2543) การมีส่วนร่วมของประชาชนอำเภอฉวางต่อการบริหารท้องถิ่น:ศึกษาเฉพาะ
กรณีองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช"
วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(รัฐศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
รามคำแหง

- ภิญโญ นิลจันทร์ (2546) “การพัฒนาศักยภาพองค์กรบริหารส่วนตำบลเพื่อรองรับการกระจายอำนาจทางด้านสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- รุ่งเรือง มาลาทอง (2547) “ศักยภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสุรินทร์ในการรับถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ลือชา วรรณรัตน์ และสมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช (2543) “กระจายอำนาจหรือกระจายความรับผิดชอบด้านสาธารณสุข” วารสารวิชาการสาธารณสุข 9.3 (กรกฎาคม-กันยายน):312-321
- วนิดา วีระกุล และถวิล เลิกชัยภูมิ (2543) สถานการณ์การบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขอนแก่น คลังน่านาวิทยา
- วรกานต์ สุภาภาส (2547) “ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่” รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วรทัศน์ ชูลิจันทร์ (2543) “การวิเคราะห์ปัญหาการพัฒนาองค์กรขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดขอนแก่น” รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วัฒนา คำฤทธิ์ (2540) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่” รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองและการปกครอง บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วินัย ลีสมีทธิ และศุภสิทธิ์ พรรณนารุ โนนทัย (2544) “หลักประกันสุขภาพภาพถ้วนหน้าและการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น:ความเป็นไปได้ของการบรรลุความครอบคลุมถ้วนหน้า” นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- วิภัตต์ รุจีปเวสน์ (2544) “การบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล” วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สมเกียรติ อินทะกนก (2547) “ความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขของ
องค์การบริหารส่วนตำบลตะขบ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา” รายงาน
การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบาย
สาธารณะ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- สมบูรณ์ สุขสำราญ (2544) “การปกครองส่วนท้องถิ่นและการกระจายอำนาจ” ใน *การประชุม
ราชบัณฑิตและภาคีสมาชิก สำนักธรรมศาสตร์และการเมืองเรื่อง การปกครองส่วน
ท้องถิ่นและการกระจายอำนาจ* วันที่ 28 มิถุนายน 2544 กรุงเทพมหานคร
ราชบัณฑิตสถาน หน้า 13-24
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2543) *บทความและแนวคิดการกระจายอำนาจสู่
ท้องถิ่น* กรุงเทพมหานคร พิมพ์อักษร
- สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(2551) “สรุปผล
โครงการติดตามการดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยให้แก่องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น”ในการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพสำหรับ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ทั่วประเทศ วันที่ 1-4 กันยายน 2551 กรุงเทพมหานคร หน้า 8-12
- สุวรรณีย์ อยรัมย์ฤกษ์กุล (2547) “ทัศนคติของสมาชิกองค์กรปกครองท้องถิ่นในจังหวัดเชียงใหม่ต่อ
นโยบายการกระจายอำนาจการปกครองของประเทศไทยในปัจจุบัน” รายงาน
การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองและการ
ปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อดิศร วงศ์คงเดช (2541) “การสนับสนุนการพัฒนาด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น” รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อุดม เขวกิ่งส์ (2545) *อบต.ประชาธิปไตยของชาวบ้าน* กรุงเทพมหานคร บรรณกิจ 1991

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายชาติชาย อุทาน
วัน เดือน ปีเกิด	6 ธันวาคม 2503
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรวิชาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข(พนักงานอนามัย) วิทยาลัยการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2523 ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช พ.ศ. 2530
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ