

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ประเมินความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุดรธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (2) เปรียบเทียบความพร้อมเกี่ยวกับด้านการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ อบต. จังหวัดอุดรธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และ (3) เพื่อเปรียบเทียบความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุดรธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในมุมมองของนายก อบต. ประธานสภา อบต. ปลัด อบต. และสมาชิกสภา อบต.

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษามีทั้งสิ้น 469 คน ประกอบด้วยกลุ่มของนายก อบต. ประธานสภา อบต. และ ปลัด อบต. ซึ่งเก็บจากสมาชิกของประชากรทั้งหมด 189 คน และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากกลุ่มสมาชิกสภา อบต. อีกจำนวน 280 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เลขคณิต การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และการเปรียบเทียบแบบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญน้อยที่สุด

ผลการศึกษาพบว่า (1) ความพร้อมของ อบต. จังหวัดอุดรธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $X = 3.43$ ) โดยมีความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนมากที่สุด ( $X = 3.68$ ) ลำดับรองลงมาได้แก่ความพร้อมด้านการบริหาร ( $X = 3.64$ ) ความพร้อมด้านงบประมาณ ( $X = 3.37$ ) ความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ( $X = 3.24$ ) และความพร้อมด้านบุคลากร ( $X = 3.23$ ) ตามลำดับ (2) ความพร้อมในแต่ละด้านของ อบต. จังหวัดอุดรธานี ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (3) นายก อบต. ประธานสภา อบต. ปลัด อบต. และสมาชิกสภา อบต. มีความเห็นต่อความพร้อมในภาพรวม ความพร้อมด้านการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ความเห็นต่อความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษามีข้อเสนอแนะคือ (1) ควรประเมินความพร้อมและเตรียมความพร้อมให้แก่ อบต. ก่อนที่จะกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (2) ควรกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้เฉพาะ อบต. ที่มีความพร้อมแล้วเท่านั้น (3) สนับสนุนให้องค์กรเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และ (4) ความสำเร็จของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับความมีเสถียรภาพทางการเมืองของประเทศ

The purposes of this study were (1) to assess readiness of *Tambon* Administrative Organizations (TAOs) in Uttaradit Province for public health decentralization; (2) to compare readiness in aspects concerning administration, personnel management, budget management, people participation and the supporting from related health decentralization organizations (RHDOs) of TAOs in Uttaradit Province for public health decentralization; and (3) to compare readiness of TAOs in Uttaradit Province for public health decentralization from the perspective of Chief Executive of TAOs, Chairman of TAO Councils, and TAO Clerks and members of TAOs.

The total of 469 research samples comprising 189 from all members of populations: Chief Executive of TAOs, Chairman of TAO Councils, TAO Clerks, and 280 from members of TAOs by means of simple random sampling. Questionnaires were used for data collection. Statistics used for research data analysis were percentage, mean, One-Way ANOVA and Multiple Comparison: Least – Significant Different (LSD).

The findings were as follows: (1) the readiness of TAOs in Uttaradit Province for public health decentralization was at moderate level ( $\bar{x}=3.43$ ): the most readiness aspect was people participation ( $\bar{x}=3.68$ ), followed by administration ( $\bar{x}=3.64$ ), budget management ( $\bar{x}=3.37$ ), the supporting form RHDOs ( $\bar{x}=3.24$ ) and personnel management ( $\bar{x}=3.23$ ) respectively; (2) the comparison of readiness in administration, personnel management, budget management, people participation and the supporting from RHDOs of TAOs in Uttaradit Province for public health decentralization were statistically different at 0.05 level of significance; and (3) the comparison of readiness of TAOs in Uttaradit Province for public health decentralization from the perspective of Chief Executive of TAOs, Chairman of TAO Councils, TAO Clerks and members of TAOs were not statistically different at 0.05 level of significance in total readiness, readiness in administration, personnel management, budget management and people participation, but indicated that the readiness in the supporting from RHDOs was statistically different at 0.05 level of significance.

This study recommended that (1) there should be a preparation and assessment of readiness in public health decentralization for TAOs before implementing health decentralization; (2) health decentralization should be implemented to TAOs, that were at high level of readiness; (3) there should be more support to non-governmental organizations to become involved in health decentralization; and (4) successful health decentralization depends upon stable politics.