

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภายหลังจากประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงการปกครองเมื่อ พ.ศ.2475 การจัดระเบียบการบริหารราชการแผ่นดินของประเทศไทย ได้แบ่งออกเป็นสามส่วน คือ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น โดยที่เมืองหรือจังหวัดต่าง ๆ ไม่มีสถานภาพของการเป็นส่วนราชการ ส่งผลให้ความเป็นนิติรัฐถ่ายโอนไปยังนิติบุคคลที่เป็นกลไกรัฐส่วนกลาง ซึ่งได้แก่ กรม ทำให้อำนาจการบริหารรวมศูนย์อยู่ที่ราชการส่วนกลาง (Central state) มากกว่าการที่จะกระจายไปยังส่วนภูมิภาค (Regional state) และส่วนท้องถิ่น (Local state) (ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ 2544:13) แม้ว่าการรวมอำนาจสู่ส่วนกลาง (Centralization) ดังกล่าวจะมีข้อดีที่ทำให้เกิดเอกภาพของการตัดสินใจ แต่ก็มีข้อด้อยที่ทำให้เกิดปัญหาด้านประสิทธิภาพของการดำเนินงานอันเนื่องมาจากความล่าช้าในการตัดสินใจ เพราะการตัดสินใจแต่ละครั้งต้องผ่านขั้นตอนต่าง ๆ จำนวนมากกว่าจะมาถึงผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจที่ส่วนกลาง อีกทั้งการขาดความยืดหยุ่นของระเบียบเพราะเป็น ระเบียบเดียวที่ต้องใช้เหมือนกันทุกพื้นที่ และมีข้อจำกัดในการตรวจสอบ เนื่องจากมีพื้นที่กว้างขวาง และหน่วยงานที่รับผิดชอบมีเป็นจำนวนมากทำให้การแก้ไขปัญหาไม่ทันต่อเหตุการณ์รวมทั้งการใช้ทรัพยากรในแต่ละพื้นที่ที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และปัญหาสุดท้ายคือประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทำให้ขาดความเป็นเจ้าของ ซึ่งส่งผลให้การดำเนินการต่าง ๆ ไม่มี ความต่อเนื่องและยั่งยืน ทำให้ชุมชนขาดการพัฒนาในที่สุด

การปกครองส่วนท้องถิ่นถือว่าเป็นรูปแบบการปกครองที่สำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่ง ในสภาพสังคมไทยในปัจจุบัน อันจะสามารถช่วยแก้ไขปัญหากที่กล่าวมาข้างต้นของการรวมศูนย์ การปกครอง ดังนั้นการปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นการปกครองที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้ทำหน้าที่บริหารงานในแต่ละท้องถิ่น โดยการดำเนินงานผ่านผู้แทนที่ได้รับเลือกตั้งจากประชาชน ในท้องถิ่นของตนเองเป็นผู้รับผิดชอบต่อการบริหารงานอย่างอิสระในเขตพื้นที่ มีอำนาจในการบริหารการเงินและการคลัง ตลอดจนกำหนดนโยบายของตนเองเพื่อประโยชน์ของประชาชน ในท้องถิ่นโดยตรง จึงเป็นการปกครองที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ได้อย่างแท้จริง แต่การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รัฐบาลกลางจะต้องมีการกระจายอำนาจการปกครองให้แก่ส่วนท้องถิ่นเพื่อให้มีความเป็นอิสระจากรัฐบาลกลางในหลาย ๆ ด้าน อันจะเห็นได้ว่าการกระจายอำนาจเป็นหลักการสำคัญที่ถูกนำมาใช้ในการปกครองส่วนท้องถิ่นของไทย เป็นการจัดการความสัมพันธ์ทางอำนาจหน้าที่ใหม่ระหว่างส่วนกลางกับส่วนท้องถิ่นให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ของบ้านเมืองที่เปลี่ยนแปลงไป (รุ่งเรือง มาลาทอง 2547:1) และเมื่อมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ซึ่งได้ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองสู่ท้องถิ่นมากกว่าที่เคยเป็นมาในอดีต ดังที่ปรากฏอยู่ในหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้งหมวด 9 มาตรา ตั้งแต่มาตรา 282 ถึงมาตรา 290 ซึ่งสรุปความได้ว่ารัฐจะต้องให้ความสำคัญเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักการปกครองตนเอง อันจะต้องเป็นไปตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น มีอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหารบุคคล การเงินและการคลัง ซึ่งรัฐบาลจะมีหน้าที่เพียงกำกับดูแลเท่าที่จำเป็นภายในกรอบของกฎหมายเท่านั้น ด้วยเหตุดังกล่าวได้นำไปสู่การออกพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพุทธศักราช 2542 ซึ่งเป็นกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญที่ได้ตราขึ้นตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตราที่ 78 และมาตราที่ 282-290 พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจมาให้บริการสาธารณะให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใน 4 ปี แต่สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่พร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจภายใน 4 ปี ให้ดำเนินการถ่ายโอนให้แล้วเสร็จภายใน 10 ปีโดยท้องถิ่นต้องมีการเตรียมความพร้อมและส่วนกลางต้องให้การสนับสนุนแนะนำด้านการบริหารและเทคนิควิชาการ รวมทั้งรัฐจะต้องจัดสรรเงินอุดหนุนและรายได้อื่นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่น้อยกว่าร้อยละยี่สิบของรายได้รัฐบาลใน พ.ศ. 2544 และเพิ่มเป็นไม่น้อยกว่าร้อยละสามสิบห้าของรายได้รัฐบาลใน พ.ศ. 2549 (มาตรา 30 แห่ง พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542) ส่วนการกำหนดแผนและขั้นตอนในการกระจายอำนาจนั้นอยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการการกระจายอำนาจ (มาตรา 6 แห่ง พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542) โดยต้องจัดทำแผนให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปีนับตั้งแต่วันที่คณะกรรมการเริ่มปฏิบัติหน้าที่ (มาตรา 35 แห่ง พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542) ซึ่งรัฐบาลได้อนุมัติแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฉบับ พ.ศ. 2543 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยที่มีสาระสำคัญตอนหนึ่งได้ระบุไว้ว่าการดำเนินการภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางด้านต้องการความชำนาญในวิชาชีพเฉพาะและต้องมีความเป็นเอกภาพในการจัดบริการสาธารณะ เช่น การสาธารณสุข เป็นต้น ดังนั้นจำเป็นต้องจัด

ให้มีคณะกรรมการเฉพาะด้านระดับจังหวัด โดยให้มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการ กำหนดนโยบายและมาตรฐานการจัดบริการสาธารณสุข การจัดสรรทรัพยากร การกำกับดูแล และ ตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดนั้น ๆ รวมทั้งประสานความร่วมมือระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยกันเอง (ชูชัย สุภวงค์และคณะ 2544:58-59)

งานด้านสุขภาพซึ่งเป็นงานที่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านอยู่ในข่ายที่ต้องมีการถ่ายโอนเช่นเดียวกันโดยครอบคลุมถึงการสาธารณสุข การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการควบคุมโรคติดต่อ ทำให้หลังจากมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 แล้ว กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการศึกษา วิเคราะห์ และเสนอรูปแบบของระบบบริการภายใต้การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการประชุมระดมสมองและรับฟังความคิดเห็นจากชมรม/ประชาคมด้านสุขภาพต่าง ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จนในที่สุดคณะอนุกรรมการจัดทำแผนการกระจายอำนาจฯ ได้ให้ความเห็นชอบและได้ข้อเสนอเบื้องต้นเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยให้กระจายอำนาจไปที่คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ซึ่งจะเป็นกลไกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่าง ๆ มาร่วมกันดูแลและจัดการกับปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ และทำหน้าที่เตรียมความพร้อมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่าง ๆ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ 2544:22)

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่งที่ได้รับยกฐานะมาจากสภาตำบล ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2538 เป็นต้นมา นับเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด แต่เนื่องจากการจัดตั้งขึ้นมาไม่นานจึงประสบกับปัญหาในการดำเนินการหลาย ๆ เรื่องด้วยกัน ทั้งปัญหาของอำนาจหน้าที่ที่ซ้ำซ้อนกับหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค ปัญหาด้านงบประมาณมีน้อยไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติการตามที่กฎหมายกำหนด ต้องพึ่งพาเงินอุดหนุนจากภาครัฐทำให้ขาดอิสระในการบริหารงาน มีปัญหาด้านบุคลากรไม่เพียงพอและขาดความรู้ความสามารถที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานรวมทั้งประชาชนโดยทั่วไปยังไม่เข้าใจโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของ อบต.ในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งส่งผลให้ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการควบคุม ตรวจสอบ ติดตามการทำงาน ของ อบต. ทำให้ อบต.มีอิทธิพลเหนือวิถีชีวิตของประชาชน เป็นเจ้านายใหม่ของประชาชน อบต.จึงได้รับความร่วมมือและความสนใจจากประชาชนน้อยในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาท้องถิ่นของตน (วิรัตน์ รุจิปเวสน์ 2544:

164-177, 184-186, สมบูรณ์ สุขสำราญ 2544: 13-14, จุมพล หนิมพานิชและคณะ 2544:1-30, โกวิทย์ พวงงาม 2548: 257-258, สิริภัทร ประภาวงศ์ 2545: 118-127, วรกานต์ สุภาภาศ 2547: 50-52 และ อุบล ยะไวทย์ 2547: 87-93)

นอกจากนี้แล้วเมื่อพิจารณาเฉพาะในส่วนของการดำเนินงานด้านสุขภาพของ อบต. พบว่าส่วนใหญ่เป็นการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น สถานีอนามัย นำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพมากกว่าที่ตัว อบต. จะกำหนดแผนเพื่อแก้ไขปัญหาและดำเนินการด้วยตนเอง ซึ่งจากการศึกษาการดำเนินงานด้านสุขภาพของ อบต. พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของ อบต. ในด้านสุขภาพนั้นส่วนใหญ่มิสาเหตุมาจากการที่ อบต. ให้ความสำคัญกับปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐานมากกว่าปัญหาด้านสุขภาพ การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาตำบลยังไม่เป็นระบบ โดยที่ปัญหาสุขภาพมักจะถูกละเลยและไม่ได้ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ อีกทั้งการพัฒนาของ อบต. ยังมุ่งเน้นไปที่การแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัวหรือพวกพ้องมากกว่าผลประโยชน์ส่วนรวมและปัญหาที่สำคัญที่สุดคือ อบต. ขาดงบประมาณและไม่มีบุคลากรในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข บุคลากรที่มีอยู่ของ อบต. ก็ขาดความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริงในการที่จะปฏิบัติงานด้านนี้ (อดิศร วงศ์คงเดช 2541: 61-66 นิตยา นันทขว้าง 2545:64 พัทธา พิฆาต 2544: 91-94 พินินทร์ แสนสำราญ 2547:103-105 ทองเพชร โสหนองบัว 2542:90-92 สุณี วงศ์คงคาเทพ 2540 : 28 และชาติ ไทยเจริญ 2547:61-63)

ดังนั้นเมื่อมีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่ อบต. จึงทำให้เป็นที่น่าวิตกกังวลเรื่องของศักยภาพและความพร้อมของ อบต. ในการที่จะรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เพราะมีหลายการศึกษาที่พบว่า อบต. ยังไม่มีศักยภาพและความพร้อมในเรื่องดังกล่าวมากนัก ดังเช่น การศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพ อบต. เพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขซึ่งดำเนินการศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่ามี อบต. ประมาณครึ่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีศักยภาพของระบบสนับสนุนการบริหารจัดการและศักยภาพการบริหารจัดการของผู้บริหาร อบต. อยู่ในระดับต่ำ (ภิญโญ นิลจันทร์ 2546:78-105) หรือจากการศึกษาของปรีชา อุปโยคินและคณะ พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประสบปัญหาในเรื่องความพร้อมของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมากที่สุดได้แก่ อบต. โดยเฉพาะ อบต. ขนาดเล็กและ อบต. ขนาดกลาง ซึ่งยังไม่มีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพจึงจัดว่าเป็นภารกิจใหม่และใหญ่สำหรับ อบต. โดยเฉพาะเรื่องการบริหารจัดการด้านการรักษาที่ต้องใช้ความรู้ด้านการแพทย์เข้ามาช่วยอย่างมากในการบริหารจัดการ อีกทั้งผู้บริหาร อบต. ก็ไม่มีความรู้ความเข้าใจด้านสาธารณสุขมากนัก เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ก็ขาดความรู้ความชำนาญ ด้านการสาธารณสุข ทำให้ อบต. ขาดบุคลากรที่จะมาปฏิบัติงานเพื่อรองรับภารกิจด้านสุขภาพ และที่สำคัญ

คือมีปัญหาด้านงบประมาณซึ่งแต่ละแห่งจะมีความแตกต่างกันไปตามจำนวนประชากร สภาพทางสังคม สภาพทางเศรษฐกิจ ทำให้มีเงินงบประมาณในแต่ละปีไม่เท่ากัน การจัดสรรงบประมาณจึงไม่สามารถใช้ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างเพียงพอ (ปรีชา อุปโยคินและคณะ 2547: 72-73) หรือจากการศึกษาของสำนักงานสนับสนุนและพัฒนากิจการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่มีทัศนคติว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีความพร้อมที่จะรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ และสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองก็ยังไม่แน่ใจในความพร้อมต่อการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพของตนเอง (สำนักงานสนับสนุนและพัฒนากิจการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ 2545: 75-98) นอกจากนี้ในส่วนของหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเองยังไม่ได้เข้ามาเตรียมความพร้อมเพื่อการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพแก่ อบต. แต่อย่างใด ส่วนมากจะเข้ามาให้ความรู้ด้านสาธารณสุขมากกว่าการเข้ามาเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ (ปรีชา อุปโยคินและคณะ 2547:68,73)

ในส่วนของจังหวัดอุตรดิตถ์นั้น ปัจจุบันยังไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ดังนั้นหน้าที่ในการพัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมให้แก่ อบต. ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จึงเป็นหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ แต่การดำเนินงานในเรื่องดังกล่าวของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ยังไม่มีความชัดเจนว่า ได้ดำเนินการสืบหน้าไปมากน้อยเพียงใด และที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่งในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของจังหวัดอุตรดิตถ์ ก็คือจากการศึกษาพบว่าใน พ.ศ. 2548 อบต. ของจังหวัดอุตรดิตถ์ ได้รับการถ่ายโอนภารกิจด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมากที่สุด โดยเฉพาะภารกิจด้านสุขภาพ (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์และคณะ 2549 : 20) ดังนั้นจะเห็นว่าภารกิจด้านสุขภาพได้ถ่ายโอนมาให้แก่ อบต. ในจังหวัดอุตรดิตถ์เป็นจำนวนมาก แต่ในขณะเดียวกันศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานด้านสุขภาพของ อบต. ยังไม่ทราบแน่ชัดว่ามีมากน้อยเพียงใด จะสามารถดำเนินงานตามภารกิจด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ ด้วยเหตุนี้การประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุตรดิตถ์ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการประสพผลสำเร็จในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุตรดิตถ์ ทั้งในด้านของข้อมูลความพร้อมในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และข้อมูลเบื้องต้นอันจะนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาศักยภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการรองรับภารกิจการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของจังหวัดอุตรดิตถ์ต่อไป

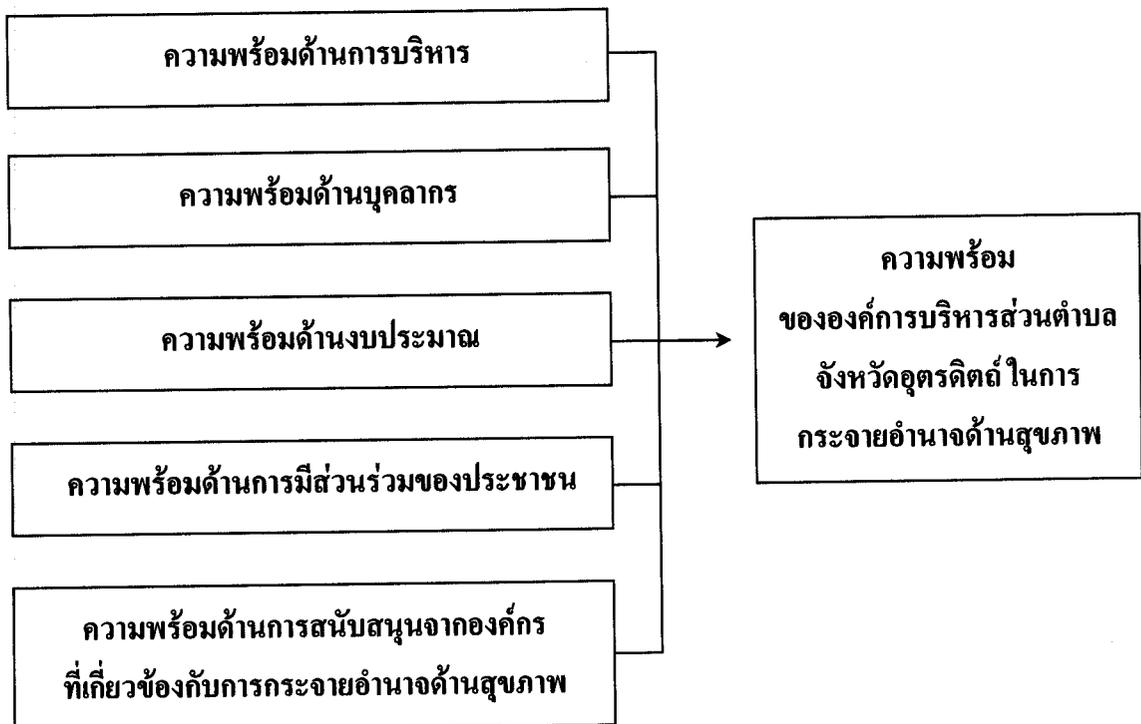
2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุตรดิตถ์ ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความพร้อมด้านการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และ ด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุตรดิตถ์ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

2.3 เพื่อเปรียบเทียบความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุตรดิตถ์ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในมุมมองของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปกรอบแนวคิดในการศึกษาได้ โดยผู้วิจัยจะดำเนินการประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุตรดิตถ์ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพใน 5 ด้านด้วยกันคือ

3.1 ความพร้อมด้านการบริหาร ประกอบด้วย

3.1.1 ความพร้อมของโครงสร้างการบริหาร ซึ่งเป็นการประเมินความพร้อมจาก ประเด็นย่อยการบังคับบัญชา การแบ่งหน้าที่ และการติดต่อสื่อสาร

3.1.2 ความพร้อมของการวางแผน

3.1.3 ความพร้อมของการอำนวยการ

3.1.4 ความพร้อมของการประสานงาน

3.1.5 ความพร้อมของการติดตามประเมินผล

3.1.6 ความพร้อมของการจัดระบบสารสนเทศ ซึ่งเป็นการประเมินความพร้อม จากประเด็นย่อยการรวบรวมและการตรวจสอบข้อมูล การประมวลผลข้อมูล การจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำไปใช้

3.2 ความพร้อมด้านบุคลากร ประกอบด้วย ความพร้อมของการจัดหาบุคลากร ความพร้อมของการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร ความพร้อมของการชำระรักษาและการจูงใจบุคลากร

3.3 ความพร้อมด้านงบประมาณ ประกอบด้วย ความพร้อมของการจัดเก็บรายได้ ความพร้อมของการใช้จ่ายงบประมาณ และความพร้อมของการควบคุมงบประมาณ

3.4 ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ประกอบด้วย ความพร้อมของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ความพร้อมของการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ความพร้อมของการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และความพร้อมของการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

3.5 ความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความพร้อมของการสนับสนุนจากองค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ และความพร้อมของการสนับสนุนจากองค์กรที่รับผิดชอบด้านการปกครอง

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ความพร้อมด้านการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และ ด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุตรดิตถ์ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมีความแตกต่างกัน

4.2 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุตรดิตถ์ ในการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพในมุมมองของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลมีความแตกต่างกัน

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลครั้งเดียวในช่วงเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2549 โดยที่มุ่งศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุตรดิตถ์จำนวน 63 แห่ง ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยเป็นความคิดเห็นในมุมมองของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งประกอบไปด้วยนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งทั้งหมดดำรงตำแหน่งดังกล่าวอยู่ในช่วงเก็บข้อมูล โดยที่การประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจะวัดใน 5 ด้านด้วยกันคือ 1) ด้านการบริหาร 2) ด้านบุคลากร 3) ด้านงบประมาณ 4) ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และ 5) ด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

6. ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุตรดิตถ์ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพครั้งนี้ เป็นการศึกษาที่ดำเนินการคัดเลือกพื้นที่ในการศึกษาอย่างเจาะจง คือ เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดอุตรดิตถ์จำนวน 63 แห่ง เท่านั้น และเป็นการศึกษาจากการเก็บข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นในมุมมองของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งประกอบด้วยนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งทั้งหมดจะต้องดำรงตำแหน่งดังกล่าวอยู่ในช่วงเก็บข้อมูลเท่านั้น

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาวะที่องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถใช้ ความสามารถที่ตนเองมีอยู่ ดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับจากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

7.1.1 ความพร้อมด้านการบริหาร หมายถึง สภาวะที่องค์การบริหารส่วนตำบล ใช้ความสามารถด้านการบริหารของตนในการดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับจากการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพ ซึ่งวัดจากการจัดโครงสร้างการบริหาร การวางแผน การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การติดตามประเมินผล และการจัดระบบสารสนเทศ

7.1.2 ความพร้อมด้านบุคลากร หมายถึง สภาวะที่องค์การบริหารส่วนตำบลใช้ ความสามารถด้านบุคลากรของตนในการดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับจากการกระจายอำนาจด้าน สุขภาพ ซึ่งวัดจากการจัดหาบุคลากร การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร การธำรงรักษาและการจูงใจ บุคลากร

7.1.3 ความพร้อมด้านงบประมาณ หมายถึง สภาวะที่องค์การบริหารส่วนตำบลใช้ ความสามารถด้านงบประมาณของตนในการดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับจากการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพซึ่งวัดจากการจัดเก็บรายได้ การใช้จ่ายงบประมาณ และการควบคุมงบประมาณ

7.1.4 ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง สภาวะที่องค์การ บริหารส่วนตำบลใช้ความสามารถด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานตามภารกิจ ที่ได้รับจากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งวัดจากการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล การดำเนินภารกิจกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

7.1.5 ความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพ หมายถึง สภาวะที่องค์การบริหารส่วนตำบลใช้ความสามารถด้านการได้รับการ สนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกระจายอำนาจด้านสุขภาพในการดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับ จากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพซึ่งวัดจากการสนับสนุนจากองค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากองค์กรที่รับผิดชอบด้านการปกครอง

7.2 องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัด อุดรดิตถ์ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไข เพิ่มเติม (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546

7.3 การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ หมายถึง การกระจายอำนาจการดำเนินงานด้าน สุขภาพจากรัฐบาลส่วนกลางให้แก่รัฐบาลส่วนท้องถิ่น (Devolution) เป็นการกระจายอำนาจด้าน สุขภาพอย่างเบ็ดเสร็จให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ว่าจะเป็นการกำหนดนโยบาย การ จัดการทรัพยากร และการจัดบริการให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนสามารถมีส่วนร่วม ในการดำเนินการ ได้อย่างสูงสุด

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ทราบถึงความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุตรดิตถ์ ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

8.2 ทราบถึงความแตกต่างของความพร้อมในแต่ละด้านขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุตรดิตถ์ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

8.3 ทราบถึงความแตกต่างของความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุตรดิตถ์ ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในมุมมองของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลกลุ่มต่าง ๆ

8.4 ใช้เป็นข้อมูลสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุตรดิตถ์ ในการพัฒนาศักยภาพ และเตรียมความพร้อมของตนในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ