

ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีต่อการกระจายอำนาจ
ด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล :
ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดเลย



สารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต

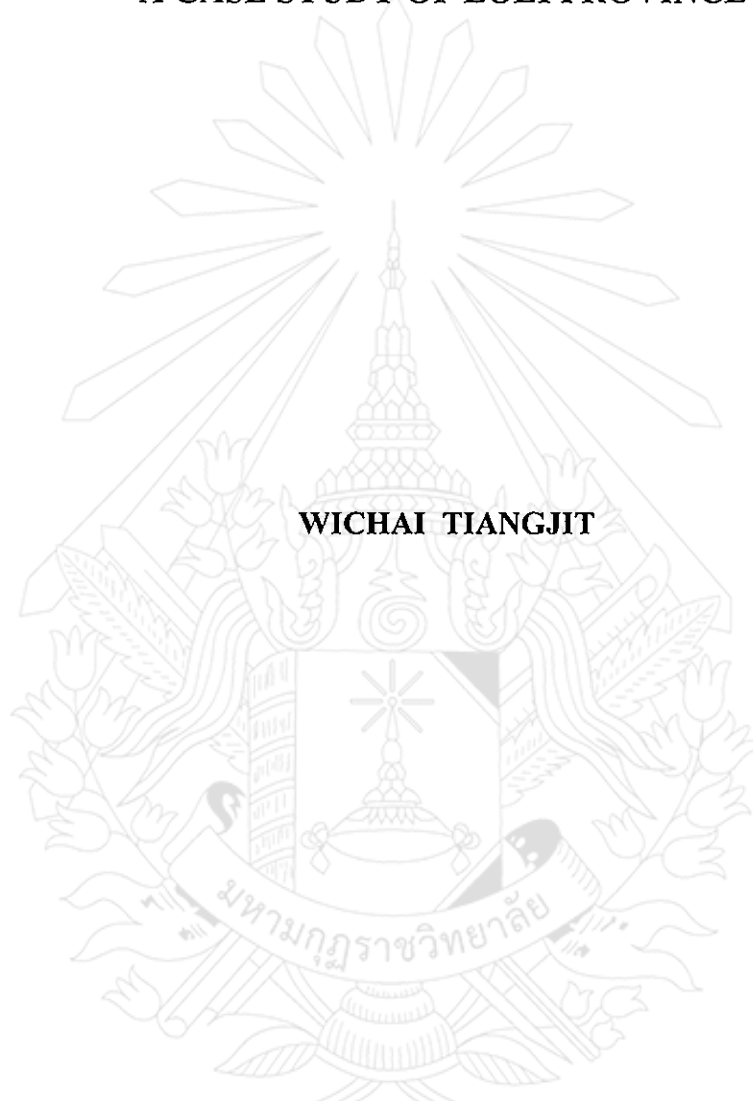
สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

พุทธศักราช ๒๕๕๑

B 17206

**THE READINESS OF THE PUBLIC HEALTH OFFICIALS INVOLVING
WITH PUBLIC HEALTH DECENTRALIZATION TO
TAMBON ADMINISTRATIVE ORGANIZATION :
A CASE STUDY OF LOEI PROVINCE**

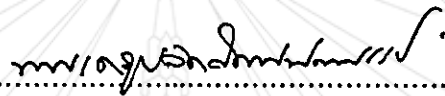


**A THEMATIC PAPER SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF ARTS
DEPARTMENT OF BUDDHIST STUDIES
GRADUATE SCHOOL
MAHAMAKUT BUDDHIST UNIVERSITY**

B.E. 2008

หัวข้อสารนิพนธ์ : ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจ
ด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดเลย
ชื่อนักศึกษา : นายวิชัย เทียงจิต
สาขาวิชา : รัฐศาสตร์การปกครอง
อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ ดร.สุกิจ ชัยมุสิก
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาสกร ดอกจันทร์

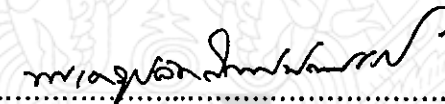
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย อนุมัติให้รับสารนิพนธ์นี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสนศาสตรมหาบัณฑิต



คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

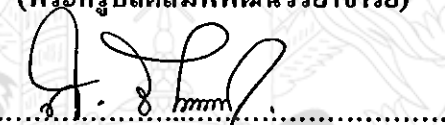
(พระครูปลัดสัณห์พัฒน์วิริยาจารย์)

คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์




ประธานกรรมการ

(พระครูปลัดสัณห์พัฒน์วิริยาจารย์)



อาจารย์ที่ปรึกษา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ ดร.สุกิจ ชัยมุสิก)



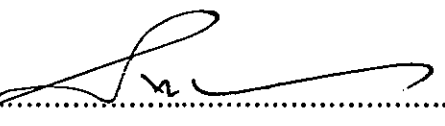
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาสกร ดอกจันทร์)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ไชยวุฒิ มนตรีรักษ์)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิเชียร พาณิชย์)

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

Thematic Title : The Readiness of the Public Health Officials Involving Wtth Public Health Decentralization to Tambon Administrative Organization : A Case Study of Loei Province

Student's Name : Mr. Wichai Tiangjit

Department : Government

Advisor : Asst. Emeritus Prof. Dr.Sukit Chaimusik

Co-Advisor : Asst. Prof. Phasakorn Dokchan

Accepted by the Graduate School, Mahamakut Buddhist University in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master's Degree.

P. Sampipattanaviriyajarn Dean of Graduate School
(Phrakhrupaladsampipattanaviriyajarn)

Thematic Committee

P. Sampipattanaviriyajarn Chairman
(Phrakhrupaladsampipattanaviriyajarn)

S. Chaimusik Advisor
(Asst. Emeritus Prof. Dr.Sukit Chaimusik)

Phasakorn Dokchan Co-Advisor
(Asst. Prof. Phasakorn Dokchan)

Chaiwut Montreerak Member
(Asst. Prof. Chaiwut Montreerak)

Wichian Phanich Member
(Asst. Prof. Wichian Phanich)

หัวข้อสารนิพนธ์ : ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจาย
อำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณี
จังหวัดเลย

ชื่อนักศึกษา : นายวิชัย เทียงจิต

สาขาวิชา : รัฐศาสตร์การปกครอง

อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร. สุกิจ ชัยมุกลิก

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาสกร ดอกจันทร์

ปีการศึกษา : 2551

บทคัดย่อ

สารนิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลของจังหวัดเลย 2) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลของจังหวัดเลยกับตัวแปรอิสระ และ 3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลของจังหวัดเลย ประชากรกลุ่มเป้าหมายเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในเขตจังหวัดเลย จำนวน 72 แห่ง 169 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ ไค-สแควร์ (chi-square)

ผลการวิจัยพบว่า

ความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่องค์กรบริหารส่วนตำบล โดยรวมส่วนใหญ่มีความพร้อมในระดับปานกลาง โดยความพร้อมด้านการรับรู้ต่อหลักการกระจายอำนาจด้านจิตใจ และด้านความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ต่อความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ เพศ ตำแหน่ง ประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์กรบริหารส่วนตำบล และปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน อายุราชการ และปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลต่อไป

Thematic Title : **The Readiness of the Public Health Officials Involving Public Health Decentralization to Tambon Administrative Organization : A Case Study of Loei Province**

Student's Name : **Mr. Wichai Thiangjit**

Department : **Government**

Advisor : **Asst. Emeritus Prof. Dr. Sukit Chaimusik**

Co - Advisor : **Asst. Prof. Phasakorn Dokehan**

Academic Year : **B.E. 2551 (2008)**

ABSTRACT

The objectives of this thematic paper were 1) to study the readiness of Tambon Public Health Officials on Public Health Decentralization to Tambon Administrative Organization : a case study of Loei province in 3 aspects : perception, mental, and opinion, and 2) to study the factors related to their readiness. The population were 169 Tambon Public Health Officials that were selected from those in 8 sub-district health center. The instrument were questionnaires. The data were analyzed using descriptive and analytical statistic by chi-square method.

The results of research were found as follows :

The readiness of Tambon Public Health Officials on Public Health Decentralization to Tambon Administrative Organization were at the moderate level in perception, mental, and opinion aspects.

The factors related to their readiness of Tambon Public Health Officer show that only sex, position and experience in working with Tambon Administrative Organization had statistically significant where as age, educational level, duration of occupied position, year of work, and information accessibility had no statistically significant.

These findings provide baseline information that could be used as a guideline for development and preparedness plans of Tambon Public Health Officer for Public Health Decentralization to Tambon Administrative Organization.

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและเอาใจใส่ดูแลให้คำปรึกษาอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.สุกิจ ชัยมุสิก อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาสกร คอกจันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้ตรวจแก้ข้อบกพร่อง เสนอแนะแนวคิดที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนคอยให้กำลังใจจนทำให้สารนิพนธ์สำเร็จเป็นรูปเล่ม ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณคณาจารย์ในสาขารัฐศาสตร์การปกครองและคณาจารย์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้างทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความรู้ อบรมสั่งสอนและให้กำลังใจในการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้คำปรึกษาแนะนำแบบสอบถามในการวิจัย

ขอขอบคุณคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ที่ให้คำแนะนำเพิ่มเติมจนทำให้สารนิพนธ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้างทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการประสานงานและด้านธุรการเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ สาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ขอมอบคุณงามความดี และประโยชน์จากสารนิพนธ์ฉบับนี้ แก่คุณพ่อ คุณแม่ ภรรยาและลูก ที่ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

วิชัย เทียงจิต

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.4 ปัญหาที่ต้องการทราบ	3
1.5 สมมติฐานของการวิจัย	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
1.7 คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพร้อม	6
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ	10
2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น	18
2.4 บทบาทด้านสุขภาพของภาครัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	27
2.5 อำนาจและหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล	31
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	34
2.7 สรุปกรอบแนวคิด	39

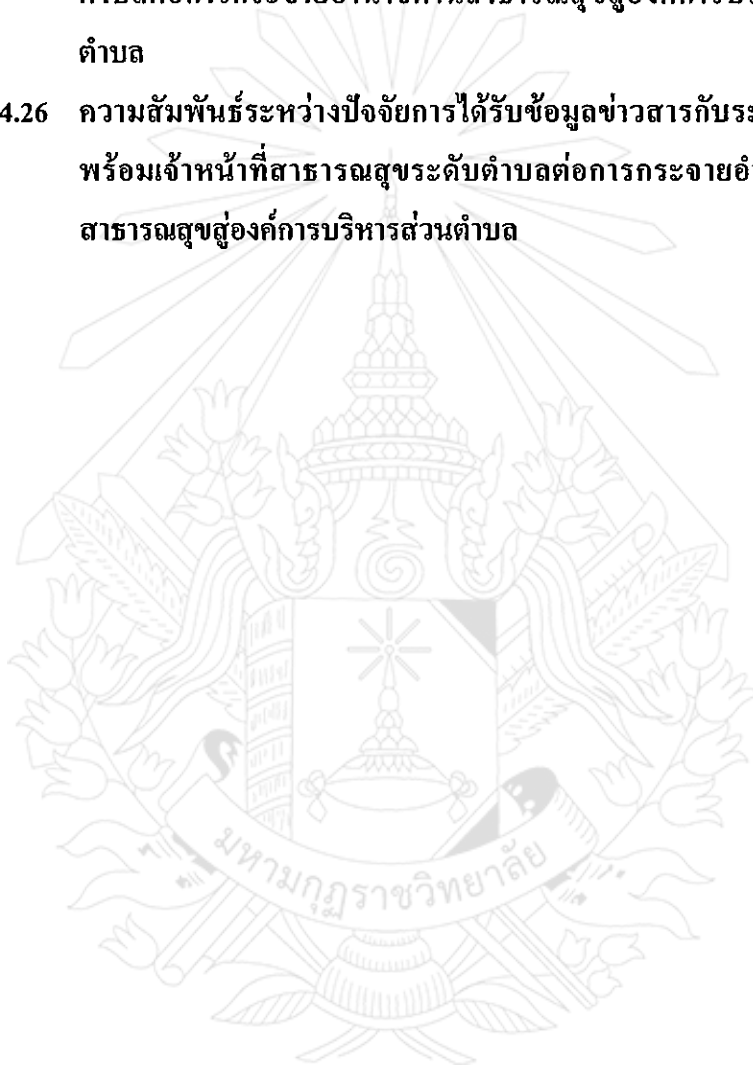
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย	40
3.1	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	40
3.2	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	42
3.3	การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	43
3.4	การเก็บรวบรวมข้อมูล	44
3.5	การวิเคราะห์ข้อมูล	44
บทที่ 4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	46
4.1	ผลการศึกษาความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล	46
4.2	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับความพร้อม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่ องค์การบริหารส่วนตำบล	59
บทที่ 5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	67
5.1	สรุปผลการวิจัย	68
5.2	อภิปรายผลการวิจัย	69
5.3	ข้อเสนอแนะ	73
บรรณานุกรม		75
ภาคผนวก		79
ภาคผนวก ก	รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถาม	80
ภาคผนวก ข	หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล	81
ภาคผนวก ค	แบบสอบถาม	89
ประวัติผู้วิจัย		95

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	แสดงข้อมูลประชากร 40
ตารางที่ 3.2	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 42
ตารางที่ 4.1	แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ 47
ตารางที่ 4.2	แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ 47
ตารางที่ 4.3	แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา 48
ตารางที่ 4.4	แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามตำแหน่ง 48
ตารางที่ 4.5	แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน 49
ตารางที่ 4.6	แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุราชการ 49
ตารางที่ 4.7	ประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล 50
ตารางที่ 4.8	ปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล 50
ตารางที่ 4.9	แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น 51
ตารางที่ 4.10	การได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา 51
ตารางที่ 4.11	จำนวนและร้อยละของระดับความพร้อมด้านการรับรู้ต่อหลักการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล 52
ตารางที่ 4.12	จำนวนและร้อยละของระดับความพร้อมด้านจิตใจต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล 52
ตารางที่ 4.13	จำนวนและร้อยละของระดับความพร้อมด้านความคิดเห็นต่อโครงสร้างอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล 53
ตารางที่ 4.14	จำนวนและร้อยละของระดับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ในภาพรวม 53

- ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพร้อมด้านการรับรู้ต่อ
หลักการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เป็นรายชื่อ 54
- ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพร้อมด้านจิตใจต่อการ
กระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบลของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เป็นรายชื่อ 55
- ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพร้อมด้านความคิดเห็น
ต่อโครงสร้างอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในด้าน
สาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เป็นรายชื่อ 57
- ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพร้อมเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่
องค์การบริหารส่วนตำบลภาพรวมรายด้าน 58
- ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับความพร้อม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหาร
ส่วนตำบล 59
- ตารางที่ 4.20 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ กับระดับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหาร
ส่วนตำบล 60
- ตารางที่ 4.21 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับระดับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหาร
ส่วนตำบล 61
- ตารางที่ 4.22 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับระดับความพร้อมเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่
องค์การบริหารส่วนตำบล 62
- ตารางที่ 4.23 ความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน กับระดับ
ความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจ
ด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล 63

- ตารางที่ 4.24 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุราชการ กับระดับความพร้อมเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่
องค์การบริหารส่วนตำบล 64
- ตารางที่ 4.25 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์การ
บริหารส่วนตำบลกับระดับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
ตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วน
ตำบล 65
- ตารางที่ 4.26 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการได้รับข้อมูลข่าวสารกับระดับความ
พร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้าน
สาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล 66



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1 รูปกรอบแนวคิด

หน้า

39



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 78(3) กำหนดว่า รัฐจะต้องกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นเอง ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐพัฒนาเศรษฐกิจของท้องถิ่นและระบบสาธารณสุขปโภคและสาธารณสุขการตลอดทั้งโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่โดยคำนึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น¹

นอกจากนี้ในการด้านการปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ยังได้ระบุไว้ในหมวด 14 ตั้งแต่มาตราที่ 281 ถึงมาตรา 290 ซึ่งโดยรวมแล้วพบว่ามาตราทั้งหมดกล่าวถึงการที่รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเอง ตามความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยรัฐบาลเป็นเพียงผู้ทำหน้าที่ในการกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่าที่จำเป็นภายในกรอบของกฎหมายเท่านั้น²

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ขึ้น สำระสำคัญของ พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ คือ การกำหนดเพิ่มรายได้ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องจัดสรรงบประมาณให้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 และ 35 ของรายได้ของรัฐบาล ในปี พ.ศ.2544 และภายในปี พ.ศ.2549 ตามลำดับ

¹ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, “รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550”, 9 พฤษภาคม 2551,

<www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2550/A/047/1.PDF>(9 May 2008)

² เรื่องเดียวกัน.

รวมทั้งกำหนดการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต ด้านการจัดระเบียบชุมชน/สังคมและการรักษาความสงบเรียบร้อย ด้านการวางแผนการส่งเสริมการลงทุนพาณิชย์กรรมและการท่องเที่ยว ด้านการบริหารจัดการและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้านศิลปวัฒนธรรมจารีตประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมถึงการถ่ายโอนทั้งสิ้น 244 เรื่อง มีส่วนราชการที่ถ่ายโอนภารกิจ 50 กรม ใน 11 กระทรวง และกำหนดให้ส่วนกลางมอบอำนาจ หรือถ่ายโอนภารกิจบริการสาธารณะให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใน 4 ปี (พ.ศ.2544-2547) หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดที่ยังไม่พร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจภายใน 4 ปี ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 10 ปี (พ.ศ.2544-2553) โดยการเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และส่วนกลางให้การสนับสนุนแนะนำ ด้านการบริหาร และเทคนิควิชาการ³

ในบริบทของ กระทรวงสาธารณสุข นั้น โดยในร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการเขียนเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่ารัฐควรกระจายอำนาจการจัดการระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการที่จำเป็นและตามความพร้อม เพื่อแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับความจำเป็นและใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการสนับสนุนและสร้างเสริมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคู่ไปด้วย ทั้งนี้ ควรมีรูปแบบระบบและโครงสร้างการจัดการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองก็มีหน้าที่ในการดำเนินการต่างๆ เพื่อสร้างโอกาสปกป้อง คุ้มครอง และจัดการเพื่อทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีและรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่ดูแลสุขภาพของประชาชนจากนโยบายหรือการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย

ดังนั้น การศึกษาความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล : กรณีศึกษาเฉพาะจังหวัดเลย ซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับงานสาธารณสุขจึงเป็นเรื่องสำคัญ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและแผนงานด้านการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล

³กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, “พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542”, 9 พฤษภาคม 2551,

<www.thailocaladmin.go.th/upload/regulation/type1/2551/06/reg1214469383683.pdf> (9 May 2008)

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลของจังหวัดเลย

1.2.2 เพื่อหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลของจังหวัดเลย

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

1.3.1 ขอบเขตด้านประชากร

ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำที่สถานีอนามัยในเขตจังหวัดเลย จำนวน 328 คน

1.3.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ได้แก่ ความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลซึ่งได้แก่ ความพร้อมด้านการรับรู้ต่อหลักการกระจายอำนาจ ความพร้อมด้านจิตใจ ความพร้อมด้านความคิดเห็นต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล และศึกษาปัจจัยลักษณะบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน อายุราชการ ประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์กรบริหารส่วนตำบล และปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

1.4 ปัญหาที่ต้องการทราบ

ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขตจังหวัดเลยต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลเป็นอย่างไร

1.5 สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยลักษณะบุคคลและสังคมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน อายุราชการ ประสบการณ์การ

ดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล และปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 เพื่อทราบถึงความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบลของจังหวัดเลย

1.6.2 เพื่อใช้เป็นข้อมูลการกำหนดนโยบายและแผนงาน แนวทางการสื่อสารเพื่อพัฒนา และใช้เป็นข้อมูลกำหนดแนวทางการสนับสนุนและพัฒนาระบบการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

1.7 คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล หมายถึง ข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำที่สถานีอนามัยในเขตจังหวัดเลย

ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีสภาพที่พร้อมทั้งด้านการรับรู้ต่อหลักการกระจายอำนาจ ด้านจิตใจต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล และด้านความคิดเห็นต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

ความพร้อมด้านการรับรู้ต่อหลักการกระจายอำนาจ หมายถึง ความเข้าใจ การแปลความหมาย หรือการให้ความหมายต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

ความพร้อมด้านจิตใจต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล หมายถึง ความพร้อมด้านทัศนคติต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในด้านสาธารณสุข

ความพร้อมด้านความคิดเห็นต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล หมายถึง ความคิดเห็นที่มีต่อโครงสร้างอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในด้านสาธารณสุข

ประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเคยเข้าร่วมประชุม หรือเคยร่วมวางแผนงานและดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาค้นสาธารณสุขกับองค์การบริหารส่วนตำบล

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น หมายถึง ความถี่ที่เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบลเคยได้ยิน หรือเคยได้รับฟังข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น
จากแหล่งข่าวสารต่างๆในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข หมายถึง การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขตาม
สาระสำคัญของการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอน
การกระจายอำนาจให้แก่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดเลย ผู้วิจัยได้ค้นคว้า เอกสารแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพร้อม
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น
- 2.4 บทบาทด้านสาธารณสุขของภาครัฐกับองค์กรปกครองท้องถิ่น
- 2.5 อำนาจและหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 สรุปกรอบแนวคิด

2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพร้อม

ธอร์นไดค์ (Edward L. Thorndike) เป็นนักจิตวิทยาและนักการศึกษาชาวอเมริกัน เป็นเจ้าของทฤษฎีการเรียนรู้ได้กล่าวถึง กฎแห่งความพร้อม (Law of Readiness) หมายถึง สภาพความพร้อมหรือวุฒิภาวะของผู้เรียนทั้งทางร่างกาย อวัยวะต่างๆ ในการเรียนรู้และจิตใจ รวมทั้งพื้นฐานและประสบการณ์เดิม สภาพความพร้อมของหู ตา ประสาทสมองกล้ามเนื้อ ประสบการณ์เดิมที่จะเชื่อมโยงกับความรู้ใหม่หรือสิ่งใหม่ ตลอดจนความสนใจ ความเข้าใจต่อสิ่งที่เห็น ถ้าผู้เรียนมีความพร้อมตามองค์ประกอบต่างๆ ดังกล่าว ก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้'

ทฤษฎีความพร้อมของ เฮร์เซย์และ บลันชาร์ด (Hersey and Blanchard) ความพร้อมมีองค์ประกอบหลักอยู่สองด้าน คือ ด้านความสามารถ (ability) ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจ

'อิศรา ก้านจักร, "ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์ (Thorndike)," 18 มกราคม 2550,
<<http://ednet.kku.ac.th/~sumcha/tar/pages/operent/thorndike.htm>>(18 January 2007)

ทักษะ และประสบการณ์ ส่วนอีกด้าน คือ ความเต็มใจ (willingness) ประกอบด้วย การให้คำมั่นสัญญา หรือ ความผูกพัน แรงจูงใจในการทำงาน และความมั่นคง²

2.1.1 ความหมายของความพร้อม

คำว่า “พร้อม” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นคำวิเศษณ์ที่มีความหมายว่า ครบถ้วน ส่วนคำว่า “ความพร้อม” เป็นคำนามซึ่งจะมีความหมายว่า ความครบครัน หรือมีทุกอย่างครบแล้ว ดังนั้นหากจะแปลความหมายของความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่อย่างตรงไปตรงมาแล้ว ก็น่าจะให้ความหมายว่า สภาพที่มีทุกสิ่งทุกอย่างครบครันที่จะไปปฏิบัติหน้าที่ได้³

สุชา จันท์ธอม และสุรางค์ จันท์ธอม ให้ความหมายไว้ว่า ความพร้อม หมายถึงสภาพของความเจริญเติบโตบวกกับความสนใจ และความรู้อันเป็นพื้นฐานที่สูงพอที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้โดยสะดวก⁴

กังวล เทียนกันเทศน์ ได้ให้ความหมายความพร้อมในทางการเรียนว่า หมายถึง การที่ผู้เรียนมีความพร้อมทางกาย คือ มีวุฒิภาวะและสุขภาพที่ดี มีความสนใจ มีความตั้งใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียน⁵

ธอร์น ไคด์ ได้ตั้งกฎแห่งความพร้อม (law of readiness) เพื่อเสริมกฎแห่งผลและได้อธิบายไว้ในรูปของการเตรียมตัวและการเตรียมพร้อม ในการที่จะตอบสนองกิจกรรมตามมา หลังจากได้มีการเตรียมตัวพร้อมแล้ว เช่น มนุษย์พร้อมที่จะเรียนรู้อะไรบางอย่างได้ พร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมบางอย่างที่จำเป็นสำหรับกระบวนการเรียนรู้ นั้น เช่น จะต้องมีย่างกายสูงพอ

² สำนักคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, “ถ่ายโอนการศึกษา ทำไม?...ถึงต้องสมัครใจ.” 18มกราคม2550, <http://www.obec.go.th/board_obec/index.php?id=byt01&option=viewer&ques_id=46>(18 January 2007)

³ สมพงษ์ เทียงธรรม, “ความพร้อมในการออกไปปฏิบัติหน้าที่ของนักเรียนพลตำรวจของโรงเรียนตำรวจภูธร3 : ศึกษาเฉพาะนักเรียนพลตำรวจรุ่นที่43”, วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), 2536, หน้า 10.

⁴ สุชา จันท์ธอม เอ็ม และสุรางค์ จันท์ธอม, จิตวิทยาสังคม, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2524), หน้า 175.

⁵ กังวล เทียนกันเทศน์, มนุษยศาสตร์ จิตวิทยาอุตสาหกรรม และปรัชญาเบื้องต้น, (กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ส่งเสริมกรุงเทพมหานคร, 2521), หน้า 203.

แข็งแรงพอ และอยู่ในสภาวะจิตใจที่เหมาะสม นอกจากนี้ธอร์นไคด์ยังได้สรุปไว้ว่า การที่มนุษย์จะเรียนอะไรก็ตาม โดยให้เกิดผลตามความมุ่งหมายนั้น มนุษย์ควรมีความพร้อมเป็นพื้นฐาน คือพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งหมายถึงความพร้อมอันเกิดจากความเจริญด้านวุฒิภาวะ ความพร้อมที่จะรับรู้ มีความสนใจใคร่รู้ในสิ่งนั้น มนุษย์จะแสดงหรือไม่แสดงพฤติกรรมอะไรออกมา นั้นธอร์นไคด์ได้ให้หลักไว้ 3 ข้อ คือ (1) เมื่อหน่วยของการกระทำพร้อมที่จะแสดงออก ถ้าผู้กระทำทำด้วยความสบายใจหรือพอใจ ไม่มีอะไรจะเปลี่ยนแปลงการกระทำนี้ได้ (2) ถ้าหน่วยของการกระทำพร้อมที่จะแสดงออกแต่ไม่ได้แสดงออก จะทำให้เกิดความไม่สบายใจ ไม่พึงพอใจ (3) ถ้าหน่วยของการกระทำยังไม่พร้อมที่จะแสดงออกแต่จำเป็นต้องแสดงออกการบังคับให้แสดงออกนั้น ๆ ก่อให้เกิดความไม่พอใจ ความไม่สบายใจหรือรำคาญใจ⁶

อุทุมพร ทองอุไทย ได้กล่าวถึงความพร้อมว่า เป็นการปรับตัวให้เตรียมพร้อมต่อการกระทำบางอย่างซึ่งประกอบด้วย ความพร้อมด้านสมอง ได้แก่ (1) ความพร้อมทางด้านความคิดซึ่งเป็นที่จะต้องมีมาก่อนและเกี่ยวข้องถึงระดับของการเรียนรู้ (2) ความพร้อมทางด้านร่างกาย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการรับรู้ ความรู้สึก หรือมุ่งไปยังความตั้งใจของประสาทสัมผัส (3) ความพร้อมทางด้านอารมณ์คือความพร้อมในรูปของทัศนคติที่ดีต่อกิจกรรมปฏิบัติที่เกิดขึ้น⁷

นอกจากนี้ บันลือ พฤกษ์วัน ได้อธิบายซึ่งสอดคล้องกับอุทุมพร ทองอุไทย ไว้ว่า ความพร้อมในการเรียนนั้นจะประกอบไปด้วยองค์ประกอบหลัก 4 อย่าง คือ ความพร้อมทางร่างกาย ความพร้อมทางสมอง ความพร้อมในด้านอารมณ์ และความพร้อมในด้านจิตวิทยา⁸

นอกจากนี้ คาวนิงและเทคเดย์ (Downing and Thackrey) ได้อธิบายไว้สอดคล้องกัน โดยแบ่งองค์ประกอบของความพร้อมไว้ 4 กลุ่มคือ (1) องค์ประกอบทางกาย ได้แก่ การบรรลุวุฒิภาวะด้านร่างกายทั่วไป (2) องค์ประกอบด้านสติปัญญา ได้แก่ ความพร้อมด้านสติปัญญาทั่วไป ความสามารถในการรับรู้ และความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล (3) องค์ประกอบทางด้าน

⁶สุชา จันทร์เอม, จิตวิทยาทั่วไป, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2541), หน้า 155.

⁷อุทุมพร ทองอุไทย, สารระบบจำแนกจุดมุ่งหมายทางการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร : สมานมิตรการพิมพ์, 2523), หน้า 13.

⁸ธีรวัฒน์ ธรรมวุฒิ, “การประเมินความพร้อมของชุมชนในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในตำบลท่ากระต่ายทอง อำเภอสามพราน จังหวัดกำแพงเพชร”, วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), 2541, หน้า 15.

สิ่งแวดล้อม ได้แก่ ประสบการณ์ด้านสังคม (4) องค์ประกอบด้านอารมณ์ แรงจูงใจ และบุคลิกภาพ ได้แก่ ความมั่นคงทางด้านอารมณ์และความต้องการที่จะเรียนรู้⁹

พรรณี ชูทัย เจนจิต ได้อธิบายเกี่ยวกับความพร้อมไว้ว่า เป็นสถานะของบุคคลที่จะเรียนรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างบังเกิดผล ซึ่งทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะ (maturity) การที่ได้รับการฝึกฝนการเตรียมตัวและความสนใจหรือแรงจูงใจ¹⁰

ปิยะนุช เงินคล้าย ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาทัศนคติ และความพร้อมของประชาชนไว้ว่า วัตถุประสงค์ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการรับรู้สถานการณ์ และศักยภาพในการแก้ปัญหาในท้องถิ่น ผลประโยชน์ต่อการบริหารระดับท้องถิ่นจนกระทั่งระดับที่สูงขึ้นไปและความสามารถในการคาดการณ์ อุปสรรคและปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวประชาชนเองเพื่อนำไปสู่การที่สามารถบอกได้ว่าตนเองกำลังต้องการสิ่งใดในชุมชนนั้น ๆ¹¹

โดยสรุป ความพร้อมเป็นสภาพที่บุคคลพร้อมหรือเต็มใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ความพร้อมจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้บุคคลสามารถกระทำกิจการใด ๆ ได้

2.1.2 องค์ประกอบของความพร้อม

พรรณี ชูทัย เจนจิต ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของความพร้อมไว้ 3 ประการ คือ¹²

- 1)วุฒิภาวะ
- 2) การได้รับการอบรมและเตรียมตัว
- 3)ความสนใจหรือแรงจูงใจ

⁹Downing, J. and D. Thackrey, **Reading Readiness**, อ้างใน ชีรวัดน์ ธรรมวุฒิ, “การประเมินความพร้อมของชุมชนในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในตำบลท่ากระด้ายทอง อำเภอสามพราน จังหวัดกำแพงเพชร”, วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), 2541, หน้า 14.

¹⁰พรรณี ชูทัย เจนจิต, **จิตวิทยาการเรียนการสอน**, พิมพ์ครั้งที่ 4, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท คอมแพคท์พริ้นท์ จำกัด, 2538), หน้า 15.

¹¹ปิยะนุช เงินคล้าย, “การสำรวจทัศนคติและความพร้อมของประชาชนต่อการกระจายอำนาจ”, รายงานการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : สำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร), 2539, หน้า 12.

¹²พรรณี ชูทัย เจนจิต, **จิตวิทยาการเรียนการสอน**, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท คอมแพคท์พริ้นท์ จำกัด, 2538), หน้า 18.

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ

โดยทั่วไปหลักการปกครองประเทศนิยมแบ่งเป็น 3 หลัก คือ หลักการรวมอำนาจปกครอง (Centralization), หลักการแบ่งอำนาจการปกครอง (Deconcentration) และหลักการกระจายอำนาจปกครอง (Decentralization)

2.2.1 แนวความคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ

การกระจายอำนาจ (Decentralization) คือการโอนกิจการบริการสาธารณะบางเรื่องจากรัฐหรือองค์การปกครองส่วนกลางไปให้ชุมชนซึ่งตั้งอยู่ในท้องถิ่นต่าง ๆ ของประเทศ หรือหน่วยงานบางหน่วยงานรับผิดชอบจัดทำอย่างเป็นอิสระจากองค์กรปกครองส่วนกลาง ดังนั้นเห็นว่าการกระจายอำนาจมี 2 รูปแบบ คือ

1) การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น หรือการกระจายอำนาจตามอาณาเขต หมายถึง การมอบอำนาจให้ท้องถิ่นจัดทำกิจการหรือบริการสาธารณะบางเรื่องภายในเขตของแต่ละท้องถิ่น และท้องถิ่นมีอิสระในการปกครองตนเองพอสมควร

2) การกระจายอำนาจตามบริการ หรือการกระจายอำนาจทางเทคนิค หมายถึง การโอนกิจการบริการสาธารณะบางกิจการจากรัฐหรือองค์การปกครองส่วนกลาง ไปให้หน่วยงานบางหน่วยงานรับผิดชอบจัดทำแยกต่างหากและอย่างเป็นอิสระ โดยปกติแล้วจะเป็นกิจการซึ่งการจัดทำต้องอาศัยความรู้ความชำนาญทางเทคโนโลยีแขนงหนึ่งเป็นพิเศษ เช่น การสื่อสาร วิทยุกระจายเสียงและโทรทัศน์ การผลิตกระแสไฟฟ้า เป็นต้น ธารเนศวร์ เจริญเมือง ได้เขียนไว้ในบทความเรื่องกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น โดยมีแนวความคิดหรือทัศนคติต่อการกระจายอำนาจไว้อย่างน่าสนใจ ดังนี้¹³

การกระจายอำนาจ (Decentralization) หมายถึงระบบการบริหารประเทศที่เปิดโอกาสให้ท้องถิ่นต่าง ๆ มีอำนาจในการดูแลกิจการหลาย ๆ ด้านของตนเอง ไม่ใช่ปล่อยให้รัฐบาลกลางรวมศูนย์อำนาจในการจัดการกิจการแทบทุกอย่างของท้องถิ่น กิจการที่ท้องถิ่นมีสิทธิจัดการดูแลมักได้แก่ ระบบสาธารณสุข ปลอดภัย การศึกษาและศิลปวัฒนธรรม การดูแลชีวิตทรัพย์สิน และการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม ส่วนกิจการใหญ่ ๆ 2 อย่างที่รัฐบาลกลางควบคุมไว้เด็ดขาดก็คือการทหาร และการต่างประเทศขอบเขตของการดูแลกิจการในท้องถิ่นแต่ละประเทศต่างกันไปในรายละเอียดตามลักษณะเฉพาะของแต่ละประเทศ แต่ส่วนที่เหมือนกันและมีความสำคัญอย่างยิ่งก็คือ รัฐบาลกลาง

¹³ธารเนศวร์ เจริญเมือง, สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล, (เชียงใหม่ : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539), หน้า 60-61.

มิได้รวมศูนย์อำนาจการดูแลจัดการแทบทุกอย่างไว้ที่ตัวเอง แต่ปล่อยให้ท้องถิ่นมีบทบาทและอำนาจในการกำหนดลักษณะต่างๆ ไว้ในท้องถิ่นของตนในแง่การจัดการบริหารประเทศดังกล่าวก็นับว่าเป็นสิ่งที่มีเหตุผล

ทั้งนี้เพราะประเทศหนึ่ง ๆ มีชุมชนมากมายรวมกัน มีอาณาบริเวณกว้างใหญ่ มีประชากรจำนวนมาก และแต่ละชุมชนก็มีปัญหาต่างๆ มากมายแตกต่างกัน ยากนักที่คนในท้องถิ่นอื่นจะเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และสามารถจัดเวลาไปดูแลและแก้ไขกิจการทุกอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเปิดโอกาสให้แต่ละท้องถิ่นดูแลจัดการปัญหาในระดับท้องถิ่นจึงมีคุณประโยชน์สำคัญอย่างน้อย 5 ด้าน คือ

1. แบ่งเบาภาระของรัฐบาลกลาง
2. ทำให้ปัญหาในแต่ละท้องถิ่นได้รับการแก้ไขปรับปรุงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามความต้องการของคนในท้องถิ่นนั้น ๆ
3. ส่งเสริมให้คนแต่ละท้องถิ่นได้แสดงความสามารถพัฒนาบทบาทตนเองในการดูแลรับผิดชอบท้องถิ่นของตน
4. เป็นพื้นฐานสำคัญของคนในท้องถิ่นในการก้าวขึ้นไปดูแลแก้ไขปัญหาระดับชาติ
5. เสริมสร้างความมั่นคงและเข้มแข็งให้แก่ชุมชนและทั้งประเทศเนื่องจากปัญหาต่างๆ ได้รับการแก้ไข สังคมมีความมั่นคงและเจริญก้าวหน้า ประชาชนมีคุณภาพและมีบทบาทในการจัดการดูแลสังคมของตนเอง

2.2.2 ทฤษฎีการกระจายอำนาจ

คำว่า “การกระจายอำนาจ” (decentralization) ในที่นี้ หมายถึง สภาวะที่หน่วยงานหรือชุมชนระดับล่างสุด มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางและวิธีการดำเนินกิจกรรมของตนเองได้อย่างกว้างขวาง การกระจายอำนาจ เป็นสภาวะที่ตรงกันข้ามกับ “การรวมอำนาจ” (centralization) ซึ่งเป็นสภาวะที่หน่วยงานระดับบนสุด หรือองค์การระดับสูงสุดเป็นผู้กำหนดแนวทางและวิธีการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในทุกเรื่อง

ทฤษฎีการกระจายอำนาจในทางการเมือง การบริหาร การพัฒนา และทางเศรษฐศาสตร์มีเงื่อนไขหรือข้อสมมติฐานที่มักจะไม่ค่อยได้กล่าวถึงกันมากนัก นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความสำคัญและคำจำกัดความ หรือความหมายและเงื่อนไขที่ควรพิจารณาในการกระจายอำนาจไว้ดังนี้

ชานาญ ยูวบูรณ์ ได้ให้ความหมายของการกระจายอำนาจไว้ตามแนวทฤษฎีดั้งเดิม และแนวทฤษฎีสสมัยใหม่ กล่าวคือ

- 1) แนวทฤษฎีดั้งเดิมได้ให้ความหมาย 2 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

1.1 การกระจายอำนาจตามอาณาเขต (decentralization by territory) หมายถึง การมอบอำนาจให้ท้องถิ่นจัดทำกิจกรรม หรือบริการสาธารณะภายในเขตของแต่ละท้องถิ่น และท้องถิ่นมีอิสระบางประการในการปกครองตนเอง

1.2 การกระจายอำนาจตามกิจการ (decentralization by function) หมายถึง การมอบอำนาจให้องค์การสาธารณะจัดทำกิจการประเภทหนึ่งให้มีความอิสระในการดำเนินการให้สมแก่เทคนิคของงานนั้น (เช่น school districts ในสหรัฐอเมริกา Highway and Transportation Committee ในประเทศอังกฤษ)

2. แนวทฤษฎีสถิตยใหม่ เห็นว่าการที่จะพิจารณาว่าเป็นการรวมอำนาจ หรือการกระจายอำนาจ ควรจะพิจารณาอำนาจที่จะวินิจฉัยชี้ขาดอยู่แก่องค์การปกครองเดียวหรือหลายองค์การปกครอง ถ้ารวมอยู่ในองค์การปกครองเดียว เรียกว่า การรวมอำนาจ แต่ถ้าอำนาจนี้ตกอยู่แก่หลายองค์การ เรียกว่า การกระจายอำนาจ แนวทฤษฎีนี้ไม่เห็นด้วยที่จะแยกความหมายของการกระจายอำนาจออกเป็น การกระจายอำนาจตามอาณาเขต และกระจายอำนาจตามกิจการ เพราะการพิจารณาว่าการกระจายอำนาจหรือไม่ควรพิจารณาว่าองค์กรนั้นมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดหรือไม่¹⁴

พรชัย รัตมีแพทย ได้ให้ความหมายของการกระจายอำนาจไว้ 2 รูปแบบ คือ

1. การกระจายอำนาจทางการบริหาร (administrative decentralization) ซึ่งหมายถึง การมอบอำนาจหน้าที่ (delegation) หรือการโอนอำนาจหน้าที่ (transfer of authority) หรือการแบ่งอำนาจ (deconcentration) ที่เกี่ยวกับการตัดสินใจให้หน่วยราชการระดับต่าง ๆ สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้โดยไม่ต้องเสนอขออนุมัติหรือความเห็นชอบจากหน่วยงานระดับเหนือขึ้นไป และอาจรวมถึงการกระจายอำนาจออกนอกระบบราชการ เช่น การให้เอกชนรับผิดชอบดำเนินการกิจกรรมสาธารณะบางอย่างแทนหน่วยราชการ (privatization) หรือกระจายให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสาธารณะของหน่วยราชการ

คำอธิบายหนึ่งของการกระจายอำนาจบริหาร คือ รัฐบาลหรือคณะรัฐมนตรีมีอำนาจหน้าที่ กำหนดนโยบายในการจัดทำบริการสาธารณะ ซึ่งจะต้องรับผิดชอบร่วมกัน องค์กรที่รับผิดชอบในการนำนโยบายปฏิบัติคือ กระทรวง ทบวง กรมในส่วนกลาง ซึ่งเป็นราชการบริหารส่วนกลาง มีรัฐมนตรีเป็นผู้ใช้อำนาจบริหารงาน และเพื่อประสิทธิภาพในการจัดทำบริการสาธารณะจึงจัดตั้งองค์กรในการบริหารราชการส่วนภูมิภาคขึ้น โดยแต่งตั้งข้าราชการจากส่วนกลางไปปฏิบัติงานในองค์กรภูมิภาค พร้อมกับมอบอำนาจหน้าที่ส่วนหนึ่งให้ดำเนินการ

¹⁴ชำนาญ อุวรรณ, การรวมอำนาจและการกระจายอำนาจทางการปกครองกฎหมายไทย, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ท้องถิ่น, 2503), หน้า 8-9.

หน่วยการปกครองท้องถิ่นขึ้นมาได้ การกระจายอำนาจในสถานการณ์เช่นนี้ก็ยากที่จะประสบความสำเร็จได้

2. สภาพขององค์การ

องค์การต่าง ๆ มีสถานะแวดล้อมภายในและภายนอกองค์การที่แตกต่างกัน จำเป็นที่ต้องปรับตัวให้ทันกับสภาพแวดล้อมตลอดเวลา ให้ในกรณีที่องค์การเน้นกลยุทธ์เพื่อการขยายตัว ต้องการส่งเสริมความคิดริเริ่ม ต้องการสร้างงานใหม่ หรือต้องการทดลองวิธีการใหม่ ๆ ในกรณีเช่นนี้ การกระจายอำนาจจะสมประโยชน์ตามหลักการที่กล่าวในทางตรงกันข้ามองค์การมีสถานะแวดล้อมที่คงที่ เน้นวิธีการทำงานแบบเดิม ๆ ต้องการรักษาสถานภาพเดิมไว้ ไม่ส่งเสริมการขยายตัวหรือการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานหรือองค์การที่กำลังใช้กลยุทธ์เพื่อลดขนาดการดำเนินงาน (Cut-back Strategies) หรือต้องการยุบเลิกองค์การ ในกรณีหลังนี้การรวมอำนาจการบริหารและการตัดสินใจอาจมีความเหมาะสมมากกว่าการกระจายอำนาจ

สถานะของผู้บริหารในหน่วยงานระดับล่างเป็นเงื่อนไขอีกประการหนึ่ง ทฤษฎีการกระจายอำนาจด้านการบริหารนั้น มีข้อสมมุติฐานว่า เมื่อหน่วยงานระดับล่างมีอำนาจตัดสินใจ ผู้บริหารหน่วยงานระดับล่างจะต้องใช้ดุลยพินิจ หรืออำนาจนั้นเกิดประโยชน์สูงสุดขององค์การ อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงนั้น ผู้บริหารระดับล่างอาจตัดสินใจผิดพลาด ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือเพราะความด้อยประสิทธิภาพของผู้บริหารเอง หรืออาจมีแรงจูงใจที่จะใช้ดุลยพินิจหรืออำนาจเพื่อตนเอง เพื่อพวกพ้อง หรือเพื่อเหตุผลอื่นใดก็ได้ ดังนั้น การกระจายอำนาจจึงอาจไม่จำเป็นต้องเป็นผลดีเสมอไป ดังทฤษฎีที่กล่าวถึงก็ได้

วัฒนธรรมขององค์การเป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่ใช้วิธีการบริหารแบบมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางนับตั้งแต่ลูกจ้าง หรือผู้ใช้บริการ และพนักงานระดับล่างสุดขึ้นมาจนถึงผู้บริหารระดับสูงมีวัฒนธรรมแบบประชาธิปไตย เปิดเผยโปร่งใสยอมเกื้อกูล สนับสนุนให้การกระจายอำนาจประสบความสำเร็จได้สูง ในทางตรงกันข้าม การกระจายอำนาจให้องค์การที่มีวัฒนธรรมเผด็จการ การบริหารงานแบบปิดตัวเอง ย่อมไม่สมประโยชน์ตามที่กล่าวไว้แต่อย่างไร

3. ลักษณะกิจกรรม

ในทางเศรษฐศาสตร์นั้น กิจกรรมแต่ละประเภทมีขนาดการดำเนินการที่ประหยัด (Economy of Scale) แตกต่างกันไป ในกิจกรรมบางประเภทสามารถดำเนินการขนาดเล็กแต่ประหยัดได้ เพราะมีโครงสร้างต้นทุนคงที่ (Fixed Costs) ในสัดส่วนน้อยและมีต้นทุนแปรผัน (Variable Costs) ในอัตราที่สูง กิจกรรมประเภทนี้สามารถกระจายอำนาจให้หน่วยงานระดับล่าง การดำเนินได้ตามสภาพของหน่วยงานและชุมชนในทางตรงกันข้าม กิจกรรมบางประเภทที่มีโครงสร้างต้นทุนคงที่สูงมาก ในขณะที่ต้นทุนแปรผันค่อนข้างต่ำ ในกรณีนี้ควรจะ

ดำเนินการในขนาดที่ใหญ่ จึงจะสามารถประหยัดต้นทุนการดำเนินการได้ กิจกรรมประเภทหลังนี้ควรดำเนินการแบบรวมศูนย์ เพื่อประหยัดต้นทุน การกระจายกิจกรรมให้แก่หน่วยงานหรือแต่ละชุมชนดำเนินการกันเองโดยลำพัง นอกจากจะไม่ช่วยประหยัดแล้ว ยังอาจมีความสิ้นเปลืองอย่างมากทีเดียว¹⁶

ลิขิต วีรเวทิน ได้ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจโดยกล่าวไว้ว่า การกระจายอำนาจการปกครองมีความสำคัญในทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม สรุปได้ดังนี้

1. การกระจายอำนาจเป็นรากแก้วของระบอบการปกครองแบบประชาธิปไตย เนื่องด้วยประชาธิปไตยต้องประกอบด้วยโครงสร้างส่วนบนคือ ระดับชาติและ โครงสร้างส่วนฐานคือระดับท้องถิ่น การปกครองตนเองในรูปแบบของการปกครองท้องถิ่นอย่างแท้จริง หรือรากแก้วเป็นฐานเสริมสำคัญยิ่งของการพัฒนาระบบการเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตย

2. การกระจายอำนาจมีความสำคัญทางเศรษฐกิจและสังคม ในด้านการพัฒนาชนบท โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งลักษณะดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยโครงสร้างการปกครองตนเองในลักษณะที่มีความอิสระพอสมควร ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ก็จะต้องมีการกระจายอำนาจอย่างแท้จริง¹⁷

2.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

การกระจายอำนาจ หมายถึง การมอบอำนาจหรือโอนอำนาจหน้าที่ในการวางแผน การตัดสินใจ หรืออำนาจทางการบริหารจากรัฐบาล ไปให้หน่วยงานในส่วนภูมิภาค หน่วยงานปกครองท้องถิ่น หรือหน่วยงานเอกชนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการแทนส่วนกลาง

การกระจายอำนาจสามารถจำแนกได้เป็น 2 รูปแบบใหญ่ ๆ ดังนี้

1. การกระจายอำนาจทางการเมืองการปกครอง หมายถึง การมอบอำนาจภายในขอบเขตพื้นที่โดยการจัดตั้งเป็นสถาบัน องค์การ หรือหน่วยงานที่มีอิสระในทางการเมืองการปกครองในระดับหนึ่ง ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับรูปแบบทางการเมืองการปกครองของประเทศ สถาบัน องค์การหรือหน่วยงานที่ได้รับการกระจายอำนาจนี้จะมีสิทธิในการกำหนดนโยบายในการปกครองและการบริหารภายในขอบเขตพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบได้ในระดับหนึ่ง

¹⁶จรัส สุวรรณมาลา, การกระจายอำนาจการเมืองและการคลังท้องถิ่นในทศวรรษหน้า, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนวิจัย, 2537), หน้า 6- 8.

¹⁷ลิขิต วีรเวทิน, การเมืองการปกครองของไทย, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2525), หน้า 269.

2. การกระจายอำนาจทางการบริหาร หมายถึง การมอบอำนาจและการแบ่งอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบจากหน่วยราชการในส่วนกลางไปให้กับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ในส่วนภูมิภาค การกระจายอำนาจทางการบริหารนี้ ส่วนหนึ่งเกิดเพราะความจำเป็นและเพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดเก็บภาษีอากร และดำรงไว้ซึ่งความสงบเรียบร้อยของประเทศ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมหลายประเภทที่หน่วยงานกลางไม่สามารถดำเนินการได้อย่างทั่วถึง จึงเกิดความจำเป็นที่จะต้องกระจายอำนาจทางการเมืองการปกครองและการบริหารจะไม่สามารถก่อให้เกิดผลดีต่อการพัฒนาประเทศได้ ถ้าขาดการกระจายทางการเงินการคลัง (Financial Decentralization) ให้กับส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ทั้งนี้เพราะการเงิน การคลัง ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญมากในการบริหารงานต่าง ๆ

2.2.4 ลักษณะสำคัญของหลักการกระจายอำนาจการปกครอง

การกระจายอำนาจปกครองให้แก่ท้องถิ่นมีลักษณะสำคัญ ๆ ดังนี้

- 1) การจัดตั้งองค์การขึ้นเป็นนิติบุคคลเพิ่มขึ้นจากส่วนกลางหน่วยการปกครองท้องถิ่นเหล่านี้มีหน้าที่ งบประมาณ และทรัพย์สินเป็นของตนเองต่างหาก และไม่ขึ้นตรงต่อหน่วยการบริหารราชการส่วนกลาง ส่วนกลางเพียงแต่ควบคุมดูแลให้ปฏิบัติตามกฎหมายเท่านั้น
- 2) มีการเลือกตั้งสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่นทั้งหมด หรือบางส่วนเพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นเข้าไปมีส่วนร่วมในการปกครองตนเองอย่างใกล้ชิด ถ้าไม่มีการเลือกตั้งคณะผู้ปกครองท้องถิ่นเลยก็ไม่นับว่าเป็นการกระจายอำนาจ
- 3) มีอำนาจอิสระในการปกครองตนเองได้ตามสมควร การกระจายอำนาจปกครองนั้นต้องกำหนดให้หน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจอิสระในการบริหารงานหรือจัดทำกิจการที่ได้รับมอบหมายได้เองพอสมควร คือมีอำนาจวินิจฉัยและดำเนินการได้เองด้วยงบประมาณและเจ้าหน้าที่ของตนเอง
- 4) มีงบประมาณและรายได้เป็นของท้องถิ่น ตามหลักการกระจายอำนาจปกครองนั้น หน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีงบประมาณของตนเองซึ่งแยกต่างหากจากส่วนกลาง โดยมีรายได้จากการจัดเก็บภาษีอากร ค่าธรรมเนียมต่าง ๆ และทรัพย์สิน ตลอดจนเงินอุดหนุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจการต่าง ๆ
- 5) มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่เป็นของท้องถิ่นของตนเอง นอกจากจะมีงบประมาณแยกออกเป็นสัดส่วนของตนเองแล้ว การกระจายอำนาจปกครองนั้นจะต้องมีเจ้าหน้าที่อันเป็นพนักงานของตนเองเป็นส่วนใหญ่หรือทั้งหมด เจ้าหน้าที่เหล่านี้มิได้ขึ้นในสังกัดกระทรวง ทบวงในส่วนกลางโดยตรง แต่เป็นเจ้าหน้าที่ของท้องถิ่นแต่ละแห่งนั่นเอง

จากองค์ประกอบของหลักการกระจายอำนาจดังกล่าวข้างต้น หากองค์กรปกครองท้องถิ่นหรือหน่วยงานส่วนท้องถิ่น มีองค์ประกอบทั้ง 5 ประการ และสามารถปฏิบัติงานโดยปราศจากการควบคุมหรือแทรกแซงจากหน่วยงานในระดับที่สูงกว่า เช่น ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคแล้ว ย่อมจะเป็นหน่วยงานส่วนท้องถิ่นที่มีความสมบูรณ์และพร้อมที่จะปฏิบัติงานเพื่อท้องถิ่นของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.5 เครื่องมือในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

คณะกรรมการกำหนดแนวทางในการกระจายอำนาจ ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการกระจายอำนาจ เพื่อให้ประชาชนและองค์กรปกครองของประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการบริหารและการพัฒนาท้องถิ่นของตนเองมากยิ่งขึ้น และได้เสนอเครื่องมือในการกระจายอำนาจ 5 ประการ คือ

- 1) ระบบการคลัง เน้นการปรับปรุงการคลังส่วนท้องถิ่น โดยกระจายอำนาจและหน้าที่ในการจัดเก็บรายได้จากภาษีอากรและรายได้อื่นให้ท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น ควบคู่กับการปรับปรุงหลักเกณฑ์การจัดสรรและการใช้จ่ายเงินอุดหนุนให้เหมาะสม และเกิดความคล่องตัวยิ่งขึ้น รวมทั้งในระยะยาวจะเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นสามารถก่อหนี้ผูกพัน (กู้เงิน) มาลงทุนในกิจการของท้องถิ่น ภายใต้กรอบวินัยทางการคลังของประเทศโดยส่วนกลาง (คณะกรรมการนโยบายหนี้ของประเทศ) จะเป็นผู้ดูแลทั้งระบบ
- 2) ระบบงบประมาณ เน้นการกระจายอำนาจด้านงบประมาณจากส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นมากขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานทั้งในด้านบริหารและการพัฒนาเกิดความคล่องตัวและบังเกิดผลตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้
- 3) ระบบบริหารเน้นการปรับปรุงระบบบริหาร ทั้งส่วนกลาง ภูมิภาค และท้องถิ่นในแต่ละระดับให้มีอำนาจในการตัดสินใจภายใต้ขอบเขตที่ชัดเจน รวมทั้งพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการกระจายอำนาจ
- 4) ระบบการวางแผน เน้นการปรับปรุงการวางแผนพัฒนาจังหวัดให้มีประสิทธิภาพ (โดยให้แผนของทุกหน่วยงานในจังหวัดอยู่ภายใต้แผนพัฒนาจังหวัด) และใช้ระบบแผนเป็นเครื่องมือ และ/หรือกรอบในการพิจารณาอนุมัติวงเงินรายจ่ายจากแหล่งต่าง ๆ
- 5) ปัจจัยด้านระเบียบกฎหมาย พิจารณาปรับปรุงแก้ไขกฎระเบียบและข้อบังคับต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาและหวังเร่งการกระจายอำนาจทั้งด้านการคลัง งบประมาณ การบริหาร และการวางแผน โดยมุ่งให้เกิดความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เครื่องมือทั้ง 2 ประการ ดังกล่าวข้างต้นนี้อยู่ภายใต้กลยุทธ์ในการกระจายอำนาจ 2 กลยุทธ์ คือ

5.1 การแบ่งหรือโอนภารกิจ อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบให้องค์กรต่าง ๆ ในภูมิภาคและท้องถิ่นเพิ่มขึ้นตามความเหมาะสมอย่างเป็นระบบ

5.2 การปรับปรุงประสิทธิภาพขององค์กรที่ได้รับมอบอำนาจหน้าที่ให้มีความพร้อมและสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น

2.3.1 แนวความคิดเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่น

1) ความหมายของการปกครองท้องถิ่น

คำนิยามความหมายของการปกครองท้องถิ่น ได้มีผู้ให้ความหมายหรือคำนิยามไว้ ส่วนใหญ่มีหลักการที่สำคัญคล้ายคลึงกัน จะต่างคือสำนวนและรายละเอียดปลีกย่อย ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังนี้

เดเนียล วิท (Daniel Wit) นิยามว่า การปกครองท้องถิ่น หมายถึง การปกครองที่รัฐบาลกลาง ให้อำนาจหรือกระจายอำนาจไปให้หน่วยการปกครองท้องถิ่น เปิดโอกาสให้ประชาชน ในท้องถิ่นได้มีอำนาจในการปกครองร่วมกันทั้งหมด หรือเป็นบางส่วนในการบริหารท้องถิ่น ตามหลักการที่ว่า ถ้าอำนาจการปกครองมาจากประชาชนในท้องถิ่นแล้ว รัฐบาลของท้องถิ่น ก็ย่อมเป็นรัฐบาลของประชาชน โดยประชาชนและเพื่อประชาชน¹⁸

วิลเลียม วี. ฮอลโลเวย์ (William V. Holloway) นิยามว่าการปกครองท้องถิ่น หมายถึง องค์กรที่มีอาณาเขตแน่นอน มีประชากรตามหลักที่กำหนดไว้ มีอำนาจการปกครองตนเอง มีการบริหารการคลังของตนเอง และมีสภาท้องถิ่นที่สมาชิกได้รับการเลือกตั้งจากประชาชน¹⁹

¹⁸เดเนียล วิท (Daniel Wit), A Comparative Survey of Local Government and Administrative, อังโน เจย เซษฐพสุธาตล, “เอกสารประกอบคำบรรยายการเมืองและนโยบายในการปกครองท้องถิ่น”, วิทยานิพนธ์ศาสตราจารย์, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย), 2548, (อัดสำเนา).

¹⁹วิลเลียม วี. ฮอลโลเวย์ (William V. Holloway), State and Local Government in the United State, อังโน เรื่องเดียวกัน.

โจน เจ. คลาร์ก (John J. Clarke) นิยามว่า การปกครองท้องถิ่น หมายถึง หน่วยการปกครองที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่หนึ่งพื้นที่ใด โดยเฉพาะ และหน่วยการปกครอง ดังกล่าวนี้จัดตั้งและอยู่ในความดูแลของรัฐบาลกลาง²⁰

แฮร์ริส จี. มอนตากู (Haris G. Montagu) นิยามว่า การปกครองท้องถิ่น หมายถึง การปกครองซึ่งหน่วยการปกครองท้องถิ่น ได้มีการเลือกตั้ง โดยอิสระเพื่อเลือกผู้ที่มีหน้าที่บริหารการปกครองท้องถิ่น มีอำนาจอิสระพร้อมความรับผิดชอบซึ่งคนสามารถที่จะใช้ได้โดยปราศจากการควบคุมของหน่วย การบริหารราชการส่วนกลางหรือภูมิภาค แต่ทั้งนี้หน่วยการปกครองท้องถิ่น ยังต้องอยู่ภายใต้ บทบังคับว่าด้วยอำนาจสูงสุดของประเทศ ไม่ได้กลายเป็นรัฐอิสระใหม่แต่อย่างใด²¹

ประธาน คงฤทธิศึกษากร นิยามว่า การปกครองท้องถิ่นเป็นระบบการปกครองที่เป็นผล สืบเนื่องมาจากการกระจายอำนาจทางการปกครอง ของรัฐ และโดยนัยนี้จะเกิดองค์การทำหน้าที่ ปกครองท้องถิ่นโดยคนในท้องถิ่นนั้น ๆ องค์การนี้จัดตั้งและถูกควบคุมโดยรัฐบาล แต่ก็มี อำนาจในการกำหนดนโยบายและควบคุมให้มีการปฏิบัติให้เป็น ไปตามนโยบายของตนเอง

อุทัย หิรัญโต นิยามว่า การปกครองท้องถิ่น คือ การปกครองที่รัฐบาลมอบอำนาจให้ประชาชน ในท้องถิ่นใดท้องถิ่นหนึ่งจัดการปกครองและดำเนินการ บางอย่าง โดยดำเนินการกันเอง เพื่อบำบัดความต้องการของตน การบริหารงานของท้องถิ่นมีการจัดเป็นองค์การ มีเจ้าหน้าที่ ซึ่งประชาชนเลือกตั้งขึ้นมาทั้งหมด หรือบางส่วน ทั้งนี้มีความเป็นอิสระในการบริหารงาน แต่รัฐบาลต้องควบคุมด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามความเหมาะสม จะปราศจากการควบคุมของรัฐบาลได้ไม่เพราะการปกครองท้องถิ่นเป็นสิ่งที่รัฐทำให้เกิดขึ้น

วิลเลียม เอ. ร็อบสัน (William A. Robson) นิยามว่า การปกครองท้องถิ่น หมายถึง หน่วยการปกครองซึ่งรัฐได้จัดตั้งขึ้นและให้มีอำนาจปกครองตนเอง (Autonomy) มีสิทธิตามกฎหมาย (Legal Rights) และต้องมีองค์กรที่จำเป็นในการปกครอง (Necessary Organization) เพื่อปฏิบัติหน้าที่ให้สมความมุ่งหมายของการปกครองท้องถิ่นนั้น ๆ²²

²⁰โจน เจ. คลาร์ก (John J. Clarke), *Quiline of Local Government of the United kingdom*, อ้างใน เรื่องเดียวกัน

²¹แฮร์ริส จี. มอนตากู (Haris G. Montagu), *Comparative Local Government*, อ้างใน เรื่องเดียวกัน

²²วิลเลียม เอ. ร็อบสัน (William A. Robson), *Local Government in Encyclopedia of Social Scince*, อ้างใน เรื่องเดียวกัน

จากนิยามต่าง ๆ ข้างต้นสามารถสรุปหลักการปกครองท้องถิ่นได้ในสาระสำคัญ ดังนี้ การปกครองของชุมชนหนึ่ง ซึ่งชุมชนเหล่านั้นอาจมีความแตกต่างกันในด้านความเจริญ จำนวนประชากรหรือขนาดของพื้นที่ เช่น หน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่น ของไทย จัดเป็นกรุงเทพมหานคร เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหาร ส่วนตำบล และเมืองพัทยาตามเหตุผลดังกล่าว

1. หน่วยการปกครองท้องถิ่นจะต้องมีอำนาจอิสระ (Autonomy) ในการปฏิบัติหน้าที่ ตามความเหมาะสม กล่าวคือ อำนาจของหน่วยการปกครองท้องถิ่นจะต้องมีขอบเขตพอควร เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยการปกครองท้องถิ่นอย่างแท้จริง หากมีอำนาจมากเกินไปไม่มีขอบเขต หน่วยการปกครองท้องถิ่นนั้น ก็จะกลายเป็น รัฐอธิปไตยเอง เป็นผลเสียต่อความมั่นคงของรัฐบาล อำนาจของท้องถิ่นนี้มีขอบเขต ที่แตกต่างกันออกไปตามลักษณะความเจริญและความสามารถของประชาชนในท้องถิ่นนั้น เป็นสำคัญ รวมทั้งนโยบายของรัฐบาลในการพิจารณาการกระจายอำนาจให้หน่วยการปกครอง ท้องถิ่นระดับใด จึงจะเหมาะสม

2. หน่วยการปกครองท้องถิ่นจะต้องมีสิทธิตามกฎหมาย (Legal Rights) ที่จะดำเนินการ ปกครองตนเอง สิทธิตามกฎหมายแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

3. หน่วยการปกครองท้องถิ่นมีสิทธิที่จะตรากฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ขององค์การปกครองท้องถิ่น เพื่อประโยชน์ในการบริหารตามหน้าที่และ เพื่อใช้บังคับประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ เช่น เทศบัญญัติ ข้อบังคับ สุขาภิบาล เป็นต้น

4. สิทธิที่เป็นหลักในการดำเนินการบริหารท้องถิ่น คือ อำนาจในการกำหนดงบประมาณ เพื่อบริหารกิจการตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยการปกครอง ท้องถิ่นนั้น ๆ

5. มีองค์กรที่จำเป็นในการบริหารและการปกครองตนเอง องค์กรที่จำเป็นของท้องถิ่น จัดแบ่งเป็นสองฝ่าย คือ องค์กรฝ่ายบริหารและองค์กรฝ่ายนิติบัญญัติ เช่น การปกครองท้องถิ่นแบบเทศบาลจะมีคณะเทศมนตรีเป็นฝ่ายบริหาร และสภาเทศบาลเป็นฝ่ายนิติบัญญัติ หรือในแบบมหานคร คือกรุงเทพมหานครจะมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นฝ่ายบริหาร สภากรุงเทพมหานครจะเป็นฝ่ายนิติบัญญัติ เป็นต้น²³

2) วัตถุประสงค์ของการปกครองส่วนท้องถิ่น

วัตถุประสงค์ของการปกครองท้องถิ่นนั้น สามารถจำแนกได้ดังนี้

²³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 25.

2.1 ช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาล เป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดว่าในการบริหารประเทศ จะต้องอาศัยเงินงบประมาณเป็นหลัก หากเงินงบประมาณจำกัด ภารกิจที่จะต้องบริการ ให้กับ ชุมชนต่าง ๆ อาจไม่เพียงพอ ดังนั้นหากจัดให้มีการปกครองท้องถิ่น หน่วยการปกครองท้องถิ่น นั้นๆ ก็สามารถมีรายได้ มีเงินงบประมาณของตนเองเพียงพอ ที่จะดำเนินการสร้างสรรค์ความ เจริญให้กับท้องถิ่นได้ จึงเป็นการแบ่งเบาภาระของ รัฐบาลได้เป็นอย่างมาก การแบ่งเบานี้เป็น การแบ่งเบาทั้งในด้านการเงิน ตัวบุคคล ตลอดจนเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ

2.2 เพื่อสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง เนื่องจากประเทศมีขนาดกว้างใหญ่ ความต้องการของประชาชนในแต่ละท้องถิ่นย่อมมีความ แตกต่างกัน การรอรับการบริการจากรัฐบาลแต่อย่างเดียว อาจไม่ตรงตามความต้องการที่แท้จริง และล่าช้า หน่วยการปกครองท้องถิ่นที่มีประชาชน ในท้องถิ่นเป็นผู้บริหารเท่านั้น จึงจะสามารถ ตอบสนองความต้องการนั้นได้

2.3 เพื่อความประหยัด โดยที่ท้องถิ่นแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน สภาพความ เป็นอยู่ของ ประชาชนก็ต่างไปด้วย การจัดตั้งหน่วยปกครองท้องถิ่นขึ้นจึงมีความจำเป็น โดยให้ อำนาจ หน่วยการปกครองท้องถิ่นจัดเก็บภาษีอากร ซึ่งเป็นวิธีการหารายได้ให้กับท้องถิ่นเพื่อ นำไปใช้ในการบริหารกิจการของท้องถิ่น ทำให้ประหยัดเงินงบประมาณของรัฐบาล ที่จะต้องจ่าย ให้กับท้องถิ่นทั่วประเทศเป็นอันมาก และแม้จะมีการจัดสรรเงินงบประมาณจาก รัฐบาลไปให้บ้าง แต่ก็มีเงื่อนไขที่กำหนดไว้อย่าง รอบคอบ

2.4 เพื่อให้หน่วยการปกครองท้องถิ่นเป็นสถาบันที่ให้การศึกษา การปกครอง ระบอบประชาธิปไตย แก่ประชาชน จากการที่การปกครองท้องถิ่น เปิด โอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการปกครองตนเอง ไม่ว่าจะ โดยการสมัครรับเลือกตั้งเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นเลือก เข้า ไปทำหน้าที่ฝ่ายบริหาร หรือฝ่ายนิติบัญญัติของหน่วยการปกครองท้องถิ่นก็ตาม การปฏิบัติ หน้าที่ ที่แตกต่างกันนี้มีส่วนในการส่งเสริมการเรียนรู้ถึงกระบวนการปกครองระบอบประชาธิปไตยใน ระดับชาติได้เป็นอย่างดี²⁴

3) ความสำคัญของการปกครองส่วนท้องถิ่น

จากแนวความคิดในการปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนวัตถุประสงค์ ทางการปกครองของรัฐในอันที่ จะรักษาความมั่นคงและความผาสุกของประชาชน โดยยึด หลักการกระจายอำนาจปกครอง และเพื่อให้สอดคล้องกับหลักการประชาธิปไตย โดยประชาชนมี ส่วนร่วมในการปกครองตนเอง ความสำคัญของการปกครองท้องถิ่นจึงสามารถสรุปได้ดังนี้

²⁴ เรืองเดียวกัน, หน้า 26.

3.1 การปกครองท้องถิ่นคือรากฐานของการปกครองระบอบประชาธิปไตย (Basic Democracy) เพราะการปกครองท้องถิ่นจะเป็นสถาบันฝึกสอนการเมืองการปกครองให้แก่ประชาชน ให้ประชาชนรู้สึกว่าคุณมีความเกี่ยวข้องกับส่วนได้ส่วนเสียในการปกครอง การบริหาร ท้องถิ่น เกิดความรับผิดชอบ และวางแผนต่อประโยชน์อันพึงมีต่อท้องถิ่นที่ตนอยู่อาศัย อันจะนำมา ซึ่งความศรัทธาเลื่อมใสในระบอบการปกครองประชาธิปไตยในที่สุด โดยประชาชนจะมีโอกาสเลือกตั้งฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายบริหาร การเลือกตั้งจะเป็นการฝึกฝน ให้ประชาชนใช้ดุลพินิจ เลือกผู้แทนที่เหมาะสม สำหรับผู้ที่ได้รับเลือกตั้งเข้าไปบริหารกิจการ ของท้องถิ่น นับได้ว่าเป็น ผู้นำในท้องถิ่นจะได้ใช้ความรู้ความสามารถบริหารงานท้องถิ่น เกิดความคุ้นเคยมีความชำนาญ ในการใช้สิทธิและหน้าที่ของพลเมือง ซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมทางการเมืองในระดับชาติต่อไป

3.2 การปกครองท้องถิ่นทำให้ประชาชนในท้องถิ่นรู้จักการปกครองตนเอง (Self Government) หัวใจของการปกครองระบอบประชาธิปไตย ประการหนึ่งก็คือ การปกครองตนเองมิใช่เป็น การปกครองอันเกิดจากคำสั่งเบื้องบน การปกครองตนเองคือ การที่ประชาชนมีส่วนร่วม ในการปกครอง ซึ่งผู้บริหารท้องถิ่นนอกจากจะได้รับเลือกตั้งมาเพื่อรับผิดชอบบริหาร ท้องถิ่น โดยอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจจากประชาชนแล้ว ผู้บริหารท้องถิ่นจะต้องฟังเสียง ประชาชนด้วยวิถีทางประชาธิปไตยต่าง ๆ เช่น เปิดโอกาสให้ประชาชนออกเสียงประชามติ (Referendum) ให้ประชาชนมีอำนาจถอดถอน (Recall) ซึ่งจะทำให้ประชาชนเกิดความสำนึก ใน ความสำคัญของตนต่อท้องถิ่น ประชาชนจะมีส่วนร่วมรับรู้ถึงอุปสรรคปัญหาและช่วยกันแก้ไข ปัญหา ของท้องถิ่นของตน

นอกจากนี้ การปกครองตนเองในรูปของการปกครองท้องถิ่นอย่างแท้จริงหรือ การกระจายอำนาจไปในระดับ ต่ำสุดคือ รากหญ้า (Grass roots) ซึ่งเป็นฐานเสริมสำคัญยิ่ง ของ การพัฒนาระบบการเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตย ความล้มเหลวของ ระบอบ ประชาธิปไตยมีหลายองค์ประกอบ แต่องค์ประกอบสำคัญยิ่งยวดอันหนึ่ง ก็คือการขาดรากฐานใน ท้องถิ่น²⁵

3.3 การปกครองท้องถิ่นเป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐบาล ซึ่งเป็นหลักการ สำคัญของ การกระจายอำนาจ การปกครองท้องถิ่นมีขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ในการแบ่งเบาภาระ ของ รัฐบาล เนื่องจากความจำเป็นบางประการ ดังนี้

²⁵เรื่องเดียวกัน, หน้า 26-27.

3.3.1 กิจของรัฐบาลมีอยู่อย่างกว้างขวาง นับวันจะขยายเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จาก งบประมาณที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปีตามความเจริญเติบโตของบ้านเมือง

3.3.2 รัฐบาลมีอาจจะดำเนินการในการสนองความต้องการของประชาชน ในท้องถิ่นได้อย่างทั่วถึง เพราะแต่ละท้องถิ่นย่อมมีปัญหา และความต้องการ ที่แตกต่างกัน การแก้ปัญหาหรือจัดบริการ โครงการในท้องถิ่น โดยรูปแบบที่เหมือนกัน ย่อมไม่บังเกิดผลสูงสุด ท้องถิ่นย่อมรู้ปัญหาและเข้าใจปัญหาได้ดีกว่า ผู้ซึ่งไม่อยู่ในท้องถิ่นนั้น ประชาชนในท้องถิ่นจึงเป็นผู้ที่เหมาะสมที่จะแก้ไขปัญหา ที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นนั้นมากที่สุด

3.3.3 กิจการบางอย่างเป็นเรื่องเฉพาะท้องถิ่นนั้น ไม่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นอื่น และไม่มีส่วนได้ ส่วนเสียต่อประเทศโดยรวม จึงเป็นการสมควรที่จะให้ประชาชนในท้องถิ่น ดำเนินการดังกล่าวเอง ดังนั้น หากไม่มีหน่วยการปกครองท้องถิ่นแล้ว รัฐบาลจะต้องรับภาระดำเนินการทุกอย่าง และไม่แน่ว่าจะสนองความต้องการของท้องถิ่นทุกจุดหรือไม่ รวมทั้งจะต้องดำเนินการ เฉพาะท้องถิ่นนั้น ๆ ไม่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นอื่น หากได้จัดให้มีการปกครองท้องถิ่น เพื่อดำเนินการเองแล้ว ภาระของรัฐบาลก็จะผ่อนคลายเป็นไป รัฐบาลจะมีหน้าที่เพียงแต่ควบคุม ดูแลเท่าที่จำเป็นเท่านั้น เพื่อให้ท้องถิ่นมีมาตรฐานในการดำเนินงานยิ่งขึ้น การแบ่งเบาราชการทำให้รัฐบาลมีเวลาที่จะดำเนินการในเรื่องที่สำคัญ หรือกิจการใหญ่ ๆ ระดับชาติอันเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติโดยรวม ความคับคั่งของภาระหน้าที่ต่าง ๆ ที่รวมอยู่ส่วนกลางจะลดน้อยลง ความคล่องตัวในการดำเนินงานของส่วนกลางจะมีมากขึ้น

3.4 การปกครองท้องถิ่นสามารถสนองความต้องการของท้องถิ่นตรงเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพ เนื่องจากท้องถิ่นมีความแตกต่างกันไม่ว่าทางสภาพภูมิศาสตร์ ทรัพยากร ประชาชน ความต้องการ และปัญหาข้อมต่างกันออกไป ผู้ที่ให้บริการหรือแก้ไขปัญหาให้ถูกจุด และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนก็ต้องเป็นผู้ที่รู้ถึงปัญหาและความต้องการ ของประชาชนเป็นอย่างดี การบริหารงานจึงจะเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ไม่ต้องเสียเวลาเสนอเรื่องขออนุมัติ ไปยังส่วนเหนือขึ้นไป ท้องถิ่นจะบริหารงานให้เสร็จสิ้นลง ภายในท้องถิ่นนั่นเอง ไม่ต้องสิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น

3.5 การปกครองท้องถิ่นจะเป็นแหล่งสร้างผู้นำทางการเมือง การบริหารของประเทศในอนาคต ผู้นำหน่วยการปกครองท้องถิ่นย่อมเรียนรู้ประสบการณ์ทางการเมือง การได้รับเลือกตั้ง การสนับสนุนจากประชาชนในท้องถิ่นย่อมเป็นพื้นฐานที่ดีต่ออนาคตทางการเมืองของตน และยังฝึกฝนทักษะทางการบริหารงานในท้องถิ่นอีกด้วย

3.6 การปกครองท้องถิ่นสอดคล้องกับแนวความคิดในการพัฒนาชนบท แบบพึ่งตนเอง การปกครองท้องถิ่นโดยยึดหลักการกระจายอำนาจ ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบ

พึ่งตนเองทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม การดำเนินงานพัฒนาชนบท ที่ผ่านมายังมีอุปสรรคสำคัญประการหนึ่ง คือ การมีส่วนร่วมจากประชาชน ในท้องถิ่นอย่างเต็มที่ ซึ่งการพัฒนาชนบทที่สัมฤทธิ์ผลนั้น จะต้องมาจากการริเริ่มช่วยตนเอง ของท้องถิ่น ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมแรงกัน โดยอาศัยโครงสร้างความเป็นอิสระ ในการปกครองตนเอง ซึ่งต้องมาจากการกระจายอำนาจอย่างแท้จริง มิเช่นนั้นแล้ว การพัฒนาชนบทจะเป็นลักษณะ “หยิบยื่นขี้ดใส่ หรือกึ่งหยิบยื่นขี้ดใส่” เกิดความคาดหวัง ทุกปีจะมี “ลาภลอย” แทนที่จะเป็นผลดีต่อท้องถิ่นกลับสร้างลักษณะการพัฒนาแบบพึ่งพา ไม่ยอมช่วยตนเอง อันเป็นผลทางลบต่อการพัฒนาพื้นฐานระบอบประชาธิปไตย ดังนั้น การกระจายอำนาจจึงจะทำให้เกิดลักษณะการพึ่งตนเอง ซึ่งเป็นหลักสำคัญ ของการพัฒนาชนบทอย่างยิ่ง²⁶

การกระจายอำนาจมีข้อพึงระวังและได้กลายเป็นจุดวิพากษ์วิจารณ์ ซึ่งมีอยู่หลายประการดังได้กล่าวไว้แล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่อง ของขอบเขต การกระจายอำนาจและการคำนึงถึงระดับความรู้ความสามารถของประชาชน ซึ่งเป็นปัญหาที่ถกเถียงกันอย่างมาก และมีมานานตั้งแต่สมัยเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2547 กล่าวคือ ได้มีการถกเถียงถึงความพร้อมของประชาชนต่อการปกครองตนเอง มาโดยตลอดจนถึงปัจจุบัน แต่จากความสำคัญของการปกครองท้องถิ่นนั้น หากจะมองรวม เป็นจุดใหญ่ ๆ แล้ว สามารถแบ่งออกได้เป็นสองด้านคือ ด้านการเมืองการปกครอง และการบริหาร กล่าวคือ ในด้านการเมืองการปกครองนั้น เป็นการปูพื้นฐานของการปกครอง ระบอบประชาธิปไตย และการเรียนรู้การปกครองตนเอง ส่วนด้านการบริหารนั้น เป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐบาลและประชาชนในท้องถิ่น ได้หาทางตอบ สนองแก้ปัญหา ด้วยตนเอง ด้วยกลไกทางการบริหารต่าง ๆ ทั้งในแง่ของการบริหารงานบุคคล การงบประมาณ และการจัดการ ฯลฯ

4) องค์ประกอบของการปกครองส่วนท้องถิ่น

การปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 8 ประการ คือ

4.1 สถานะตามกฎหมาย (Legal Status) หมายความว่า หากประเทศใดกำหนดเรื่องการปกครองท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญของประเทศ การปกครองท้องถิ่นในประเทศนั้นจะมีความเข้มแข็งกว่าการปกครองท้องถิ่นที่จัดตั้งโดยกฎหมายอื่น เพราะข้อความที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญนั้นเป็นการแสดงให้เห็นว่า ประเทศนั้นมีนโยบายที่จะกระจายอำนาจอย่างแท้จริง

4.2 พื้นที่และระดับ (Area and Level) ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการกำหนดพื้นที่และระดับของหน่วยการปกครองท้องถิ่นมีหลายประการ เช่น ปัจจัยทางภูมิศาสตร์

²⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 27-28.

ประวัติศาสตร์ เชื้อชาติ และความสำคัญในการปกครองตนเองของประชาชน จึงได้มีกฎเกณฑ์ที่จะกำหนดพื้นที่และระดับของหน่วยการปกครองท้องถิ่นออกเป็น 2 ระดับ คือ หน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดเล็กและขนาดใหญ่ สำหรับขนาดของพื้นที่จากการศึกษาขององค์การสหประชาชาติ โดยองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) องค์การศึกษาศาสนาและวัฒนธรรม (UNESCO) องค์การอนามัยโลก (WHO) และสำนักกิจการสังคม (Bureau of Social Affair) ได้ให้ความเห็นว่าหน่วยการปกครองท้องถิ่นที่สามารถให้บริการและบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้ ควรมีประชากรประมาณ 50,000 คน แต่ก็ยังมีปัจจัยอื่นที่จะต้องพิจารณาด้วย เช่น ประสิทธิภาพในการบริหาร รายได้ และบุคลากร เป็นต้น

4.3 การกระจายอำนาจและหน้าที่ การที่จะกำหนดให้ท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับนโยบายทางการเมืองและการปกครองของรัฐบาลเป็นสำคัญ

4.4 องค์การนิติบุคคล จัดตั้งขึ้น โดยผลแห่งกฎหมายแยกจากรัฐบาลกลางหรือรัฐบาลแห่งชาติ มีขอบเขตการปกครองที่แน่นอน มีอำนาจในการกำหนดนโยบาย ออกกฎข้อบังคับ ควบคุมให้มีการปฏิบัติตามนโยบายนั้น ๆ

4.5 การเลือกตั้ง สมาชิกองค์การหรือคณะผู้บริหารจะต้องได้รับเลือกตั้งจากประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ ทั้งหมดหรือบางส่วน เพื่อแสดงถึงการเข้ามีส่วนร่วมทางการเมืองการปกครองของประชาชน โดยเลือกผู้บริหารท้องถิ่นของตนเอง

4.6 อิสระในการปกครองตนเอง สามารถใช้ดุลยพินิจของตนเองในการปฏิบัติกิจการภายใน ขอบเขตของกฎหมาย โดยไม่ต้องขออนุมัติจากรัฐบาลกลาง และไม่อยู่ในสายการบังคับบัญชา ของหน่วยงานทางราชการ

4.7 งบประมาณของตนเอง มีอำนาจในการจัดเก็บรายได้ การจัดเก็บภาษีตามขอบเขต ที่กฎหมายให้อำนาจในการจัดเก็บ เพื่อให้ท้องถิ่นมีรายได้เพียงพอที่จะทำนุบำรุง ท้องถิ่นให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

4.8 การควบคุมดูแลของรัฐ เมื่อได้รับการจัดตั้งขึ้นแล้วยังคงอยู่ในการกำกับดูแลจากรัฐ เพื่อประโยชน์และความมั่นคงของรัฐและประชาชน โดยส่วนรวม โดยการมีอิสระ ในการดำเนินงานของหน่วยการปกครองท้องถิ่นนั้น ทั้งนี้มิได้หมายความว่ามิอิสระเต็มที่ทีเดียว คงหมายถึงเฉพาะอิสระในการดำเนินการเท่านั้น เพราะมีฉะนั้นแล้วท้องถิ่น จะกลายเป็น รัฐอธิปไตยไป รัฐจึงต้องสงวนอำนาจในการควบคุมดูแลอยู่

การปกครองท้องถิ่นกำหนดขึ้นบนพื้นฐาน ทฤษฎีการกระจายอำนาจและอุดมการณ์ประชาธิปไตย ซึ่งมุ่งเปิดโอกาสและสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการทางการเมืองและกิจกรรม การปกครองตนเองในระดับหนึ่ง ซึ่งจะเห็นได้จากลักษณะ

สำคัญของการปกครองท้องถิ่น ที่เน้นการมีอำนาจอิสระในการปกครองตนเองมีการเลือกตั้ง มีองค์การหรือสถาบันที่จำเป็น ในการปกครองตนเอง และที่สำคัญก็คือ ประชาชนในท้องถิ่นจะมีส่วนร่วมในการปกครองตนเองอย่างกว้างขวาง²⁷

2.3.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น

ความสัมพันธ์ระหว่างการปกครองท้องถิ่นกับการพัฒนาประชาธิปไตยโดยหัวใจของการปกครองท้องถิ่นนั้น กล่าวให้ถึงที่สุดแล้ว ก็คือคำถามที่ว่า การปกครองท้องถิ่นมีความสัมพันธ์อย่างไรกับระบอบประชาธิปไตย การจัดสรรอำนาจระหว่างองค์การปกครองท้องถิ่นกับรัฐบาลกลางควรเป็นอย่างไร และการปกครองท้องถิ่นควรมีความเป็นประชาธิปไตยแค่ไหนนั่นเอง ในประวัติศาสตร์ของโลกตะวันตก มีแนวคิดที่แตกต่างกันถึง 3 สำนักว่าด้วยประเด็นนี้ ผิดกับในสังคมไทยที่มีเพียงความเห็นเดียว คือ ทุก ๆ ฝ่ายชอบที่จะกล่าวว่า การปกครองท้องถิ่นเป็นรากฐานของการปกครองระบอบประชาธิปไตย เป็นการปกครองที่จะต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง แต่ทว่าในทางปฏิบัติ กลับไม่มีลักษณะเช่นนั้น

สำนักแรก เป็นแนวความคิดของฝ่ายคัดค้านการปกครองตนเองของท้องถิ่น โดยเห็นว่าการปกครองท้องถิ่นนั้นเป็นหลักการที่ขัดขวางระบอบประชาธิปไตยที่มีการเลือกตั้ง การที่สำนักแรกเห็นว่า การปกครองท้องถิ่นกับระบอบประชาธิปไตยขัดแย้งกันอย่างสิ้นเชิง และไม่อนุญาตให้มีการปกครองท้องถิ่นเกิดขึ้นได้ ผลที่ตามมาคือระบบการบริหารประเทศบนพื้นฐานของแนวคิดดังกล่าวจึงเป็นระบบการรวมศูนย์อำนาจไว้ที่ส่วนกลางไม่มีการปกครองตนเองในท้องถิ่นต่าง ๆ

สำนักที่สอง เห็นว่าหลักการประชาธิปไตยได้แก่ การปกครองโดยเสียงข้างมาก (Majority Rule) และความเสมอภาค (Equality) นั้นไม่อาจตอบสนองต่อข้อเรียกร้องของการปกครองท้องถิ่นได้ เพราะการปกครองท้องถิ่นมีลักษณะคับแคบ เห็นแก่ท้องถิ่นตนเป็นหลัก (Parochial) หลากหลาย (Diverse) มีแนวโน้มจะเป็นแบบคณาธิปไตย (Potentially Oligarchic) และมีลักษณะฉ้อฉลอำนาจ (Corrupt) เห็นว่าอนุญาตให้มีการปกครองท้องถิ่นได้ แต่ต้องมีการควบคุมจากรัฐบาลกลางอย่างมาก เพราะหัวใจของการบริหารประเทศอยู่ที่ส่วนกลางต้องฟังความเห็นของคนส่วนใหญ่ในประเทศ จึงกำหนดให้การปกครองท้องถิ่นทุกระดับมีฐานะโครงสร้างการบริหาร และโครงสร้างอำนาจหน้าที่เหมือนกัน ทศนะเช่นนี้เป็นของนักคิดฝรั่งเศสบางคน เช่น จอร์จ ล็องโกร ซึ่งกล่าวว่าระบบการเมืองแบบประชาธิปไตยนั้นไม่จำเป็นต้องมีการปกครองท้องถิ่นก็ได้ เพราะการปกครองท้องถิ่นเป็นเพียงกลไกการบริหารด้านเทคนิค และก็ไม่

²⁷ เรื่องเดียวกัน, หน้า 29-30.

จำเป็นว่าองค์กรปกครองท้องถิ่นจะยอมรับค่านิยมแบบประชาธิปไตย เนื่องจากองค์กรเหล่านั้น อาจจะแตกแยกกัน (Decisive) ไม่นิยมความเสมอภาค (Inegalitarian) และขัดแย้งกับเจตนารมณ์ ของส่วนรวม (Contrary to the public will) นอกจากนี้บางท้องถิ่นอาจคิดถึงการแบ่งแยกดินแดน ออกไปเป็นอิสระอีกด้วยทัศนะเช่นนี้มีผลต่อระบบการบริหารและการจัดการการปกครองท้องถิ่น ของฝรั่งเศส ก่อนที่จะเกิดการปฏิรูปการปกครองท้องถิ่นครั้งใหญ่ในปี พ.ศ.2525

นักคิดชาวเบลเยียม เช่น ลีโอ มูแลง (Leo Molin) ก็มีความเห็นเช่นนี้ โดยได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่นของประชาชนนั้น ในทางปฏิบัติต้องถือว่ามีข้อจำกัดมาก "การปกครองท้องถิ่นนั้นเป็นเพียงแหล่งฝึกอบรม เพื่อปกป้องผลประโยชน์ส่วนตัวและส่วน ท้องถิ่นที่คับแคบและมองข้ามผลประโยชน์ที่สูงกว่าในระดับชาติ" ในขณะที่การบริหารระดับชาติ มีขนาดใหญ่แตกต่างจากระดับท้องถิ่นมาก จนกระทั่งประสบการณ์และความรู้ในการจัดการ ท้องถิ่นนั้น ไม่อาจนำไปใช้ได้กับกิจการระดับชาติ นอกจากนี้ ผลประโยชน์ระดับท้องถิ่นและ ความเป็นไปได้ที่อาจจะเกิดการหาผลประโยชน์เพื่อตัวเอง ก็ไม่เหมาะกับระบอบประชาธิปไตย สมัยใหม่ ความคิดดังกล่าวได้ก่ออิทธิพลต่อการจัดการการปกครองท้องถิ่นในเบลเยียมเช่นกัน

สำนักที่สาม การปกครองท้องถิ่นมีความจำเป็นในระบอบประชาธิปไตย เพราะมัน ช่วยให้คนในท้องถิ่นต่าง ๆ ได้เสนอปัญหาและหาทางแก้ไข ซึ่งงานเช่นนี้ไม่อาจให้รัฐบาลกลางทำ จอห์น สจิวจ มิลล์ (John Stuart Mill) ให้ความเห็นว่าการปกครองท้องถิ่นจึงเป็นการศึกษาทาง การเมือง และเป็นแหล่งสร้างความสามัคคีในท้องถิ่น การปกครองท้องถิ่นจึงเป็นปัจจัยอันดับต้น ๆ ของประชาธิปไตยในทัศนะของแพนเทอร์ บรีก (Panter Brick) การปกครองท้องถิ่นเป็นเงื่อนไข ที่จำเป็นสำหรับประชาธิปไตยระดับชาติ (a necessary condition of national democracy) เพราะมัน เปิดโอกาสให้ประชาชนได้ออกความเห็น (creating a democratic climate of opinion) ให้ ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการชุมชนของเขาเอง²⁸

2.4 บทบาทด้านสุขภาพของภาครัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กระทรวงสาธารณสุข โดยพื้นฐานเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีภารกิจหน้าที่ดำเนินการให้ ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี จึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้แข็งแรง ป้องกันโรคติดต่อต่างๆ รักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วย และฟื้นฟูสุขภาพผู้เจ็บป่วยและพิการให้สามารถ ดำรงชีวิตอยู่ได้โดยปกติสุข

²⁸ เรื่องเดียวกัน, หน้า 32-33.

นับแต่อดีตจนถึงช่วงที่จัดให้มีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2501-2504) กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการพัฒนาการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน อันได้แก่ การปรับปรุงการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของชุมชน การจัดหา น้ำสะอาด การส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก การส่งเสริมการโภชนาการ การวางแผนครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อ โรคประจำถิ่นชนิดต่างๆ จนประสบผลสำเร็จถึงขนาดที่โรคบางชนิดๆ ได้หมดสิ้นไปจากประเทศไทย เช่น โรคไข้ทรพิษ เป็นต้น ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้กลไกการดำเนินการโดยราชการส่วนกลาง ร่วมกับหน่วยงานของส่วนกลางที่ไปตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคเป็นสำคัญ เช่น ศูนย์พัฒนาอนามัย (สุขาภิบาล)เขต ศูนย์ประสานบทเขต ศูนย์โภชนาการเขต ศูนย์อนามัยแม่และเด็กเขต ศูนย์โรคติดต่อเขต เป็นต้น จึงถือได้ว่าในระยะแรก กระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติการกิจของกระทรวง โดยการสร้างกลไกของส่วนกลางขึ้นในพื้นที่ส่วนภูมิภาคเป็นหลัก เพื่อให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพ และร่วมกับหน่วยงานส่วนภูมิภาคระดับจังหวัด และอำเภอในด้านงานประจำ

ซึ่งต่อมาในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-7 ก็ได้มีการขยายบทบาทของราชการส่วนภูมิภาคมากขึ้น อันได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(เดิมเรียกว่า “สำนักงานอนามัยจังหวัด”) สาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยตำบล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป(จังหวัด) โรงพยาบาลชุมชน (อำเภอ) โดยเพิ่มศักยภาพทั้งทางด้านอุปกรณ์เครื่องมือและบุคลากร และบางเรื่องก็ขยายบทบาทของชุมชน เช่น การจัดตั้ง อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน(อสม.) เป็นต้น แต่กระบวนการบริหารจัดการก็ยังคงเป็นการโอนย้ายหรือมอบอำนาจความรับผิดชอบจากส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาค (de-concentration) แทบทั้งสิ้น โดยส่วนกลางยังมีอำนาจบังคับบัญชา ทั้งการบริหารบุคคลและการบริหารงบประมาณ แต่ก็มีลักษณะการกระจายอำนาจให้ชุมชนในระดับหนึ่ง กล่าวคือ

1. ในปี พ.ศ. 2518 ได้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครั้งสำคัญในกระทรวงสาธารณสุข ทำให้สถานบริการสาธารณสุขในระดับภูมิภาคทั้งหมดอยู่ภายใต้การสั่งการ โดยตรงของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดรายงานตรงต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้การมอบอำนาจ (de-concentration) จากส่วนกลางไปสู่ภูมิภาคจึงดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขเริ่มใช้แนวทางสาธารณสุขมูลฐานที่ให้องค์กรชุมชนในท้องถิ่น (ซึ่งมิใช่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) มีส่วนในการตัดสินใจ ดำเนินการแก้ปัญหาด้วยตนเอง เช่น กรรมการหมู่บ้าน หรือสภาตำบล เป็นต้น โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนทำให้การแก้ไขปัญหา และการพัฒนางานสาธารณสุขประสบผลเป็นที่น่าพอใจระดับหนึ่ง โดยเฉพาะในช่วงแผน 5

3. ในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) กระทรวงสาธารณสุขได้เป็นผู้ดำเนินการจัดทำแผนจากระดับล่างด้วยระบบ กชช. โดยมีฐานมาจากตัวชี้วัดความจำเป็นขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข (จปฐ.) จนกลายเป็น กชช.2.ที่ทุกกระทรวงได้มีส่วนร่วมกำหนดตัวชี้วัดด้วย

4. ปรับวิธีการจัดสรรงบประมาณให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยกำหนดให้งบประมาณหมวด 300 เป็นงบดำเนินการที่มีความยืดหยุ่นสูง ทำให้การบริหารงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5. การจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขให้กับองค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรชุมชนท้องถิ่น โดยจัดสรรงบประมาณในงานสาธารณสุขมูลฐานจากส่วนกลางไปยังหมู่บ้านโดยตรง หมู่บ้านละ 7,500 บาท เป็นต้น

6. นอกจากนี้ เพื่อให้การบริการสาธารณสุขเป็นไปอย่างทั่วถึง กระทรวงสาธารณสุขได้ขยายสถานบริการสาธารณสุขในระดับจังหวัด (โรงพยาบาลทั่วไป) และระดับอำเภอ (โรงพยาบาลชุมชน) ให้เต็มทุกพื้นที่อำเภอ และต่อมาก็ขยายให้มีสถานีอนามัยในระดับตำบลทุกตำบล

ส่วนในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขระยะที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ประเทศไทยได้มีการปรับทิศทางการพัฒนาโดยเน้นเรื่องการพัฒนา “คน” ควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สร้างสังคมที่พึงประสงค์ในสภาวะแวดล้อมที่ยั่งยืน และดำรงความเป็นไทยอยู่ได้ในกระแสโลกาภิวัตน์ ทั้งนี้ บนพื้นฐานของภาวะเศรษฐกิจที่เติบโตปีละ 8-12% แต่เมื่อเกิดภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ (พองสบู่แตก) ในปี 2540 ทำให้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 8 จึงไม่อาจบรรลุผลได้ จึงเกิดกระแสแห่งการปฏิรูปสังคมไทย ทั้งทางด้านการเมือง การปกครอง ระบบราชการ ด้านเศรษฐกิจ และอื่นๆ ก็เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วย

จะเห็นได้ว่า การบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขของประเทศไทยในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขระยะที่ 1 – ระยะที่ 8 จึงเป็นกระบวนการที่ใช้กลไกราชการของส่วนกลางส่วนภูมิภาคเป็นหลัก โดยมีได้เน้นการกระจายอำนาจหรือกลไกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากนัก จะมีก็แต่องค์กรชุมชนที่มีส่วนร่วม และเน้นหนักการพัฒนาการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ชนบท ส่วนในเขตปกครองท้องถิ่นจะมีเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร เมืองพัทยาและเขตเทศบาล เท่านั้นที่มีการดำเนินการงานด้านสาธารณสุข

ก่อนที่จะมี พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 มีกฎหมายหลายฉบับที่กำหนดอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างชัดเจน ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2522 พระราชบัญญัติสุสาน ฼าปนสถาน พ.ศ.2528 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 พระราชบัญญัติรักษา

ความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2535 พระราชบัญญัติควบคุมการฆ่าและจำหน่ายเนื้อสัตว์ พ.ศ.2535 เป็นต้น

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 เป็นกฎหมายในการดูแลของกระทรวงสาธารณสุขที่มีลักษณะการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างชัดเจน โดยกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการควบคุมดูแลการสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมในเขตท้องถิ่น (เรื่องการจัดตั้งปฏิภูมุลฟอย การควบคุมเหตุรำคาญ สุขลักษณะของอาคาร การเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กิจการตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่เสวยอาหาร รวมทั้งการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ) โดยการออกข้อบัญญัติของท้องถิ่นเองได้ และมีอำนาจอนุญาตหรือไม่อนุญาตกิจการต่างๆที่อาจก่อผลกระทบต่อสุขภาพได้ รวมทั้งการออกคำสั่งให้ปรับปรุงแก้ไข ให้หยุด/พักใช้/เพิกถอนใบอนุญาตได้ จึงถือได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจอย่างเต็มที่ในการคุ้มครอง ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยอันเกิดจากสิ่งแวดล้อมของประชาชนในท้องถิ่น จึงนับว่าสอดคล้องกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540

แต่เนื่องจากข้อจำกัดด้านศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มากนัก ส่วนใหญ่จะเน้นการดำเนินการในลักษณะของความร่วมมือและช่วยเสริม เข้าร่วมดำเนินการกับราชการส่วนท้องถิ่นในบางกิจกรรมเท่านั้น เช่น การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า การสุขาภิบาลร้านจำหน่ายอาหาร ตลาดสด หรือการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนเมือง เป็นต้น ส่วนการกำกับดูแลและการควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติการยังไม่ชัดเจนและมีน้อยมาก โดยอาจเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความอิสระในการบริหารจัดการและมีงบประมาณของตนเอง และเห็นว่าเป็นภารกิจของกระทรวงมหาดไทยในการกำกับดูแล จึงไม่มีกลไกของหน่วยงานส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุขที่จะติดตามหรือกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้ภารกิจที่ต้องดำเนินการตามกฎหมายและการบังคับใช้ตามกฎหมายสาธารณสุขของราชการส่วนท้องถิ่น จึงเป็นไปอย่างไม่มีระบบและเป็นไปตามสภาพความพร้อมของแต่ละท้องถิ่นนั่นเอง ไม่มีทิศทางการพัฒนาอย่างชัดเจน

เมื่อแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีผลบังคับใช้ ทำให้ส่วนราชการต่าง ๆ ต้องถ่ายโอนภารกิจที่เป็นบริการสาธารณะให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แผนปฏิบัติการกระจายอำนาจฯ ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจที่ต้องถ่ายโอนจำนวน 43 ภารกิจ ครอบคลุม 2 ด้าน คือ

- ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ งานสาธารณสุขปโภค (แหล่งน้ำและระบบประปาชนบท) งานสาธารณสุขอุปการ (การจัดให้มีการควบคุมตลาด)

- ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต ได้แก่ สาธารณสุข (การสาธารณสุข การรักษาพยาบาล และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ) โดยครอบคลุมภารกิจของกรมอนามัย กรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

2.5 อำนาจและหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล

ตามพระราชบัญญัติสภาพำบล และองค์การบริหารส่วน ตำบล พ.ศ.2537 และ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3 พ.ศ.2542)²⁹

1. พัฒนาคำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (มาตรา 66)
2. มีหน้าที่ต้องทำตามมาตรา 67 ดังนี้
 - 2.1 จัดให้มีและบำรุงทางน้ำและทางบก
 - 2.2 การรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัด

ขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

- 2.3 ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
- 2.4 ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- 2.5 ส่งเสริมการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม
- 2.6 ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุและพิการ
- 2.7 คุ้มครอง ดูแลและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- 2.8 บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของ

ท้องถิ่น

- 2.9 ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมาย
3. มีหน้าที่ที่อาจทำกิจกรรมในเขต อบต. ตามมาตรา 68 ดังนี้
 - 3.1 ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภคและการเกษตร
 - 3.2 ให้มีและบำรุงไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
 - 3.3 ให้มีและบำรุงรักษาทางระบายน้ำ
 - 3.4 ให้มีและบำรุงสถานที่ประชุม การกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจและสวนสาธารณะ

²⁹บริษัท กำลังแผ่นดิน จำกัด, “แนะนำ อบต. : อำนาจและหน้าที่ตามกฎหมาย,” 18 มกราคม 2550,

< <http://www.tambol.com/tambol/intro3.asp>>(18 January 2007)

- 3.5 ให้มีและส่งเสริมกลุ่มเกษตรกร และกิจการสหกรณ์
- 3.6 ส่งเสริมให้มีอุตสาหกรรมในครอบครัว
- 3.7 บำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพ
- 3.8 การคุ้มครองดูแลและรักษาทรัพย์สินอันเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดิน
- 3.9 หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินของ อบต.
- 3.10 ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือ และท่าข้าม
- 3.11 กิจการเกี่ยวกับการพาณิชย์
- 3.12 การท่องเที่ยว
- 3.13 การผังเมือง

4. อำนาจหน้าที่ของ อบต. ตามมาตรา 66 มาตรา 67 และมาตรา 68 นั้น ไม่เป็นการตัดอำนาจหน้าที่ของกระทรวง ทบวง กรม หรือองค์การ หรือหน่วยงานของรัฐที่จะดำเนินกิจการใด ๆ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในตำบล แต่ต้องแจ้งให้ อบต. ทราบล่วงหน้าตามสมควร หาก อบต. มีความเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจการดังกล่าวให้นำความเห็นของ อบต. ไปประกอบการพิจารณา ดำเนิน กิจการนั้นด้วย (มาตรา 69)

5. มีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารจากทางราชการในเรื่องที่เกี่ยวกับการดำเนินกิจการของทางราชการในตำบล (มาตรา 70)

6. อาจออกข้อบังคับตำบลเพื่อใช้บังคับในตำบล ได้เท่าที่ไม่ขัดต่อกฎหมาย หรืออำนาจหน้าที่ของ อบต. โดยจะกำหนดค่าธรรมเนียมที่จะเรียกเก็บ และกำหนดโทษปรับผู้ฝ่าฝืนด้วยก็ได้ (มาตรา 71)

7. อาจขอให้ราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือหน่วยการบริหารราชการ ส่วนท้องถิ่นไปดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติกิจการของ อบต. เป็นการชั่วคราวได้โดยไม่ขาดจากต้นสังกัดเดิม (มาตรา 72)

8. อาจทำกิจการนอกเขต อบต. หรือร่วมกับสภาตำบล อบต. ออบจ. หรือหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น เพื่อกระทำ กิจการร่วมกันได้

ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจาย อำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองตามมาตรา 16 ดังนี้

1. การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
2. การจัดให้มี และบำรุงรักษาทางบกทางน้ำ และทางระบายน้ำ
3. การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ

4. การสาธารณสุขโลก และการก่อสร้างอื่นๆ
5. การสาธารณสุขการ
6. การส่งเสริม การฝึก และการประกอบอาชีพ
7. คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
8. การส่งเสริมการท่องเที่ยว
9. การจัดการศึกษา
10. การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส
11. การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
12. การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัด และการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
13. การจัดให้มี และบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
14. การส่งเสริมกีฬา
15. การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน
16. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
17. การรักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
18. การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
19. การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
20. การจัดให้มี และควบคุมสุสาน และฌาปนสถาน
21. การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
22. การจัดให้มี และควบคุมการฆ่าสัตว์
23. การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัย โรงมหรสพ และสาธารณสถานอื่นๆ
24. การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
25. การผังเมือง
26. การขนส่ง และการวิศวกรรมจราจร
27. การดูแลรักษาที่สาธารณะ
28. การควบคุมอาคาร
29. การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

30. การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษาความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน

31. กิจอื่นใด ที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาสถานภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และสถานีอนามัย ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่การจัดตั้ง อบต. ในปี พ.ศ. 2537-2539 พบว่า “ทั้ง อบต. และสถานีอนามัย ยังมีสภาพที่ยังไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมต่อการดำเนินงานในฐานะองค์กรท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐที่จะต้องปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่เดียวกันด้านศักยภาพของ อบต. ต่อการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขในบทบาทที่ต้องกระทำ คือ การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล การดูแลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พบว่า อบต. ยังมีความพร้อมและศักยภาพในการดำเนินงานน้อยยกเว้น งานกำจัดขยะ สถานีอนามัยส่วนใหญ่ยังไม่ทราบบทบาทของตนเองที่จะต้องปฏิบัติในฐานะที่มีพื้นที่ดำเนินการในพื้นที่เดียวกันกับ อบต. และมีงานที่ซ้ำซ้อนกัน จากการประมวลข้อเสนอแนะประเด็นของการที่จะต้องเพิ่มศักยภาพในการสนับสนุน อบต. การดำเนินงานสาธารณสุขในสถานีอนามัยจะต้องเป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพให้แก่ อบต. ในการดำเนินงานสาธารณสุขในสถานีอนามัยจะต้องเป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพให้แก่ อบต. ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนบุคลากรสาธารณสุขและการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มรายได้แก่ อบต. มากขึ้น”³⁰

ประยงค์ เต็มชวลา เรื่อง การกระจายอำนาจ : ยุทธศาสตร์การปฏิรูปร่างสาธารณสุขไทย ผลการศึกษาการวิเคราะห์ศักยภาพและความพร้อมของ อบต. ในการบริหารพัฒนางานสาธารณสุข พบว่า ราชการส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาคมีแนวโน้มที่จะกระจายอำนาจด้านการบริหารงานสาธารณสุขไปยังราชการส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อบต. พบว่า กลุ่มงานที่พึงกระจายอำนาจให้ อบต. ดำเนินการด้วยตนเอง ได้แก่ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มงาน

³⁰สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, “สถานภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และสถานีอนามัย (สอ.) ในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขเพื่อรองรับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น”, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2539), หน้า ข-ง.

ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐาน กลุ่มงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ กลุ่มงานควบคุมและบำบัดยาและสารเสพติด และกลุ่มงานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพและความพร้อมของ อบต. ที่มีต่อกลุ่มงาน ทั้ง 6 ดังกล่าว พบว่า ภายใต้อาณัติปัจจุบัน อบต. มีศักยภาพและความพร้อมที่จะดำเนินงานสาธารณสุข เพียงบางพันธกิจเท่านั้น ทั้งนี้อาจจะด้วยเหตุผลปัจจัยในด้าน โครงสร้างองค์กร กำลังคนงบประมาณ เทคโนโลยี รวมทั้งปัจจัยด้านนโยบายและแผน ด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน ร่วมกัน หากรัฐบาลพิจารณาเห็นว่า อบต. คือรากฐานของการเมืองการปกครองในระบบ ประชาธิปไตย และเป็นเป้าหมายสำคัญของการบริหารพัฒนาชนบทของประเทศ รัฐก็จะต้อง พัฒนาปัจจัยเงื่อนไขดังกล่าวควบคู่ไปกับการปฏิรูประบบราชการไทย การกระจายอำนาจจากราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาคสู่ราชการบริหารส่วนท้องถิ่นอย่างจริงจังด้วย”³¹

ประยงค์ เต็มชวลา ศึกษาเรื่อง การกระจายอำนาจด้านบริหารงานสาธารณสุขสู่ภูมิภาค และท้องถิ่น พบว่า “องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีความต้องการที่จะบริหารและจะดำเนินการใน กลุ่มงานสาธารณสุขด้วยตนเองหลายกลุ่มงาน นอกเหนือจากงานสาธารณสุขมูลฐานและกลุ่มงาน ออนามัยสิ่งแวดล้อม แต่ปรากฏว่าองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นยังมีข้อจำกัดด้านศักยภาพและความ ไม่พร้อมที่จะดำเนินการ ทั้ง ด้านวิสัยทัศน์ ทักษะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านนโยบายและแผน ใน ด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อการกระจายอำนาจ ในเรื่องการพัฒนาทรัพยากรกำลังคน ทั้งส่วนข้าราชการและผู้นำท้องถิ่นเห็นว่า ควรพัฒนาทัศนคติของข้าราชการให้เข้าใจหลักการและ เจตนารมณ์ของนโยบายการกระจายอำนาจ และเข้าใจบทบาทของประชาชนในการเข้ามามี บทบาทในการปกครองท้องถิ่นตนเอง ทั้งนี้ เพื่อลดข้อขัดแย้งในบทบาทที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่าง ข้าราชการที่เคยควบคุม ดูแลกำกับประชาชนหรือผู้นำชุมชนให้สถานีอนามัยอยู่ภายใต้การ บริหารงานของ อบต. เพื่อเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสีย กับรูปแบบสถานีอนามัยที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน”³²

สุดเขตต์ เข้มโท ศึกษาเรื่อง อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในการ ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า “กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นคณะ กรรมการบริหารอบต. มีระดับความรู้ความเข้าใจในภาพรวมเกี่ยวกับโครงสร้าง และองค์ประกอบ

³¹ประยงค์ เต็มชวลา, “การกระจายอำนาจ : ยุทธศาสตร์การปฏิรูปงานสาธารณสุขไทย”, (กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนากาสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง, 2540), 70 หน้า.

³²ประยงค์ เต็มชวลา, “การกระจายอำนาจด้านการบริหารงานสาธารณสุขสู่ภูมิภาคและ ท้องถิ่น : บทสรุปผลการศึกษาวิจัย” ¹ สำปางเวชสาร, ปีที่ 18 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2540), 30 หน้า.

อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย และฐานะการบังคับใช้กฎหมายอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี มีส่วนที่ต้องปรับปรุง คือเรื่องการได้รับการแต่งตั้งให้มีฐานะการบังคับใช้กฎหมาย ความรู้ในอำนาจหน้าที่ที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ในการทำตามกฎหมายที่ว่าด้วยการสาธารณสุข อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุง คือ มีค่าเฉลี่ยเพียงร้อยละ 51.7 แต่พบว่าพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มีการนำมาใช้มากที่สุด ส่วนการจัดทำแผนงานโครงการจะเน้นหนักที่โครงสร้างพื้นฐานมากกว่าโครงสร้างด้านสาธารณสุข และมีการจัดกิจกรรมบริการ คือการสร้างระบบประปา การกำจัดขยะมูลฝอย การจัดให้มีการตลาดสดหรือตลาดนัด มีเพียงร้อยละ 32.8 28.0 และ 19.2 ตามลำดับ มีการออกข้อบังคับตำบลเพื่อรองรับกิจกรรมเหล่านี้ เพียงร้อยละ 26.05 และมีผลบังคับใช้อยู่ในระดับดีเพียงร้อยละ 8.2)³³

ลือชา วรรัตน์ ศึกษาบทบาทหน้าที่ของ อบต. ในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า “ลักษณะทางประชากรของ ปลัด อบต. ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 24-44 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รัฐศาสตรบัณฑิต และนิติศาสตรบัณฑิต ส่วนประธานคณะกรรมการบริหาร ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 41-60 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ปลัด อบต. มีแนวคิดวาทบาทของ อบต. ในงานสาธารณสุขควรจะพัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนในเรื่องของความสะอาด การกำจัดขยะมูลฝอย การดูแลควบคุมสภาพแวดล้อมมิให้เกิดมลภาวะที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน และการควบคุมโรคสำหรับเรื่อง ส่งเสริมสุขภาพ คิดว่าเป็นหน้าที่ของ อบต.เช่นกัน ในเรื่องการส่งเสริมการเล่นกีฬา การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพของเด็ก สตรี และคนชรา โดย อบต. ได้สนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การให้งบประมาณสนับสนุนการจัดซื้ออุปกรณ์กีฬา มีโครงการแข่งขันกีฬา เช่น ฟุตบอล หรือแข่งขันจักรยานยนต์ เพื่อให้เยาวชนในหมู่บ้านใช้เวลาว่างในทางที่ถูกเป็นการหลีกเลี่ยงจากปัญหายาเสพติด มีโครงการพัฒนาสตรีโดยอบรมกลุ่มแม่บ้านในด้านอาชีพต่าง ๆ ในการจัดทำแผนและงบประมาณของ อบต. มีการผสมผสานกันระหว่างแผนนโยบาย ที่กำหนดมาจากส่วนกลาง ทั้งในส่วนของการจัดตั้งงบประมาณ และโครงการที่ต้องจัดทำ เช่น เรื่องยาเสพติด และโรคเอดส์ กับความต้องการด้านสาธารณสุขปโภคของประชาชน จึงทำให้การพัฒนาสุขภาพ

³³สุดเขตต์ เข้มไท, “อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในการดำเนินงานภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข”, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), 2540, 84 หน้า.

อนามัยของประชาชนไม่ได้เป็นความต้องการของประชาชนไม่ได้หยิบยกขึ้นมาดำเนินการ เนื่องจากคิดว่าเป็นบทบาทของสถานีอนามัย³⁴

ชัยรัตน์ พัฒนาเจริญ และคณะ ศึกษาเรื่อง การกระจายอำนาจการบริหารงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) ผู้องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) พบว่า “หลักการและเจตนารมณ์ของ อบต. มีความสอดคล้องตรงกัน และนำไปสู่จุดมุ่งหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในชุมชน โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจบริหารจัดการชุมชน แต่ อบต. มีพระราชบัญญัติรับรองเป็นนิติบุคคล ส่วนการ สสม. เป็นองค์การจัดตั้งระดับหมู่บ้าน ไม่มีกฎหมายรองรับ การกระจายอำนาจให้ อบต. บริหารจัดการ สสม. โดยอิสระได้เพียงบางกิจกรรม เพราะอบต. ยังขาดความรู้ ความมั่นใจ และทักษะในกระบวนการจัดการ สสม. แต่ในอนาคตจะรับผิดชอบบริหารงาน สสม. เพิ่มมากขึ้น”³⁵

เมธี จันทร์จรรุภรณ์ และเพียงพร กัณหารี ศึกษาเรื่อง การศึกษารูปแบบการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานในองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ภาคกลาง พบว่า “กฎหมายกำหนดให้คณะกรรมการบริหาร อบต. ทำหน้าที่บริหาร แต่ไม่ได้บังคับให้ประธานกรรมการบริหารต้องออกคำสั่งมอบหมายงาน หรือแบ่งงานให้กรรมการคนใดคนหนึ่งรับบางแห่ง โดยยึดพื้นที่เป็นหลัก โดยกรรมการบริหารคนหนึ่งต้องรับผิดชอบทุกเรื่องที่ได้ถูกแบ่งตามสภาพพื้นที่ ทั้งนี้พิจารณาตามความเหมาะสมของคณะกรรมการบริหารแต่ละคน หากกรรมการบริหารไม่ให้ความสำคัญงานสาธารณสุขมูลฐานก็จะเกิดผลเสียกับชุมชน หากมี สสม. ได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารของ อบต. ควรเข้าใจบทบาทและเพิ่มศักยภาพของตนเองในเรื่อง การบริหารจัดการ จะทำให้รูปแบบการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน ใน อบต. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ”³⁶

ธีระพงศ์ แก้วหาวงษ์ ศึกษาเรื่อง บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า “อบต. มีความคาดหวังในความรับผิดชอบต่องานสาธารณสุขมูลฐาน และการจัดบริการสาธารณสุข ได้แก่ การกำหนดนโยบายและทิศทางสาธารณสุขของตำบล และจัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหา การส่งเสริมการสาธารณสุขของหมู่บ้าน การจัดให้มีกองทุน

³⁴ ลี้อชา วรรัตน์, “บทบาทของ อบต. ในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม”, (กรุงเทพมหานคร : โครงการตำรา สำนักงานวิชาการ กรมอนามัย, 2541), 142 หน้า.

³⁵ ชัยรัตน์ พัฒนาเจริญ, “การพัฒนา นโยบายและแผนสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย”, (ขอนแก่น : เพ็ญพรินดี, 2539), 82 หน้า.

³⁶ เมธี จันทร์จรรุภรณ์ และเพียงพร กัณหารี, “การศึกษารูปแบบการบริหารจัดการ งานสาธารณสุขมูลฐานในองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ภาคกลาง”, (กรุงเทพมหานคร : เอ็ดดิสันเพรสโปรดักส์, 2541), 56 หน้า.

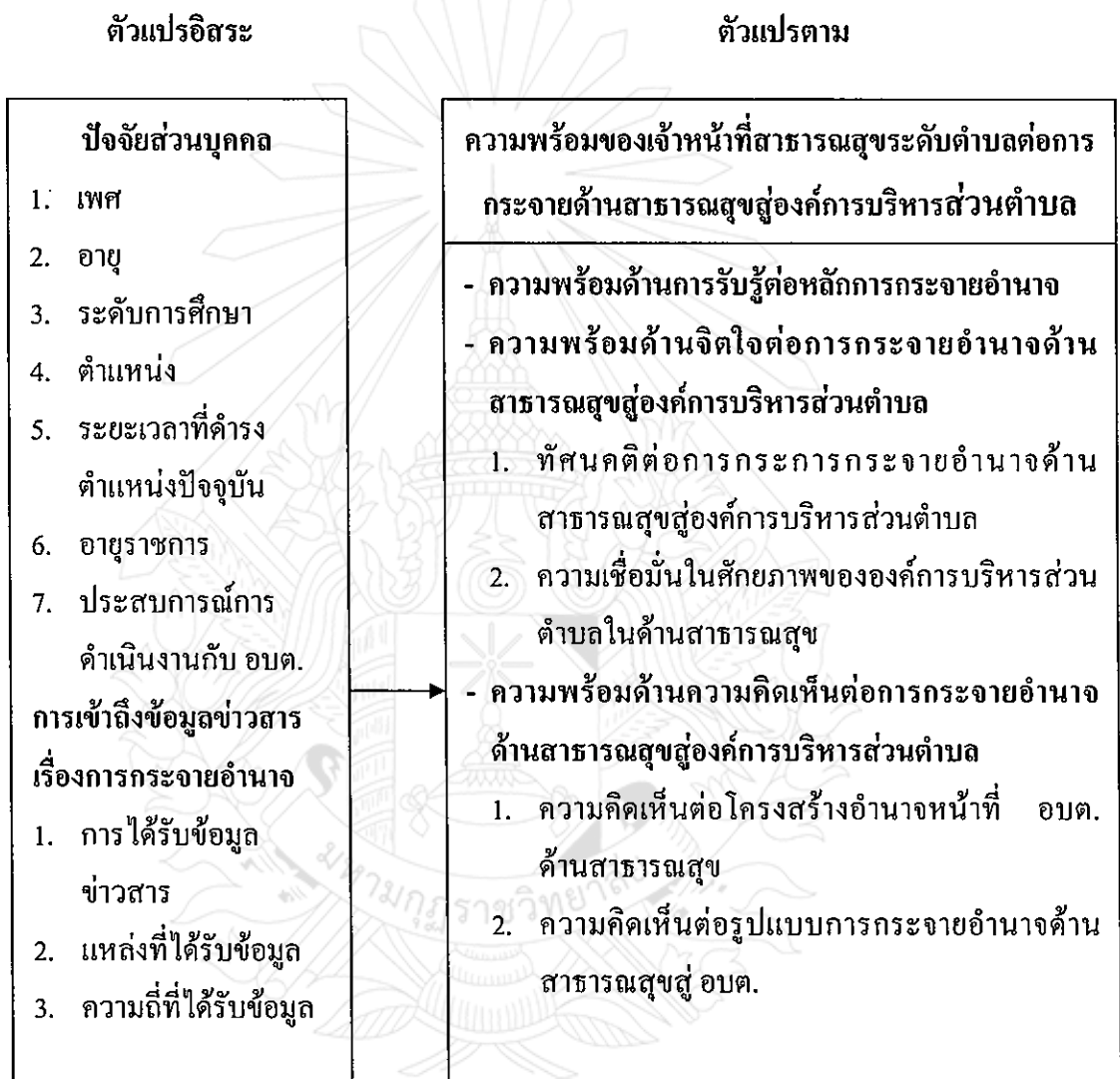
สาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุข การจัดข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการพัฒนาศูนย์บริการสุขภาพ และการจัดสวัสดิการด้านสาธารณสุข แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ อบต. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่การพัฒนาศักยภาพ อบต. ให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน การปรับปรุงบทบาทหน้าที่และการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเน้นการพัฒนาการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และการพัฒนาประชาคมสุขภาพตำบล การพัฒนาการคลัง/งบประมาณและกลไกกฎหมายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขของ อบต.”³⁷

บุษบงก์ กัลปนาไพโร ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า “กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตัวแปรต่าง ๆ ในระดับ ปานกลาง ได้แก่ ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ ร้อยละ 73.6 มีความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านบวกร้อยละ 72.3 มีความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน ร้อยละ 80.8 และมีการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร้อยละ 62.3 การทดสอบสมมุติฐานพบว่า ขนาดโรงพยาบาลที่สังกัด ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน มีความสัมพันธ์เชิงบวก ส่วนอายุและอายุราชการมีความสัมพันธ์เชิงลบ กับการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน และกลุ่มอาชีพ โดยความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตน จะมีอิทธิพลในทางบวกต่อการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มอาชีพจะมีอิทธิพลในทางลบต่อการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

³⁷ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์ และคณะ, บทบาทองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในการพัฒนา งานสาธารณสุขมูลฐานและแนวทางการส่งเสริมพัฒนา, (ขอนแก่น : หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, 2542). 72 หน้า.

ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันอธิบายการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ร้อยละ 42.5³⁸

2.7 สรุปกรอบแนวคิด



³⁸บุญบงก์ กัลปนาไพร, “ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครสวรรค์”, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช), 122 หน้า.

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบลของจังหวัดเลย ซึ่งได้แก่ ความพร้อมด้านการรับรู้ต่อหลักการกระจายอำนาจ ด้านจิตใจต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล และด้านความคิดเห็นต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อม ตลอดจนศึกษาปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการดำเนินการกระจายอำนาจ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

จังหวัดเลยมี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย จำนวน 328 คน แยกรายอำเภอ ดังนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงข้อมูลประชากร

ลำดับที่	อำเภอ	เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย
1	เมือง	64
2	นาด้วง	12
3	เชียงคาน	23
4	ปากชม	17

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ลำดับที่	อำเภอ	เจ้าหน้าที่ประจำ สถานีอนามัย
5	คำนซ่าย	30
6	นาแก้ว	13
7	ภูเรือ	14
8	ท่าลี่	22
9	วังสะพุง	53
10	ภูกระดึง	14
11	ภูหลวง	13
12	ผาขาว	20
13	เอราวัณ	16
14	หนองหิน	17
	รวม	328

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างจะใช้ศึกษา มีวิธีการ ดังนี้

1.1 จากประชากรทั้งหมด จำนวน 328 คน โดยใช้สูตรคำนวณของ Yamane's ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดย n = จำนวนของขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนรวมทั้งหมดของประชากรที่ใช้ในการศึกษา

e = ความผิดพลาดที่ยอมรับได้ (โดยในการศึกษาคั้งนี้
กำหนดให้เท่ากับ 0.05)

$$\text{แทนที่ } n = \frac{328}{1 + (328 \times 0.05^2)}$$

$$n = 180.22$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 181 คน

ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มเพื่อเลือกอำเภอ/กิ่งอำเภอ เพื่อหาตัวแทนกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

ตารางที่ 3.2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับที่	อำเภอ	เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย
1	เมือง	64
2	ภูเรือ	14
3	วังสะพุง	53
4	ภูกระดึง	14
5	ภูหลวง	13
6	ผาขาว	20
7	เอราวัณ	16
8	หนองหิน	17
	รวม	191

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยได้ทำศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และวิธีการสร้างแบบสอบถามตามจุดมุ่งหมายที่ต้องศึกษา ซึ่งแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ประกอบด้วยปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาที่อยู่ในตำแหน่งปัจจุบัน อายุราชการ ประสบการณ์ดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ซึ่งได้แก่ ความถี่ที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจ ด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งได้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมด้านการรับรู้ต่อหลักการกระจายอำนาจ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมด้านจิตใจ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย

2.1 ทศนคติต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

2.2 ความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข

3 แบบสอบถามความพร้อมด้านความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย

3.1 ความคิดเห็นต่อโครงสร้างอำนาจหน้าที่ขององค์กรบริหารส่วนตำบล ในงานสาธารณสุข ลักษณะคำตอบ ของแบบสอบถามในเรื่องความพร้อม ด้านการรับรู้, ด้านจิตใจ ด้านความคิดเห็น โดยประยุกต์จากมาตรวัดลิเคิร์ต สเกล (Likert Scale) 5 ระดับ

เกณฑ์การประเมินระดับความพร้อมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อม

เกณฑ์การประเมินระดับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขเป็นรายด้าน และประสิทธิภาพการดำเนินงานร่วมกับองค์กรบริหารส่วนตำบล และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ดังนี้

ระดับสูง หมายถึง ผู้ตอบมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ $\bar{x} + S.D.$

ระดับปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง $\bar{x} - S.D.$ ถึง $\bar{x} + S.D.$

ระดับต่ำ หมายถึง ผู้ตอบมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ $\bar{x} - S.D.$

3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.4.1 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ศึกษานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาตลอดจนลักษณะของถ้อยคำภาษา ที่ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง

3.4.2 นำแบบสอบถามที่อาจารย์ศึกษานิพนธ์ตรวจสอบเสร็จแล้ว ใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยเลือกข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกันตั้งแต่ 3 ท่านขึ้นไป ถือว่าคำถามนั้นใช้ได้

3.4.3 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างและหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับของแบบสอบถามความพร้อมด้านการรับรู้ต่อหลักการกระจายอำนาจ แบบสอบถามความพร้อมด้านจิตใจต่อหลักการกระจายอำนาจ และแบบสอบถามความพร้อมด้านความคิดเห็นต่อโครงสร้างอำนาจหน้าที่ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา Cronbach's alpha coefficient ได้ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83, 0.75 และ 0.73 ตามลำดับ

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากผู้ศึกษาต้องการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ผู้ศึกษาได้แบ่งวิธีการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.4.1 การเตรียมการก่อนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

ขอหนังสือจากสำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย แจ้ง สาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูล

3.4.2 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

- 1) เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาพร้อมทั้งชี้แจง รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม
- 2) แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วย ตนเอง
- 3) นัดหมายวัน เวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง
- 4) เก็บรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งตรวจสอบความครบถ้วน ของข้อมูลจนครบตามจำนวนที่กำหนด

3.4.3 การดำเนินการหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากเก็บรวบรวมแบบสอบถามจน ครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

- 1) นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งพร้อมลงรหัส (Coding) และตรวจสอบการลงรหัสด้วยผู้วิจัยเอง
- 2) นำข้อมูลที่ได้บันทึกลงในโปรแกรมประมวลผลที่ได้เขียนไว้แล้วด้วยโปรแกรม สำเร็จรูป

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

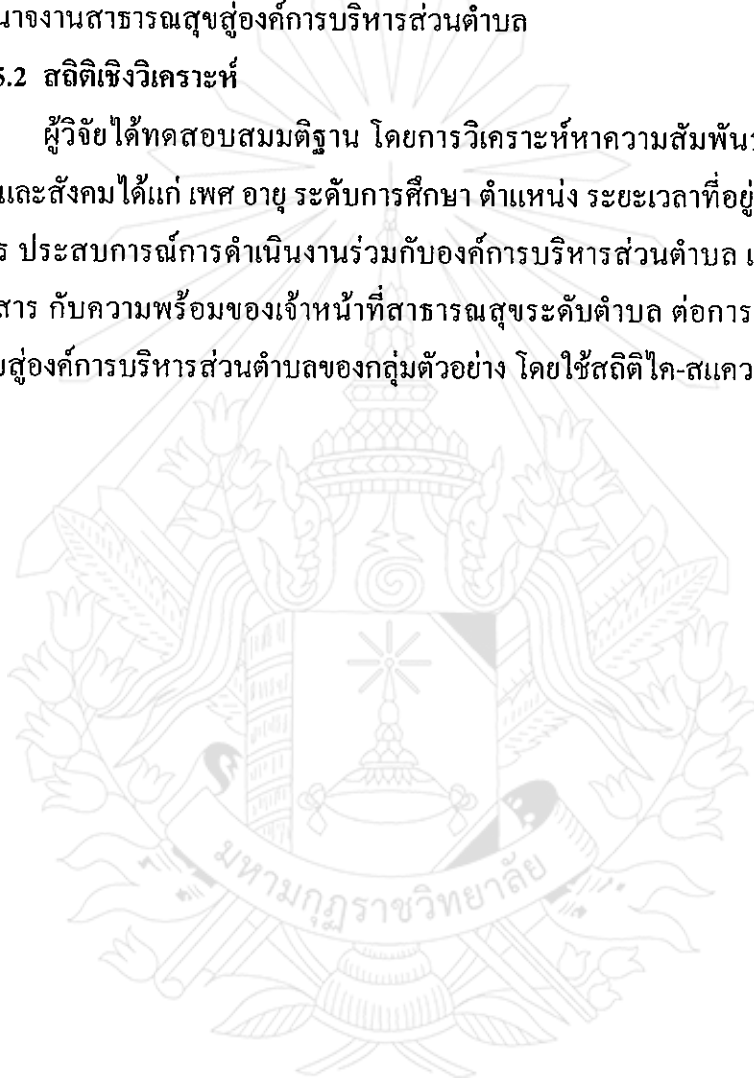
ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้นบันทึก ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมทางคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

3.5.1 สถิติเชิงพรรณนา

ผู้วิจัยได้ใช้สถิติการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาที่อยู่ในตำแหน่งปัจจุบัน อายุราชการ ประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนความพร้อมต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

3.5.2 สถิติเชิงวิเคราะห์

ผู้วิจัยได้ทดสอบสมมติฐาน โดยการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาที่อยู่ในตำแหน่งปัจจุบัน อายุราชการ ประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล และปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (chi – square)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) แล้วนำผลมาบรรยายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผลที่ได้จากการวิจัยนำเสนออยู่ในรูป ตารางประกอบการบรรยายตามวัตถุประสงค์ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

4.1 ผลการศึกษาความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล

4.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล รายละเอียดมีดังนี้

4.1 ผลการศึกษาความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล

4.1.1 ข้อมูลพื้นฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ประกอบด้วย ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและสังคม

4.1.2 ความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลรายละเอียดมีดังนี้

4.1.1 ข้อมูลพื้นฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ประกอบด้วยปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน อายุราชการ ประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์กรบริหารส่วนตำบล และปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร รายละเอียดนำเสนอตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	71	42.00
หญิง	98	58.00
รวม	169	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและสังคม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
ตำบล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.00

ตารางที่ 4.2 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 31 ปี	27	15.98
31 - 40 ปี	89	52.66
41 - 50 ปี	41	24.26
51 - 60 ปี	12	7.10
รวม	169	100.00

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและสังคม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
ตำบล มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี ร้อยละ 52.66

ตารางที่ 4.3 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประกาศนียบัตร อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	31	18.34
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	126	74.56
สูงกว่าปริญญาตรี	12	7.10
รวม	169	100.00

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและสังคม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
ตำบล ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 74.56

ตารางที่ 4.4 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามตำแหน่ง

ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	43	25.44
นักวิชาการสาธารณสุข	44	26.04
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	44	26.04
พยาบาลวิชาชีพ	29	17.15
พยาบาลเทคนิค	9	5.33
รวม	169	100.00

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและสังคม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
ตำบล ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
ร้อยละ 26.04

ตารางที่ 4.5 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง
ในปัจจุบัน

ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 11 ปี	126	74.56
11 - 20 ปี	39	23.08
21 - 30 ปี	4	2.36
รวม	169	100.00

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและสังคม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
ตำบล ส่วนใหญ่ อายุราชการต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 74.56

ตารางที่ 4.6 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุราชการ

อายุราชการ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 11 ปี	46	27.22
11 - 20 ปี	85	50.30
21 - 30 ปี	38	22.48
รวม	169	100.00

จากตารางที่ 4.6 พบว่าปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและสังคม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
ตำบล ส่วนใหญ่มีอายุราชการ 11 - 20 ปี ร้อยละ 50.

ตารางที่ 4.7 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามประสบการณ์การ
ดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล

ประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล	จำนวน	ร้อยละ
เคยเป็นประจำ	41	24.26
เคยเป็นบางครั้ง	82	48.52
ไม่เคย	46	27.22
รวม	169	100.00

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและสังคม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับตำบล ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลเป็น
บางครั้ง ร้อยละ 48.52

ตารางที่ 4.8 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยการเข้าถึงข้อมูล
ข่าวสารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล	จำนวน	ร้อยละ
เคย	169	100.00
ไม่เคย	0	0.00
รวม	169	100.00

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น
ร้อยละ 100.00

ตารางที่ 4.9 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามแหล่งที่ได้รับข้อมูล ข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น	จำนวน	ร้อยละ
วารสาร/สิ่งพิมพ์/หนังสือพิมพ์	112	66.27
โทรทัศน์/วิทยุ	115	68.05
ตำรา/คู่มือ/เอกสารวิชาการ	76	44.97
เพื่อนร่วมงาน	112	66.27
ผู้บังคับบัญชา	126	74.56
การประชุม/อบรม/สัมมนา	127	75.15
อื่นๆ	5	2.96
รวม	169	100.00

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นจาก การประชุม/อบรม/สัมมนา ร้อยละ 75.15

ตารางที่ 4.10 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	จำนวน	ร้อยละ
1-3 ครั้ง	43	25.44
4-6 ครั้ง	62	36.69
ตั้งแต่ 7 ครั้งขึ้นไป	64	37.87
รวม	169	100.00

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจสู่ ท้องถิ่นในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำนวนตั้งแต่ 7 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 37.87

4.1.2 ความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข
 สู่องค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย ความพร้อมด้านการรับรู้ต่อหลักการกระจายอำนาจ ความ
 พร้อมด้านจิตใจต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล และความพร้อม
 ด้านความคิดเห็นต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบลผลการศึกษา
 นำเสนอตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของระดับความพร้อมด้านการรับรู้ต่อหลักการกระจายอำนาจ
 ด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ระดับความพร้อมด้านการรับรู้ต่อ หลักการกระจายอำนาจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	35	20.71
ปานกลาง	110	65.09
ระดับต่ำ	24	14.20
รวม	169	100.00

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ระดับความพร้อมด้านการรับรู้ต่อหลักการกระจายอำนาจด้าน
 สาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่ มีการรับรู้
 ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.09 รองลงมา คือ การรับรู้ในระดับสูง และการรับรู้บทบาทในระดับ
 ต่ำ ร้อยละ 20.71 และ 14.20 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของระดับความพร้อมด้านจิตใจต่อการกระจายอำนาจด้าน
 สาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ระดับความพร้อมด้านจิตใจต่อหลักการ กระจายอำนาจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	33	19.53
ปานกลาง	111	65.68
ระดับต่ำ	25	14.79
รวม	169	100.00

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ระดับความพร้อมด้านจิตใจต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่ มีความพร้อมในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.68 รองลงมา คือ ความพร้อมในระดับสูง และความพร้อมในระดับต่ำ ร้อยละ 19.53 และ 14.79 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของระดับความพร้อมด้านความคิดเห็นต่อโครงสร้างอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ระดับความพร้อมด้านความคิดเห็นต่อโครงสร้างอำนาจหน้าที่	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	51	30.18
ปานกลาง	91	53.85
ระดับต่ำ	27	15.97
รวม	169	100.00

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ระดับความพร้อมด้านความคิดเห็นต่อโครงสร้างอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่ มีความพร้อมในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.85 รองลงมา คือ ความพร้อมในระดับสูง และความพร้อมในระดับต่ำ ร้อยละ 30.18 และ 15.97 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของระดับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล ในภาพรวม

ระดับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อหลักการกระจายอำนาจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	32	18.93
ปานกลาง	112	66.27
ระดับต่ำ	25	14.79
รวม	169	100.00

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ระดับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล ในภาพรวม ส่วนใหญ่ มีความพร้อมในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.27 รองลงมา คือ ความพร้อมในระดับสูง และความพร้อมในระดับต่ำ ร้อยละ 18.93 และ 14.79 ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์ความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล เป็นรายชื่อในแต่ละด้าน ผลการวิเคราะห์มีดังต่อไปนี้

1) ความพร้อมด้านการรับรู้ต่อหลักการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล

ผลการวิเคราะห์ความพร้อมด้านการรับรู้ต่อหลักการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเป็นรายชื่อ นำเสนอในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพร้อมด้านการรับรู้ต่อหลักการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เป็นรายชื่อ

ความพร้อมด้านการรับรู้ต่อหลักการกระจายอำนาจ รายชื่อ	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1. การกระจายอำนาจเป็นการถ่ายโอนอำนาจการตัดสินใจจากส่วนกลางให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.06	1.17	ปานกลาง
2. ราชการส่วนกลางทำหน้าที่กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามกฎหมายเท่านั้น	3.08	1.13	ปานกลาง
3. พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 สามารถผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจอย่างแท้จริง	2.72	1.01	ปานกลาง
4. พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใน 10 ปี	2.90	1.03	ปานกลาง
ภาพรวม	2.94	0.90	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ความพร้อมด้านการรับรู้ต่อหลักการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ความพร้อมด้านการรับรู้ต่อหลักการกระจายอำนาจ

ด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ราชการส่วนกลางทำหน้าที่กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามกฎหมาย เท่านั้น รองลงมาคือ การกระจายอำนาจเป็นการถ่ายโอนอำนาจการตัดสินใจจากส่วนกลางให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และพ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใน 10 ปี ตามลำดับ ส่วนความพร้อมด้านการรับรู้ต่อหลักการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่ องค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 สามารถ ผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจอย่างแท้จริง

2) ความพร้อมด้านจิตใจต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วน ตำบล

ผลการวิเคราะห์ความพร้อมด้านจิตใจต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหาร ส่วนตำบล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เป็นรายชื่อ นำเสนอในตารางที่ 18

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพร้อมด้านจิตใจต่อการกระจายอำนาจ ด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เป็นรายชื่อ

ความพร้อมด้านจิตใจต่อการกระจายอำนาจ รายชื่อ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ให้ อบต. จะทำให้ ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานดีกว่าเดิม	2.37	0.99	ปานกลาง
2. การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขไปสู่ อบต. จะทำให้ การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น	2.40	1.01	ปานกลาง
3. ระดับการศึกษาของ ผู้บริหาร,ส.อบต.จะไม่เป็นอุปสรรค ต่อการพัฒนางานสาธารณสุข	2.29	1.05	ปานกลาง
4. อบต.มีงบประมาณสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขได้อย่าง เพียงพอ	2.59	0.97	ปานกลาง

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ความพร้อมด้านจิตใจต่อการกระจายอำนาจ รายชื่อ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
5. อบต.สามารถทำให้งานสาธารณสุขกลายเป็นนโยบายหลักในการพัฒนาชุมชน	2.52	1.01	ปานกลาง
รวม	2.43	0.82	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ความพร้อมด้านจิตใจต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของผู้จัดการบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ความพร้อมด้านจิตใจต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของผู้จัดการบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อบต.มีงบประมาณสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขได้อย่างเพียงพอ รองลงมาคือ อบต.สามารถทำให้งานสาธารณสุขกลายเป็นนโยบายหลักในการพัฒนาชุมชน และการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขไปสู่ อบต. จะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นตามลำดับ ส่วนความพร้อมด้านจิตใจต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของผู้จัดการบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ระดับการศึกษาของผู้บริหาร, สมาชิก อบต.จะไม่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสาธารณสุข

3) ความพร้อมด้านความคิดเห็นต่อโครงสร้างอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ผลการวิเคราะห์ความพร้อมด้านความคิดเห็นต่อโครงสร้างอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เป็นรายชื่อ นำเสนอในตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพร้อมด้านความคิดเห็นต่อโครงสร้างอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เป็นรายชื่อ

ความพร้อมด้านความคิดเห็นต่อโครงสร้างอำนาจหน้าที่ รายชื่อ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. สถานีอนามัยอินไปสังกัด อบต.	2.15	1.08	ปานกลาง
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอินไปสังกัด อบต.	2.07	1.06	ปานกลาง
3. กิจกรรมงานสาธารณสุข ทั้งหมดจะต้องถูกถ่ายโอนให้เป็นหน้าที่ของ อบต.	2.21	1.15	ปานกลาง
รวม	2.14	0.99	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ความพร้อมด้านความคิดเห็นต่อโครงสร้างอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ความพร้อมด้านความคิดเห็นต่อโครงสร้างอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กิจกรรมงานสาธารณสุขทั้งหมดจะต้องถูกถ่ายโอนให้เป็นหน้าที่ของอบต. รองลงมาคือ สถานีอนามัยอินไปสังกัด อบต. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอินไปสังกัด อบต.ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์ความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบลภาพรวม รายด้าน ผลการวิเคราะห์มีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลภาพรวมรายด้าน

ความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ด้านการรับรู้ต่อหลักการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล	2.93	0.90	ปานกลาง
2. ความพร้อมด้านจิตใจต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล	2.43	0.82	ปานกลาง
3. ความพร้อมด้านความคิดเห็นต่อโครงสร้างอำนาจหน้าที่ขององค์กรบริหารส่วนตำบลในด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล	2.14	0.99	ปานกลาง
รวม	2.50	0.79	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลภาพรวม รายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลภาพรวม รายด้าน ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการรับรู้ต่อหลักการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล รองลงมาคือ ความพร้อมด้านจิตใจต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล และความพร้อมด้านความคิดเห็นต่อโครงสร้างอำนาจหน้าที่ขององค์กรบริหารส่วนตำบลในด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ตามลำดับ

4.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับความพร้อมเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับ ตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหาร ส่วนตำบล

การวิเคราะห์ตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับระดับ
ความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กร
บริหารส่วนตำบล โดยใช้สถิติ ไค-สแควร์ (Chi-square) ตามลักษณะตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
ตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล ผลการวิเคราะห์นำเสนอใน
ตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อ
การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล

เพศ	จำนวนและ ร้อยละ	ระดับความพร้อม			χ^2	ระดับ นัยสำคัญ
		ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
- ชาย	71 (42.01)	5 (7.04)	50 (70.42)	16 (22.54)	14.425	.00**
- หญิง	98 (57.99)	27 (27.55)	62 (63.27)	9 (9.18)		
รวม	169 (100.00)	32 (18.93)	112 (66.27)	25 (14.79)		

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.19 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับความพร้อมต่อการ
กระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลในระดับสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศชายเป็น
สัดส่วนมากที่สุด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจ
ด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลในระดับต่ำ ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงเป็นสัดส่วนมาก
ที่สุด และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจด้าน
สาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล ผลการวิเคราะห์นำเสนอในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล

อายุ	จำนวนและร้อยละ	ระดับความพร้อม			χ^2	ระดับนัยสำคัญ
		ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
- ต่ำกว่า 30 ปี	27 (15.98)	5 (18.52)	21 (77.78)	1 (3.70)	6.166	.40
- 30-40 ปี	89 (52.66)	17 (19.10)	58 (6.17)	14 (15.73)		
- 41-50 ปี	41 (24.26)	8 (19.51)	27 (65.86)	6 (14.63)		
- 51-60 ปี	12 (7.10)	2 (16.67)	6 (50.00)	4 (33.33)		
รวม	169 (100.00)	32 (18.93)	112 (66.27)	25 (14.79)		

จากตารางที่ 4.20 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลในระดับสูง ส่วนใหญ่ มีอายุ 51-60 ปี เป็นสัดส่วนมากที่สุด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลในระดับต่ำ ส่วนใหญ่ มีอายุ 41-50 ปี เป็นสัดส่วนมากที่สุด และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับระดับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล ผลการวิเคราะห์นำเสนอในตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับระดับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล

ระดับการศึกษา	จำนวนและร้อยละ	ระดับความพร้อม			χ^2	ระดับนัยสำคัญ
		ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
- ประกาศนียบัตรหรือเทียบเท่า	31 (18.34)	6 (19.35)	17 (54.84)	8 (25.81)	7.013	.13
- ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	126 (74.56)	25 (19.84)	84 (66.67)	17 (13.49)		
- สูงกว่าปริญญาตรี	12 (7.10)	1 (8.33)	11 (91.67)	0 (0.00)		
รวม	169 (100.00)	32 (18.93)	112 (66.27)	25 (14.79)		

จากตารางที่ 4.21 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลในระดับสูง ส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรหรือเทียบเท่าเป็นสัดส่วนมากที่สุด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลในระดับต่ำ ส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า เป็นสัดส่วนมากที่สุด และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับระดับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ผลการวิเคราะห์นำเสนอในตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับระดับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

ตำแหน่ง	จำนวนและร้อยละ	ระดับความพร้อม			χ^2	ระดับนัยสำคัญ
		ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
- เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	43 (25.44)	5 (11.63)	25 (58.14)	13 (30.23)	20.22	.01**
- นักวิชาการสาธารณสุข	44 (26.04)	9 (20.45)	29 (65.91)	6 (13.64)		
- จพ.สาธารณสุขชุมชน	44 (26.04)	6 (13.64)	35 (79.54)	3 (6.82)		
- พยาบาลวิชาชีพ	29 (17.16)	11 (37.93)	16 (55.17)	2 (6.90)		
- พยาบาลเทคนิค	9 (5.33)	1 (11.11)	7 (77.78)	1 (11.11)		
รวม	169 (100.00)	32 (18.93)	112 (66.27)	25 (14.79)		

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.22 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบลในระดับสูง ส่วนใหญ่ มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขเป็นสัดส่วนมากที่สุด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบลในระดับต่ำ ส่วนใหญ่ มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นสัดส่วนมากที่สุด และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน กับระดับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล ผลการวิเคราะห์นำเสนอในตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งในปัจจุบันกับระดับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล

ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน	จำนวนและร้อยละ	ระดับความพร้อม			χ^2	ระดับนัยสำคัญ
		ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
-ต่ำกว่า 11 ปี	126 (74.56)	24 (19.05)	80 (63.49)	22 (17.46)	5.800	.21
- 11-20 ปี	39 (23.08)	6 (15.38)	30 (76.93)	3 (7.69)		
- 21-30 ปี	4 (2.37)	2 (50.00)	2 (50.00)	0 (0.00)		
รวม	169 (100.00)	32 (18.93)	112 (66.27)	25 (14.79)		

จากตารางที่ 4.23 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลในระดับสูง ส่วนใหญ่ มีระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน ต่ำกว่า 10 ปี เป็นสัดส่วนมากที่สุด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลในระดับต่ำ ส่วนใหญ่ มีระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน 21-30 ปี เป็นสัดส่วนมากที่สุด และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน กับระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุราชการ กับระดับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล ผลการวิเคราะห์นำเสนอในตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุราชการกับระดับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลระดับต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล

อายุราชการ	จำนวนและร้อยละ	ระดับความพร้อม			χ^2	ระดับนัยสำคัญ
		ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
-ต่ำกว่า 11 ปี	46 (27.22)	9 (19.57)	34 (73.91)	3 (6.52)	7.920	.09
- 11-20 ปี	85 (50.30)	13 (15.29)	59 (69.42)	13 (15.29)		
- 21-30 ปี	38 (22.49)	10 (26.32)	19 (50.00)	9 (23.68)		
รวม	169 (100.00)	32 (18.93)	112 (66.27)	25 (14.79)		

จากตารางที่ 4.24 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลในระดับสูง ส่วนใหญ่ มีอายุราชการ 21-30 ปี เป็นสัดส่วนมากที่สุด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลในระดับต่ำ ส่วนใหญ่ มีอายุราชการต่ำกว่า 10 ปีเป็นสัดส่วนมากที่สุด และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุราชการ กับระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลกับระดับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ผลการวิเคราะห์นำเสนอในตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลกับระดับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

ประสพการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล	จำนวนและร้อยละ	ระดับความพร้อม			χ^2	ระดับนัยสำคัญ
		ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
-เคยเป็นประจำ	41 (24.26)	2 (4.88)	26 (63.41)	13 (31.71)	23.769	.00**
-เคยเป็นบางครั้ง	82 (48.52)	14 (17.07)	57 (69.52)	11 (13.41)		
-ไม่เคย	46 (27.22)	16 (34.78)	29 (63.05)	1 (2.17)		
รวม	169 (100.00)	32 (18.93)	112 (66.27)	25 (14.79)		

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.25 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบลในระดับสูง ส่วนใหญ่ เคยมีประสพการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นประจำ เป็นสัดส่วนมากที่สุด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบลในระดับต่ำ ส่วนใหญ่ ไม่เคยประสพการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นสัดส่วนมากที่สุดเช่นเดียวกัน และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลกับระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการได้รับข้อมูลข่าวสารกับระดับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล ผลการวิเคราะห์นำเสนอในตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.26 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการได้รับข้อมูลข่าวสารกับระดับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล

การได้รับข้อมูลข่าวสาร	จำนวนและร้อยละ	ระดับความพร้อม			χ^2	ระดับนัยสำคัญ
		ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
- 1 - 3 ครั้ง	43 (25.44)	6 (13.95)	31 (72.10)	6 (13.95)	2.886	.57
- 4 - 6 ครั้ง	62 (36.69)	10 (16.13)	43 (69.35)	9 (14.52)		
- ตั้งแต่ 7 ครั้งขึ้นไป	64 (37.87)	16 (25.00)	38 (59.37)	10 (15.63)		
รวม	169 (100.00)	32 (18.93)	112 (66.27)	25 (14.79)		

จากตารางที่ 4.26 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลในระดับสูง ส่วนใหญ่ เคยการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ 7 ครั้งขึ้นไป เป็นสัดส่วนมากที่สุด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลในระดับต่ำ ส่วนใหญ่ เคยการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ 7 ครั้งขึ้นไป เป็นสัดส่วนมากที่สุดเช่นเดียวกัน และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการได้รับข้อมูลข่าวสารกับระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย 2 ประการ คือ

1. เพื่อศึกษาความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลซึ่งได้แก่ ความพร้อมด้านการรับรู้ต่อหลักการกระจายอำนาจ ความพร้อมด้านจิตใจต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล และความพร้อมด้านความคิดเห็นต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน อายุราชการ ประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์กรบริหารส่วนตำบล และปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดเลย จำนวน 169 คน การดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และแบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจ ด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล นำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาที่อยู่ในตำแหน่งปัจจุบัน อายุราชการ ประสบการณ์ดำเนินงานร่วมกับองค์กรบริหารส่วนตำบล ความถี่ที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร และความพร้อมต่อการกระจายอำนาจ ด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยใช้ สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจ ด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยใช้ สถิติ ไค-สแควร์ (Chi-square) สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะของการวิจัย ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31 – 40 ปี การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน ต่ำกว่า 10 ปี ส่วนใหญ่ มีอายุราชการ 11 – 20 ปี และเคยมีประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นบางครั้ง

5.1.2 ปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่ เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นจากการประชุม/อบรม/สัมมนา ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำนวนตั้งแต่ 7 ครั้งขึ้นไป

5.1.3 ความพร้อมด้านการรับรู้ต่อหลักการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่ มีการรับรู้ในระดับปานกลาง

5.1.4 ความพร้อมด้านจิตใจต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่ มีความพร้อมในระดับปานกลาง

5.1.5 ความพร้อมด้านความคิดเห็นต่อโครงสร้างอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่ มีความพร้อมในระดับปานกลาง

5.1.6 ความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ในภาพรวม ส่วนใหญ่ มีความพร้อมในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่ มีความพร้อมด้านการรับรู้ต่อหลักการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ราชการส่วนกลางทำหน้าที่กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามกฎหมายเท่านั้น ความพร้อมด้านจิตใจต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อบต.มีงบประมาณสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขได้อย่างเพียงพอ ความพร้อมด้านความคิดเห็นต่อโครงสร้างอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กิจกรรมงานสาธารณสุข ทั้งหมดจะต้องถูกถ่ายโอนให้เป็นหน้าที่ของ อบต.

5.1.7 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับระดับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ตัวแปร เพศ ตำแหน่ง ประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์กับความ

พร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน อายุราชการ และปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้เป็นประเด็นที่เกี่ยวกับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล รายละเอียดของแต่ละประเด็น มีดังต่อไปนี้

5.2.1 ความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล ในภาพรวม ส่วนใหญ่ มีความพร้อมในระดับปานกลาง การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เทียนทอง ต๊ะแก้ว ที่ได้ศึกษา ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล จังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล อยู่ในระดับปานกลาง ส่วน อรทัย รัตนวิมล ที่ได้ศึกษาความพร้อมของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครปฐม ต่อภารกิจด้านสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครปฐมมีความพร้อมด้านการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทที่มีต่อภารกิจด้านสาธารณสุข และด้านเจตคติต่อภารกิจด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ส่วนความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง

5.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เพศ เป็นองค์ประกอบ หรือคุณลักษณะพื้นฐานของบุคคล ซึ่งความแตกต่างระหว่างเพศมีผลต่อการมีสถานภาพและบทบาททางสังคม อาชีพ การศึกษา รวมทั้งการมีส่วนร่วมในสถาบันทางสังคมอื่น ๆ การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เทียนทอง ต๊ะแก้ว ที่ได้ศึกษาความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลจังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า เพศ ประสบการณ์ดำเนินงานร่วมกับองค์กรบริหารส่วนตำบล การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานีนอมนัยในแต่ละตำแหน่งซึ่งมีทั้งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ การปฏิบัติงานในแต่ละตำแหน่ง จึงแตกต่างกันอย่างชัดเจนส่งผลให้ ตำแหน่งกับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบลมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งการศึกษานี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ เทียนทอง ต๊ะแก้ว ที่ได้ศึกษาความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า ตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

5.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลกับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ประสบการณ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะ เกิดการรับรู้ และมีความคิดไตร่ตรองอย่างมีเหตุผลมีผลว่าสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้มีอะไรบ้างหรือสิ่งไหนที่ปฏิบัติแล้วเกิดผลดี เกิดทัศนคติที่ดี ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความพร้อมต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เทียนทอง ต๊ะแก้ว ที่ได้ศึกษาความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอายุ เป็นคุณสมบัติที่ติดตัวมาของแต่ละบุคคลไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ความแตกต่างของอายุในแต่ละบุคคล จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ การมี

บุคลิกภาพ และพฤติกรรมที่แตกต่างกัน การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เทียนทอง ต๊ะแก้ว ที่ได้ศึกษาความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล และการศึกษาของ อรทัย รัตนวิมล ที่ได้ศึกษาความพร้อมของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครปฐมต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่มีอายุแตกต่างกันมีความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

5.2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ ระดับการศึกษา เป็นตัวบ่งชี้ถึงระดับสติปัญญาของบุคคลที่มีผลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาบุคลิกภาพและการเกิดพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอาจได้รับข้อมูลข่าวสารการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบลจากแหล่งต่าง ๆ เป็นประจำอยู่แล้ว ระดับการศึกษาจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เทียนทอง ต๊ะแก้ว ที่ได้ศึกษาความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล และขัดแย้งกับการศึกษาของ สมเกียรติ อินทะกนก ที่ได้ศึกษาความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลตะขบ อำเภอบึงกุ่ม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ระดับการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2.7 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งในปัจจุบันกับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ เทียนทอง ต๊ะแก้ว ที่ได้ศึกษาความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งในปัจจุบันไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหาร

ส่วนตำบลและการศึกษาของ อรทัย รัตนวิมล ที่ได้ศึกษาความพร้อมของคณะกรรมการบริหาร องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครปฐมต่อภารกิจด้านสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่มี ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งแตกต่างกันมีความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการด้าน สาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

5.2.8 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุราชการกับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอายุราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ไม่ได้มีความแตกต่างในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในสถานีนอมนัยเนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่ มีอยู่อย่างจำกัดเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องทำงานช่วยกัน สามารถทำงานแทนกันได้ กิจกรรมการ ดำเนินงานต่าง ๆ ต้องทำตามแผนนโยบายเหมือนกัน ไม่ว่าจะมียุทธศาสตร์แตกต่างกัน อายุ ราชการจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจาย อำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เทียนทอง ตะแก้ว ที่ได้ศึกษาความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจาย อำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า อายุ ราชการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจาย อำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

5.2.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารกับความพร้อมเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนา แม้นพยัคฆ์ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ จังหวัดอุทัยธานี พบว่า การได้รับการอบรมประชุม/สัมมนา ศึกษาดูงาน เกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการให้คำปรึกษาแนะนำในระดับชุมชน เกี่ยวกับโรคเอดส์ของอาสาสมัคร สาธารณสุข และวิทยากร แก้วสุวรรณ ที่ศึกษา ความพร้อมใน การป้องกันปัญหาอาชญากรรมของผู้ประกอบการ โรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดนครปฐม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการสัมมนาความรู้เรื่องการป้องกันอาชญากรรมต่างก็มีความพร้อมในการ ป้องกันปัญหาอาชญากรรมไม่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษานี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ เทียนทอง ตะแก้ว ที่ได้ศึกษาความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุข มูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มี ความสัมพันธ์กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจงาน สาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษา

ของ ธีรวัฒน์ ธรรมวุฒิ ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความพร้อมของชุมชนในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในตำบลต่าง ๆ ของ อำเภอสามพราณ จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ประสิทธิภาพการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่อง โรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของชุมชนในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ผลการศึกษาพบว่า ระดับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล ในภาพรวม ส่วนใหญ่ มีความพร้อมในระดับปานกลาง มากถึงร้อยละ 66.27 จึงควรพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลให้มีความพร้อมที่จะสามารถรองรับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล ควรมีการสนับสนุนวารสาร สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ การจัดประชุม อบรม สัมมนาเพื่อเป็นการให้ข้อมูลข่าวสาร สร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีความพร้อม

2) ผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการดำเนินงานร่วมกับองค์กรบริหารส่วนตำบลมีความสัมพันธ์ กับความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล จึงควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้เข้าร่วมดำเนินการกับองค์กรบริหารส่วนตำบล โดยเฉพาะการประชุม การเข้าร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา ตลอดจนการพัฒนาทักษะในการทำงานร่วมกับชุมชน ซึ่งเป็นการพัฒนาทั้งทางตรงและทางอ้อมให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการมีส่วนร่วมร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1) ควรมีการศึกษาถึงความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพว่ามีความพร้อมในด้านใด และยังขาดความพร้อมในด้านใด เพื่อช่วยในการเตรียมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

2) ควรมีการศึกษาเพื่อประเมินความพร้อมและปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานที่เกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

3) เมื่อมีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจริง และเวลาผ่านไประยะหนึ่งแล้ว น่าจะทำ การวิจัยซ้ำเพื่อจะได้ทราบว่าความคิดเห็นของผู้บริหารยังเหมือนเดิมหรือเปลี่ยนแปลงไปเช่นใด ผลที่ได้รับจะสามารถใช้เพื่อปรับปรุงระบบบริการสุขภาพต่อไป

4) ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการโอนภารกิจงานสาธารณสุขบางงานให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ เช่น งานควบคุมโรคติดต่อ ในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนิน โดยเฉพาะความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับโอนภารกิจดังกล่าว



บรรณานุกรม

1. หนังสือทั่วไป

กังวล เทียนกันเทศน์. มนุษยศาสตร์ จิตวิทยาอุตสาหกรรม และปรัชญาเบื้องต้น.

กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ส่งเสริมกรุงเทพมหานคร, 2521

จรัส สุวรรณมาลา. การกระจายอำนาจการเมืองและการคลังท้องถิ่นในทศวรรษหน้า.

กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนวิจัย, 2537.

ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ. การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนานโยบายและแผนสาธารณสุขมูลฐานใน

ประเทศไทย. ขอนแก่น : เพ็ญพรินต์ติ้ง, 2539.

ชูวงศ์ ฉายะบุตร. การปกครองท้องถิ่นไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น, 2539.

ชูศักดิ์ เทียงตรง. การบริหารการปกครองท้องถิ่นไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย

ธรรมศาสตร์, 2518.

ชำนาญ ชูบุรณ์. การรวมอำนาจและการกระจายอำนาจทางการปกครองกฎหมายไทย.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ท้องถิ่น, 2503.

ธนสวรรค์ เจริญเมือง. ๑๐๐ ปี การปกครองท้องถิ่นไทย พ.ศ. 2440-2540 = 100 years of local

government in Thailand, 1987-1997. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์คปไฟ, 2545.

ธนสวรรค์ เจริญเมือง. สถาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล. เชียงใหม่ : คณะสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.

ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์ และคณะ. บทบาทองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในการพัฒนางาน

สาธารณสุขมูลฐานและแนวทางการส่งเสริมพัฒนา. ขอนแก่น : หจก. โรงพิมพ์คลังนานา
วิทยา, 2543.

นิพนธ์ เทพวัลย์. ประชากรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2543.

ประทาน คงฤทธิศึกษากร. การปกครองท้องถิ่นไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2535.

ประยงค์ เต็มชวาลา. การกระจายอำนาจ : ยุทธศาสตร์การปฏิรูปงานสาธารณสุขไทย.

กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนากาสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง, 2540.

พรรณี ชูทัย เจนจิต. จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพมหานคร : บริษัท คอมแพคท์พริ้นท์ จำกัด,

2538.

เมธี จันทร์จารุภรณ์ และเพียงพร กันหารี. การศึกษารูปแบบการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูล
ฐานในองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ภาคกลาง. กรุงเทพมหานคร : เอ็ดดิสันเพรสโปรดักส์,
2541.

ลิขิต ชีรเวคิน. การเมืองการปกครองของไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
2525.

ลือชา วรรัตน์. บทบาทของ อบต. ในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม.
กรุงเทพมหานคร : โครงการตำรา สำนักงานวิชาการ กรมอนามัย, 2541.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร : ซีระฟิล์ม และไซเท็กซ์,
2541.

สุชา จันทร์เอม. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2541.

สุชา จันทร์เอม และสุรางค์ จันทร์เอม. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช
จำกัด, 2528.

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาการด้านสาธารณสุข ฉบับที่
8 แผนงานรองบริการสาธารณสุขงานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ. กรุงเทพมหานคร :
กระทรวงสาธารณสุข, 2538.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สถานภาพและความพร้อมของ
องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และสถานีอนามัย (สอ.) ในการดำเนินงานพัฒนา
สาธารณสุขเพื่อรองรับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2539.

สมยศ เชื้อไทย, ผศ. กฎหมายสำหรับประชาชน : รัฐธรรมนูญและการเลือกตั้ง. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543.

อุทุมพร ทองอุไทย. สารระบบจำแนกจุดมุ่งหมายทางการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : สมานมิตร
การพิมพ์, 2523.

อุทัย หิรัญโต. การปกครองท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2523.

2. รายงานการวิจัย

ปิยนุช เงินคล้าย. “การสำรวจทัศนคติและความพร้อมของประชาชนต่อการกระจายอำนาจ”.

รายงานการวิจัย, กรุงเทพมหานคร : สำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2539

3. วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์

ชัยรินทร์ แก้วสุวรรณ. “ความพร้อมในการป้องกันปัญหาอาชญากรรมของผู้ประกอบการในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดนครปฐม”. วิทยานิพนธ์ปริญญาอาชญาวิทยาและงานยุติธรรมมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

เทียนทอง ต๊ะแก้ว. “ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดลำพูน”. การค้นคว้าอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.

ธีรวัฒน์ ธรรมวุฒิ. “การประเมินความพร้อมของชุมชนในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในตำบลท่ากระต่ายทอง อำเภอสามพราน จังหวัดกำแพงเพชร”. การค้นคว้าอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.

บุษบงก์ กัลปนาไพโร. “ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์”. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2545.

พรชัย รัศมีแพทย์. “การปกครองตนเองของกรุงเทพมหานคร : ศึกษากรณีนิติสัมพันธ์กับองค์การปกครองส่วนกลาง”. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2503.

วัฒนา แม้นพยัคฆ์. “ความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ จังหวัดอุทัยธานี”. วิทยานิพนธ์ปริญญาประชากรศึกษามหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

สุดเขตต์ เข้มไธ. “อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในการดำเนินงานภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

สมเกียรติ อินทะกนก. “ความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลตะขบ อำเภอป่ากรบชัย จังหวัดนครราชสีมา”. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรการปกครองมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2547.

สมพงษ์ เทียงธรรม. “ความพร้อมในการออกไปปฏิบัติหน้าที่ของนักเรียนพลตำรวจของโรงเรียนตำรวจภูธร๓ : ศึกษาเฉพาะนักเรียนพลตำรวจรุ่นที่ 43”. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

อรรถัย รัตนวิมล. “ความพร้อมของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครปฐมต่อภารกิจด้านสาธารณสุข”. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : สถาบันราชภัฏนครปฐม, 2545.

4. บทความจากเว็บไซต์ (Web Site)

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. “พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542”, 9 พฤษภาคม 2551
<www.thailocaladmin.go.th/upload/regulation/type1/2551/06/reg1214469383683.pdf
(9 May 2008)

บริษัท กำลึงแผ่นดิน จำกัด, “แนะนำ อบต. : อำนาจและหน้าที่ตามกฎหมาย,” 18 มกราคม 2550,
< <http://www.tambol.com/tambol/intro3.asp> > .

สำนักคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, “ถ่ายโอนการศึกษา ทำไม?...ถึงต้องสมัครใจ.” 18 มกราคม 2550,
<http://www.obec.go.th/board_obec/index.php?id&option=viewer&ques_id=46 > .

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, “รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550” 9 พฤษภาคม 2551,
<[http:// www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2550/A/047/1.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2550/A/047/1.PDF)> .

อิสรา ก้านจักร, “ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์ (Thorndike),” 18 มกราคม 2550
<<http://ednet.kku.ac.th/~sumcha/tar/pages/operent/thorndike.htm>> .

5. เอกสารที่ยังไม่ได้ตีพิมพ์

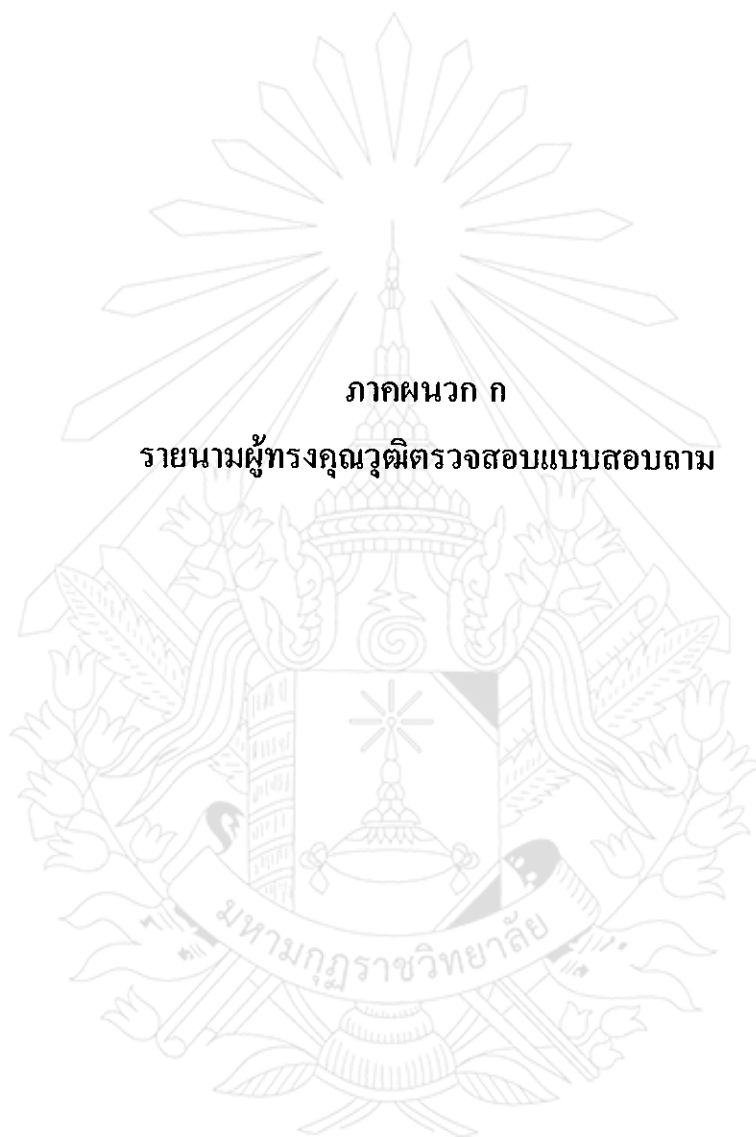
เจษ เชนฐพสุธาตล. “เอกสารประกอบคำบรรยายการเมืองและนโยบายในการปกครองท้องถิ่น”. หลักสูตรศาสนศาสตรมหาบัณฑิตสาขารัฐศาสตร์การปกครอง มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง จังหวัดเลย. พ.ศ. 2548, (อัคราณา).

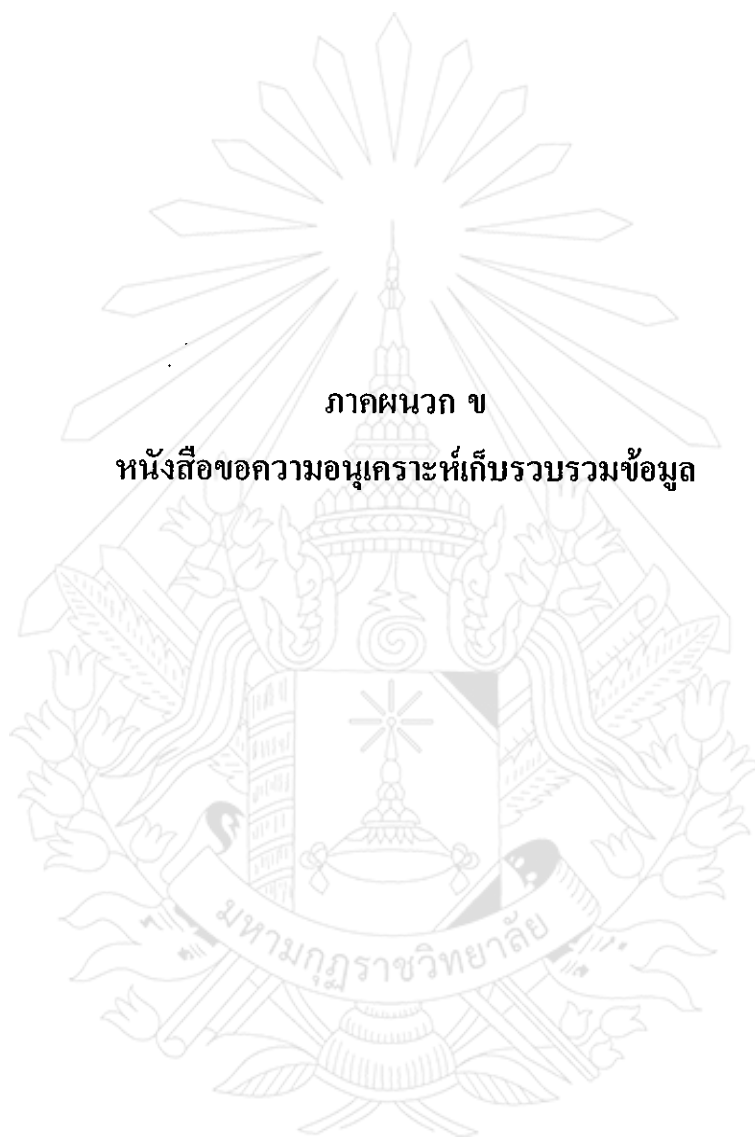


ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถาม





ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล



ที่ ศร 6016(2.2) / ๑ ๐๐๖

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

วิทยาเขตศรีล้านช้าง

ตำบลกุดป่อง อำเภอเมือง จังหวัดเลย 42000

โทร.(042)830434,813028 โทรสาร 830686

21 มกราคม 2550

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบแบบสอบถาม

เจริญพร นายสุรพล พรหมกุล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม 1 ชุด

ด้วยนายวิชัย เทียงจิต นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาศาสาตร์รัฐศาสตร์การปกครอง รุ่นที่ 1/2547 มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง กำลังทำสารนิพนธ์เรื่องความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดเลย โดยมีผศ.พิเศษ ดร.สุกิจ ชัยมุสิก เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และผศ.ภาสกร คอกจันทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ในการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ จำเป็นต้องให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล มหาวิทยาลัยฯ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์สอดคล้องกับวิทยานิพนธ์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบแบบสอบถามดังกล่าว

มหาวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเจริญพรมาเพื่อทราบ

ขอเจริญพร

(พระครูกิตติสารสุนนท์)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง

ปฏิบัติกรแทนอธิการบดี



ที่ ศธ 6016(2.2) / ป ๐๐๘

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

วิทยาเขตศรีล้านช้าง

ตำบลกุดป่อง อำเภอเมือง จังหวัดเลย 42000

โทร.(042)830434,813028 โทรสาร 830686

21 มกราคม 2550

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบแบบสอบถาม

เจริญพร นายอภิชัย แก้วสมบัติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม 1 ชุด

ด้วยนายวิชัย เทียงจิต นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาศาสารัฐศาสตร์การปกครอง รุ่นที่ 1/2547 มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง กำลังทำสารนิพนธ์เรื่องความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดเลย โดยมีผศ.พิเศษ ดร.สุกิจ ชัยมุสิก เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และผศ.ภาสกร ดอกจันทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ในการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ จำเป็นต้องให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล มหาวิทยาลัยฯ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์สอดคล้องกับวิทยานิพนธ์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ที่ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบแบบสอบถามดังกล่าว

มหาวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเจริญพรมาเพื่อทราบ

ขอเจริญพร

(พระครูกิตติสารสุมนต์)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง

ปฏิบัติกรแทนอธิการบดี

ที่ ศธ 6016(2.2)/๑๐๐๘



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

วิทยาเขตศรีล้านช้าง

ตำบลกุดป่อง อำเภอเมือง จังหวัดเลย 42000

โทร.(042)830434,813028 โทรสาร 830686

21 มกราคม 2550

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบแบบสอบถาม

เจริญพร นายธนุศิลป์ สุขเสริม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม 1 ชุด

ด้วยนายวิชัย เทียงจิต นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาศาสาตร์การปกครอง รุ่นที่ 1/2547 มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง กำลังทำสารนิพนธ์เรื่องความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดเลย โดยมีผศ.พิเศษ ดร.สุกิจ ชัยมุสิก เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และผศ.ภาสกร คอกจันทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ในการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ จำเป็นต้องให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล มหาวิทยาลัยฯ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์สอดคล้องกับวิทยานิพนธ์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบแบบสอบถามดังกล่าว

มหาวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเจริญพรมาเพื่อทราบ

ขอเจริญพร

(พระครูกิตติสารสุเมธ)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี

ที่ ศธ 6016(2.2) / ๒๐๐๘



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

วิทยาเขตศรีล้านช้าง

ตำบลกุดป่อง อำเภอเมือง จังหวัดเลย 42000

โทร.(042)830434,813028 โทรสาร 830686

21 มกราคม 2550

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบแบบสอบถาม

เจริญพร นางสาวอังษณา ยศปัญญา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม 1 ชุด

ด้วยนายวิชัย เทียงจิต นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาศาสตร์การปกครอง รุ่นที่ 1/2547 มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง กำลังทำสารนิพนธ์เรื่องความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดเลย โดยมีผศ.พิเศษ ดร.สุกิจ ชัยมุสิก เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และผศ.ภาสกร คอกจันทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ในการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ จำเป็นต้องให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล มหาวิทยาลัยฯ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์สอดคล้องกับวิทยานิพนธ์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบแบบสอบถามดังกล่าว

มหาวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเจริญพรมาเพื่อทราบ

ขอเจริญพร

(พระครูกิตติสารสุมนต์)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี



ที่ ศท 6016(2.2) / ๙๐๐๘

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

วิทยาเขตศรีล้านช้าง

ตำบลกุดป่อง อำเภอเมือง จังหวัดเลย 42000

โทร.(042)830434,813028 โทรสาร 830686

21 มกราคม 2550

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบแบบสอบถาม

เจริญพร นายสิริพงษ์ วัฒนศรีทานัง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม 1 ชุด

ด้วยนายวิชัย เทียงจิต นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาศาสารัฐศาสตร์การปกครอง รุ่นที่ 1/2547 มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง กำลังทำสารนิพนธ์เรื่องความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดเลย โดยมีผศ.พิเศษ ดร.สุกิจ ชัยมุสิก เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และผศ.ภาสกร ดอกจันทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ในการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ จำเป็นต้องให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล มหาวิทยาลัยฯ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์สอดคล้องกับวิทยานิพนธ์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบแบบสอบถามดังกล่าว

มหาวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเจริญพรมมาเพื่อทราบ

ขอเจริญพร

(พระครูกิตติสารสุมนต์)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง

ปฏิบัติกรแทนอธิการบดี

ที่ ศธ 6016(2.2) /ว030



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตศรีล้านช้าง ถนนวิสุทธิเทพ
ตำบลกุดป่อง อำเภอเมือง จังหวัดเลย 42000
โทร.(042)830434,814616 โทรสาร 830686

20 มิถุนายน 2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล

เจริญพร

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถามการวิจัย 1 ชุด

ด้วยนายวิชัย เทียงจิต นักศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาเอกรัฐศาสตร์การปกครอง รุ่นที่ 1/2547 มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ประกอบในการทำสารนิพนธ์ เรื่องความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดเลย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาตามหลักสูตรศาสนศาสตรมหาบัณฑิตของมหาวิทยาลัย

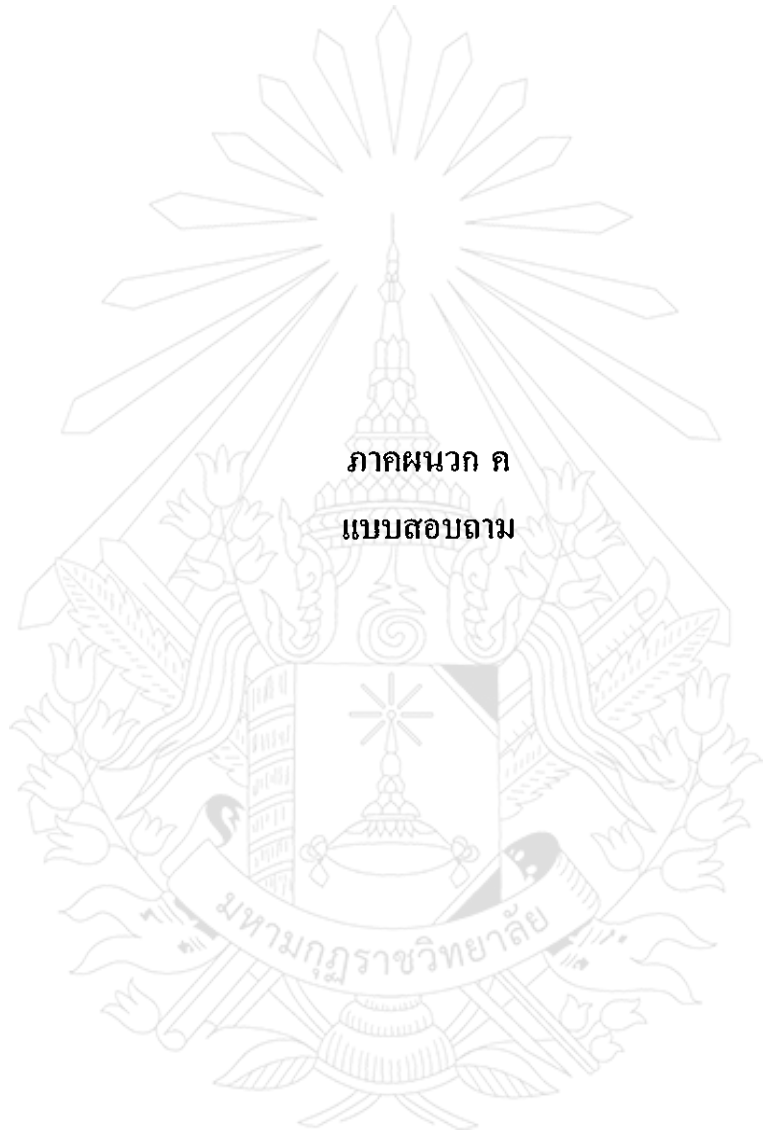
ดังนั้นจึงขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลจากท่านเพื่อใช้ในการจัดทำสารนิพนธ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

ขอเจริญพร

(พระครูกิตติสารสุมนต์)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง
ปฏิบัติกรแทนอธิการบดี



ภาคผนวก ค
แบบสอบถาม

มหามกุฏราชวิทยาลัย

เลขที่.....ID 1□ 2□ 3□

แบบสอบถาม

เรื่อง ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข
สู่องค์การบริหารส่วนตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดเลย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง ส่วนนี้เป็นข้อมูลทั่วไปของท่าน โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ ที่ตรงกับความเป็นจริง หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง (.....) ให้สมบูรณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	สำหรับผู้ศึกษา
1. เพศ <input type="checkbox"/> 1 ชาย <input type="checkbox"/> 2 หญิง	SEX <input type="checkbox"/>
2. อายุ.....ปี	AGE <input type="checkbox"/>
3. ระดับการศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> 1 ประกาศนียบัตร (อนุปริญญา) หรือเทียบเท่า <input type="checkbox"/> 2 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า <input type="checkbox"/> 3 สูงกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 4 อื่นๆ ระบุ.....	EDU <input type="checkbox"/>
4. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง <input type="checkbox"/> 1 เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข <input type="checkbox"/> 2 นักวิชาการสาธารณสุข <input type="checkbox"/> 3 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน <input type="checkbox"/> 4 พยาบาลวิชาชีพ <input type="checkbox"/> 5 พยาบาลเทคนิค <input type="checkbox"/> 6 เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชุมชน <input type="checkbox"/> 7 อื่นๆ ระบุ.....	POS <input type="checkbox"/>
5. ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี	DUR <input type="checkbox"/>
6. อายุราชการ.....ปี	YEA <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)	สำหรับผู้ศึกษา
7. ท่านเคยเข้าร่วมประชุมกับ อบต. ในการวางแผนและดำเนินกิจกรรม ด้านสาธารณสุขหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1 เคยเป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2 เคยเป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> 3 ไม่เคย	COR <input type="checkbox"/>
8. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1 เคย <input type="checkbox"/> 2 ไม่เคย (ข้ามไปทำตอนที่ 2)	FOR <input type="checkbox"/>
9. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นจาก แหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1 วารสาร/สิ่งพิมพ์/หนังสือพิมพ์ <input type="checkbox"/> 2 โทรทัศน์/วิทยุ <input type="checkbox"/> 3 ตำรา/คู่มือ/เอกสารวิชาการ <input type="checkbox"/> 4 เพื่อนร่วมงาน <input type="checkbox"/> 5 ผู้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> 6 การประชุม/อบรม/สัมมนา <input type="checkbox"/> 7 อื่นๆ ระบุ.....	SOR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจาย อำนาจสู่ท้องถิ่นกี่ครั้ง <input type="checkbox"/> 1 1-3 ครั้ง <input type="checkbox"/> 2 4-6 ครั้ง <input type="checkbox"/> 3 ตั้งแต่ 7 ครั้งขึ้นไป	FRE <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 2 ความพร้อมในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล

1 ความพร้อมด้านการรับรู้ในหลักการกระจายอำนาจ

คำชี้แจง ส่วนนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้หลักการกระจายอำนาจ โดยเลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับการรับรู้ของท่าน

ข้อที่	หลักการกระจายอำนาจ	ระดับการรับรู้					สำหรับผู้ศึกษา
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย	
1	การกระจายอำนาจเป็นการถ่ายโอนอำนาจการตัดสินใจจากส่วนกลางให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น						PER1 <input type="checkbox"/>
2	ราชการส่วนกลางทำหน้าที่กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามกฎหมายเท่านั้น						PER2 <input type="checkbox"/>
3	พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 สามารถผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจอย่างแท้จริง						PER3 <input type="checkbox"/>
4	พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใน 10 ปี						PER4 <input type="checkbox"/>
5	ข้าราชการต้องถูกถ่ายโอนไปเป็นพนักงานส่วนท้องถิ่น						PER5 <input type="checkbox"/>

2. ความพร้อมด้านจิตใจ

2.1 ทักษะติดต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

คำชี้แจง ส่วนนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับทัศนคติของท่านที่มีต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข สู่ อบต. โดยเลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่าน

ข้อที่	การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข สู่ อบต.	ระดับทัศนคติ					สำหรับผู้ศึกษา
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย	
1.	การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ให้ อบต. จะทำให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานดีกว่าเดิม						ATT1 <input type="checkbox"/>
2.	การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ไปสู่ อบต. จะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น						ATT2 <input type="checkbox"/>

2.2 ความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในด้านสาธารณสุข

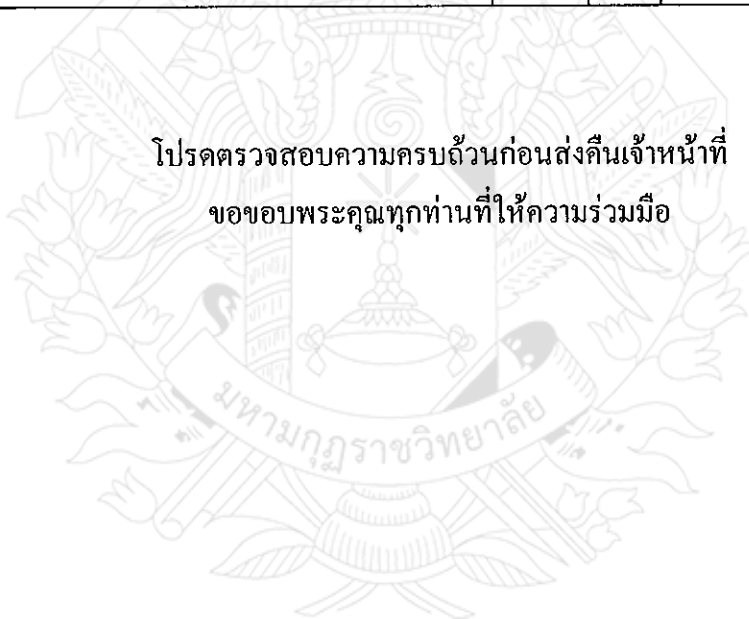
คำชี้แจง ส่วนนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความมั่นใจของท่านที่มีต่อความสามารถของ อบต. ที่จะดำเนินงานด้านสาธารณสุข โดยเลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับระดับความเชื่อมั่นของท่าน

ข้อที่	ศักยภาพของ อบต. ในด้านสาธารณสุข	ระดับความเชื่อมั่น					สำหรับผู้ศึกษา
		เชื่อมั่นมากที่สุด	เชื่อมั่นมาก	เชื่อมั่นปานกลาง	เชื่อมั่นน้อย	ไม่เชื่อมั่น	
1	ระดับการศึกษาของ ผู้บริหาร,ส.อบต.จะไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุข						CON1 <input type="checkbox"/>
2	อบต.มีงบประมาณสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขได้อย่างเพียงพอ						CON2 <input type="checkbox"/>
3	อบต.สามารถทำให้งานสาธารณสุขกลายเป็นนโยบายหลักในการพัฒนาชุมชน						CON3 <input type="checkbox"/>

3.ความคิดเห็นต่อโครงสร้างอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในด้านสาธารณสุข
คำชี้แจง ส่วนนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อโครงสร้างอำนาจหน้าที่ของ อบต.
 ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขโดยเลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง
 ที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน

ข้อที่	โครงสร้างอำนาจหน้าที่ของ อบต. ในด้านสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้ ศึกษา
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย เล็กน้อย	ไม่ เห็น ด้วย	
1.	สถานีอนามัยไปสังกัด อบต.						OPI1 <input type="checkbox"/>
2.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไปสังกัด อบต.						OPI2 <input type="checkbox"/>
3.	กิจกรรมงานสาธารณสุขจะต้องถูกถ่ายโอนให้ เป็นหน้าที่ของ อบต.						OPI3 <input type="checkbox"/>

โปรดตรวจสอบความครบถ้วนก่อนส่งคืนเจ้าหน้าที่
 ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นายวิชัย เทียงจิต
วัน เดือน ปี เกิด	2 มกราคม 2510
ที่อยู่ปัจจุบัน	174/1 ถนนเจริญรัฐ ตำบลกุดป่อง อำเภอเมือง จังหวัดเลย
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2523	ประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านกุดแคน ตำบลหนองหลวง อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย
พ.ศ. 2529	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนชุมชนโพนพิสัย อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย
พ.ศ. 2531	ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข(พนักงานอนามัย) วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น
พ.ศ. 2536	ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำแหน่งงานปัจจุบัน	นักบริหารงานสาธารณสุข 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	เทศบาลตำบลหนองหิน อำเภอหนองหิน จังหวัดเลย