

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยสำรวจเชิงพรรณนา แบบการศึกษาระยะสั้น (Cross-sectional study) เก็บข้อมูลครั้งเดียว เพื่อศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุดรดิตถ์ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุดรดิตถ์ ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบความพร้อมด้านการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุดรดิตถ์ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

1.1.3 เพื่อเปรียบเทียบความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุดรดิตถ์ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในมุมมองของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 ความพร้อมด้านการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุดรดิตถ์ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ มีความแตกต่างกัน

1.2.2 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุดรดิตถ์ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในมุมมองของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลมีความแตกต่างกัน

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

1.3.1 ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย กลุ่มนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มละ 63 คน รวมทั้งสิ้น 189 คน กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย กลุ่มสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 1,020 คน

1.3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา มีทั้งสิ้น 469 คน ประกอบด้วยกลุ่มของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งเก็บจากสมาชิกของประชากรทั้งหมดรวม 189 คน และกลุ่มสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลใช้สุ่มตัวอย่างมาจำนวน 280 คน

1.3.3 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านและทดสอบความเที่ยงโดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า เครื่องมือมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.9724 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำโดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่งกลับทางไปรษณีย์ ซึ่งได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 451 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.16 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยที่มีอัตราการตอบกลับในกลุ่มสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลคิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลมีอัตราการตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 90.48 เท่ากันทั้งสามกลุ่ม

1.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานดังนี้

- 1) ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบล และอาชีพหลัก
- 2) ใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิต วิเคราะห์ข้อมูลความพร้อมแต่ละด้านขององค์การบริหารส่วนตำบลในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
- 3) ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพร้อมในแต่ละด้านขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุดรดิตถ์ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และใช้การเปรียบเทียบเชิงซ้อนแบบ Least – Significant Different (LSD) เปรียบเทียบหาความพร้อมแต่ละด้านที่มีความแตกต่างกันดังกล่าว

4) ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพในมุมมองของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และใช้การเปรียบเทียบเชิงซ้อนแบบ Least – Significant Different (LSD) เปรียบเทียบหากกลุ่มตัวอย่างที่มีมุมมองต่อความพร้อมแตกต่างกัน

1.4 ผลการวิจัย

การศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุดรดิตถ์ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1.4.1 ข้อมูลทั่วไป

1) ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล เป็นการจำแนกตามกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่า นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลมีอายุอยู่ในช่วง 41- 50 ปี มากที่สุด ยกเว้นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีอายุอยู่ในช่วง 31- 40 ปีมากที่สุด และระดับการศึกษาของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่ามากที่สุด ส่วนปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ประสบการณ์ทำงานในองค์การบริหารส่วนตำบลของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ในช่วง 5 ปีขึ้นไปมากที่สุด ยกเว้นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีประสบการณ์ทำงานอยู่ในช่วง 1 ปี – 1 ปี 11 เดือนมากที่สุด อาชีพหลักที่พบมากที่สุดของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล คือเกษตรกรกรรม และในด้านความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับในเรื่องการกระจายอำนาจให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลพบว่าทุกกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

2) ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดอุดรดิตถ์ทุกแห่งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กทั้งสิ้น และมีจำนวนครัวเรือนในตำบลที่รับผิดชอบอยู่ในช่วง 1,000 – 1,999 ครัวเรือนมากที่สุด มีประชากรเฉลี่ย 6,123.37 คน มีประชากรอยู่ในช่วง 1,500 – 2,999 คน มากที่สุด องค์การบริหารส่วนตำบลมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลเฉลี่ยขององค์การบริหารส่วนตำบลละ 17.86 คน มี

เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 10- 19 คนมากที่สุด ในส่วนของรายได้พบว่าในช่วงปีงบประมาณ 2547 มีรายได้ที่ไม่รวมเงินอุดหนุนอยู่ในช่วง 3,000,000 - 5,999,999 บาทมากที่สุด ปีงบประมาณ 2548 มีรายได้ในช่วง 6,000,000 - 8,999,999 บาทมากที่สุด และปีงบประมาณ 2549 มีรายได้ในช่วง 3,000,000 - 5,999,999 บาทมากที่สุด ในด้านของเงินอุดหนุนที่รัฐบาลได้จัดสรรให้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลนั้นพบว่าปีงบประมาณ 2547 ได้รับเงินอุดหนุนเฉลี่ย 3,196,867.57 บาท และได้รับเงินอุดหนุนอยู่ในช่วง 1,000,000 - 2,999,999 บาทมากที่สุด ในปีงบประมาณ 2548 ได้รับเงินอุดหนุนเฉลี่ย 4,350,171.04 บาท และได้รับเงินอุดหนุนอยู่ในช่วง 1,000,000 - 2,999,999 บาทมากที่สุด และปีงบประมาณ 2549 ได้รับเงินอุดหนุนเฉลี่ย 3,911,631.17 บาท โดยได้รับเงินอุดหนุนอยู่ในช่วง 1,000,000 - 2,999,999 บาทมากที่สุด และในส่วนของงบประมาณที่องค์การบริหารส่วนตำบลจัดสรรสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพในปีงบประมาณ 2547 มีการจัดสรรเงินดังกล่าวเฉลี่ย 88,981.23 บาท และส่วนใหญ่จะจัดสรรเงินอยู่ในช่วง 50,000 - 99,999 บาทมากที่สุด ในปีงบประมาณ 2548 มีการจัดสรรเงินเฉลี่ย 156,006.11 บาท โดยจัดสรรเงินอยู่ในช่วง 50,000 - 99,999 บาทมากที่สุด และปีงบประมาณ 2549 มีการจัดสรรเงินดังกล่าวเฉลี่ย 124,758.33 บาท ซึ่งจัดสรรเงินอยู่ในช่วง 50,000 - 99,999 บาทมากที่สุด

1.4.2 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุดรดิตถ์ ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

1) ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุดรดิตถ์ ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่มีความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนมากที่สุด รองลงมาได้แก่ความพร้อมด้านการบริหาร ความพร้อมด้านงบประมาณ ความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และความพร้อมด้านบุคลากร ตามลำดับ

2) องค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุดรดิตถ์ มีความพร้อมในด้านการบริหาร และด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก

3) องค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุดรดิตถ์ มีความพร้อมในด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และ ด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

4) กลุ่มนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และกลุ่มสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลมีความเห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุดรดิตถ์มีความพร้อมในภาพรวมของการรองรับ

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ในกลุ่มของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และกลุ่มปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล มีความเห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมมากที่สุดในด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน แต่กลุ่มสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลกลับมีความเห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมมากที่สุดในด้านการบริหาร นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มนายกองค์การบริหารส่วนตำบลมีความเห็นว่ามีความพร้อมน้อยที่สุดในด้านบุคลากรและด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ กลุ่มประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและกลุ่มปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลมีความเห็นว่ามีความพร้อมในด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพน้อยที่สุด และกลุ่มสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลมีความเห็นว่ามีความพร้อมในด้านบุคลากรน้อยที่สุด

5) กลุ่มนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และกลุ่มสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลมีความเห็นว่า องค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุดรดิตถ์มีความพร้อมในด้านการบริหาร และด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก

6) กลุ่มนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และกลุ่มสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลมีความเห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุดรดิตถ์มีความพร้อมในด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

1.4.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความพร้อมแต่ละด้านขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุดรดิตถ์ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นการพิสูจน์สมมติฐานการวิจัยว่า ความพร้อมแต่ละด้านขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุดรดิตถ์ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมีความแตกต่างกัน โดยพบว่าความพร้อมในแต่ละด้านขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุดรดิตถ์ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นจริงดังสมมติฐานที่ตั้งไว้ และยังพบว่ามีความแตกต่างกันของความพร้อมในแต่ละด้านดังนี้คือ

ความพร้อมด้านการบริหารมีความแตกต่างกับความพร้อมด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความพร้อมด้านบุคลากรมีความแตกต่างกับความพร้อมด้านการบริหาร

ด้านงบประมาณ และด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความพร้อมด้านงบประมาณมีความแตกต่างกับความพร้อมด้านการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับ กระจายอำนาจด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนมีความแตกต่างกับความพร้อม ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกระจายอำนาจด้าน สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกระจายอำนาจด้าน สุขภาพมีความแตกต่างกับความพร้อมด้านการบริหาร ด้านงบประมาณ และด้านการมีส่วนร่วมของ ประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.4.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความพร้อมองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุดรดิตถ์ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในมุมมองของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชนสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การ บริหารส่วนตำบลเป็นการพิสูจน์สมมติฐานว่า ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัด อุดรดิตถ์ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในมุมมองของแต่ละกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน และผลการศึกษาพบว่าในมุมมองของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชนสภาองค์การบริหาร ส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีความเห็น ต่อความพร้อมในภาพรวม ความพร้อมด้านการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้าน การมีส่วนร่วมของประชาชน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งพิสูจน์ได้ว่า ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ยกเว้นความเห็นต่อความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่ เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณาเฉพาะความพร้อมด้านการ สนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เพื่อเปรียบเทียบหากกลุ่มที่มี ความคิดเห็นแตกต่างกันพบว่าความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจาย อำนาจด้านสุขภาพ ในมุมมองของนายก อบต. ประชาชนสภา อบต. ปลัด อบต. และสมาชิกสภา อบต. มีความแตกต่างกันดังนี้คือ

ในมุมมองของนายก อบต. มีความเห็นต่อความพร้อมด้านการสนับสนุน จากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ แตกต่างกับปลัด อบต.อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05

ในมุมมองของประชาชนสภา อบต. มีความเห็นต่อความพร้อมด้าน

การสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพแตกต่างกับปลัด อบต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในมุมมองของปลัด อบต. มีความเห็นต่อความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพแตกต่างกับนายก อบต. ประธานสภา อบต. และสมาชิกสภา อบต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในมุมมองของสมาชิกสภา อบต. มีความเห็นต่อความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ แตกต่างกับปลัด อบต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะแบ่งการอภิปรายผลออกเป็นดังนี้

- 2.1. การอภิปรายวิธีดำเนินการวิจัย
- 2.2. การอภิปรายผลการวิจัยส่วนข้อมูลทั่วไป
- 2.3. การอภิปรายผลการวิจัยในส่วนของผลการศึกษา
ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การอภิปรายวิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 451 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.16 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยที่มีอัตราการตอบกลับในกลุ่มสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลคิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลมีอัตราการตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 90.48 เท่ากันทั้งสามกลุ่ม

จากอัตราการตอบแบบสอบถามกลับคืนมาดังกล่าวมีความเพียงพอที่จะใช้ในการวิเคราะห์และรายงานผลการวิจัยได้อย่างน่าเชื่อถือ ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของนักวิจัยหลายท่านกล่าวคือสอดคล้องกับความคิดเห็นของแบบบี (1973 :165) ที่กล่าวว่า อัตราของแบบสอบถามที่พอเพียงในการวิเคราะห์และรายงานผลการวิจัยอย่างน้อยควรเป็นร้อยละ 50 ถ้าเป็นร้อยละ 60 ถึง 70 และร้อยละ 70 หรือมากกว่านี้จะดีมาก สอดคล้องกับบุญธรรม จิตต่อนันต์ (2540 :92) ที่กล่าวว่าควรได้รับแบบสอบถามคืนกลับมาประมาณร้อยละ 75 ขึ้นไปจึงจะเป็นที่เชื่อถือได้เพราะได้รับกลับคืนมาถึง 3 ใน 4 ส่วนแล้ว และสอดคล้องกับสิน พันธุ์พินิจ (2547: 217) ที่กล่าวว่าอัตราแบบสอบถามที่เพียงพอกับการวิเคราะห์และรายงานผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือควรมีตั้งแต่ร้อยละ 85

ขึ้นไป อีกทั้งในงานวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาวิจัยได้ทดสอบความเที่ยงโดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่าเครื่องมือมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.9724 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก รวมทั้งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบให้มีช่องเลือก “ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ” เพื่อลดความผิดพลาดของข้อมูลที่ศึกษาด้วย ซึ่งจากการตอบแบบสอบถามพบว่าไม่มีผู้เลือกคำตอบในช่องนี้เลย จึงเป็นสิ่งที่ยืนยันได้ถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัยที่เก็บได้เป็นอย่างดี อีกทั้งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้แสดงถึงความเคารพซึ่งสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามคือ ให้สิทธิแก่ผู้ตอบแบบสอบถามที่จะไม่ตอบและปฏิเสธการทำแบบสอบถามได้ สามารถหยุดที่จะตอบได้ทุกเมื่อ และไม่มีการระบุถึงชื่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด ข้อมูลที่ตอบมาถือว่าเป็นความลับ

จากภาพรวมทั้งหมดที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่าผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ น่าจะมีความน่าเชื่อถือสูง มีความคาดเคลื่อนต่ำ และกระทำอยู่บนหลักของการเคารพซึ่งสิทธิของผู้เข้าร่วมงานวิจัย

2.2 การอภิปรายผลการวิจัยส่วนข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย 2 ส่วนด้วยกันคือ

2.2.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล เป็นการจำแนกตามกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่า นายกองค้การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นเพศชายมากกว่า เพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัฒนา คำฤทธิ (2540: 36) สิริภัทร ประภาวงศ์ (2545: 60) วรกานต์ สุภาภาศ (2547: 30) พิชามณัฐ บุญสิน (2546: 90) นิตยา นันทขว้าง (2545:35) รุ่งเรือง มาลาทอง (2547:51) และสมเกียรติ อินทะกนก (2547: 33) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้ผู้วิจัยหลาย ๆ ท่านดังกล่าวได้ให้เหตุผลว่าการที่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงเป็นผลสืบเนื่องมาจากโครงสร้างทางสังคมไทยที่เป็นมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับเพศชายมากกว่าเพศหญิง เพศชายเป็นหัวหน้าครอบครัว ดังนั้นการเข้าร่วมกับกิจกรรมของชุมชนหรือกิจกรรมทางการเมืองจึงมักเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งในส่วนของผู้วิจัยเองก็เห็นด้วยในเหตุผลดังกล่าว

ในส่วนของการที่พบว่านายกองค้การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีอายุอยู่ในช่วง 41- 50 ปีมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของวัฒนา คำฤทธิ (2540: 37) สิริภัทร ประภาวงศ์ (2545: 60) พิชามณัฐ บุญสิน (2546: 91) นิตยา นันทขว้าง (2545:35) และสมเกียรติ อินทะกนก (2547: 33) ซึ่งได้อธิบายว่าอาจจะมีสาเหตุจากการที่ช่วงวัยดังกล่าวเป็นวัยทำงาน และมีการสนใจในการที่จะ

พัฒนาชุมชนของตนเองให้มีความก้าวหน้าขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ จึงเข้าร่วมกิจกรรมทางการเมืองมากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ แต่ผลการศึกษาดตรงข้ามกับวรกานต์ สุภาภาศ (2547: 30) และรุ่งเรือง มาลาทอง (2547:51) ที่พบว่ากลุ่มที่ใช้ศึกษาส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ซึ่งก็ให้เหตุผลสนับสนุนว่าวัยนี้เป็นช่วงเริ่มต้นของการทำงาน มีความสนใจในการที่จะพัฒนาชุมชนสูง ซึ่งในส่วนของผู้วิจัยเองก็คิดเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของวัฒนา คำฤทธิ์ (2540: 37) สิริภัทร ประภาวงศ์ (2545: 60) พิชามณัฐ บุญสิน (2546: 91) นิตยา นันทขว้าง (2545:35) และสมเกียรติ อินทะกนก (2547: 33) ที่ว่าวัยช่วง 41- 50 ปี เป็นวัยที่ต้องการสร้างความมั่นคงให้แก่ชีวิตของตนเองและครอบครัว โดยผู้วิจัยพบว่าในทางสังคมวิทยานั้นช่วงวัยนี้เป็นวัยที่ต้องการความมั่นคงแก่ชีวิตต้องการการยอมรับจากสังคมหรือชุมชน แสวงหาชื่อเสียง ดังนั้นการเข้าร่วมทางการเมืองเป็นจึงการแสวงหาความก้าวหน้าและชื่อเสียงอย่างหนึ่งของชีวิต อีกทั้งยังเป็นช่องทางในการปกป้องผลประโยชน์และทรัพย์สินของตนเองและชุมชนด้วยอีกทางหนึ่ง จึงทำให้กลุ่มดังกล่าวพบมากในการศึกษารั้งนี้ ในส่วนของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีอายุอยู่ในช่วง 31- 40 ปีมากที่สุดนั้นเป็นเพราะว่าช่วงอายุนี้เป็นช่วงอายุเฉลี่ยของข้าราชการไทยอยู่แล้ว

ระดับการศึกษาของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่ามากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งเรือง มาลาทอง(2547:52) แต่ตรงข้ามกับการศึกษาของวัฒนา คำฤทธิ์(2540: 37) และวรกานต์ สุภาภาศ(2547: 30) ที่พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ตรงข้ามกับสิริภัทร ประภาวงศ์(2545: 61)และ สมเกียรติ อินทะกนก(2547: 33) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา เหตุผลที่มีความหลากหลายในเรื่องเกี่ยวกับระดับการศึกษาเช่นนี้เป็นเพราะว่าตามกฎหมายแล้วไม่ได้มีการจำกัดวุฒิการศึกษาของผู้ที่จะมาดำเนินการทางการเมืองของ อบต.แต่อย่างใด ถึงแม้ว่าในส่วนของคุณายก อบต.จะมีการกำหนดว่าต้องจบการศึกษาอย่างน้อยมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า แต่ก็เปิดช่องให้ว่าถ้าเคยเป็นสมาชิกสภาตำบล สมาชิกสภาท้องถิ่น หรือสมาชิกรัฐสภา ก็ไม่ต้องมีวุฒิดังกล่าวก็ได้ ในส่วนของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด เพราะตามตำแหน่งจะต้องมีวุฒิกการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรีอยู่แล้ว

ในส่วนของการประสบการณ์ทำงานในองค์การบริหารส่วนตำบลของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าคุณายก อบต. ประธานสภา อบต. มีประสบการณ์ทำงานในองค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ในช่วง 5 ปีขึ้นไปมากที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งเรือง มาลาทอง (2547:52) โดยสามารถอธิบายได้ว่าส่วนใหญ่การที่นายก อบต. ประธานสภา อบต. มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่ง

นานกว่า 5 ปีขึ้นไป มีสาเหตุจากการเลือกตั้งเข้ามาของผู้ดำรงตำแหน่งดังกล่าวมักเป็นกลุ่มบุคคล เดิม ๆ ที่เคยบริหารงาน อบต. มาแล้วทั้งสิ้น ส่วนปลัด อบต. ที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป สามารถอธิบายได้จากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกที่พบว่ามักจะย้ายไปดำรงตำแหน่งที่อื่นยาก ทำให้ต้องทำงานอยู่ที่ อบต. เดิมเรื่อยมา จนสุดท้ายบางท่านก็มีครอบครัวอยู่ในชุมชนดังกล่าวเลย ส่วนกลุ่มสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลที่พบว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานอยู่ในช่วง 1 ปี – 1 ปี 11 เดือนมากที่สุดเป็นเพราะว่าเป็นกลุ่มที่เริ่มเข้ามาเล่นการเมืองระดับท้องถิ่นใหม่เป็น ครั้งแรก

อาชีพหลักที่พบมากที่สุดของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธาน สภาองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล คือการเกษตรกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของสิริภัทร ประภาวศ์ (2545: 62) รุ่งเรือง มาลาทอง (2547:52) และ สมเกียรติ อินทะกนก (2547: 33) แต่ตรงข้ามกับการศึกษาของวัฒนา คำฤทธิ์ (2540: 37) ที่พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว สามารถอธิบายได้ว่าส่วนใหญ่ อบต. ของจังหวัด อุตรดิตถ์มักตั้งอยู่ในเขตชนบท ซึ่งประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก ดังนั้นประชาชนที่ได้รับเลือกตั้งเข้ามาบริหารงานของ อบต. จึงเป็นกลุ่มที่มีอาชีพหลักเป็น เกษตรกรรมดังกล่าว

ในด้านความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับในเรื่องการกระจาย อำนาจให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลพบว่าทุกกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับ ปานกลาง ซึ่งสามารถอธิบายได้จากผลการศึกษากฎหมายที่พบว่า จังหวัดอุตรดิตถ์นั้นมีความพร้อมระดับปานกลางในเรื่ององค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพและองค์กรที่รับผิดชอบด้านการปกครองได้เข้ามาสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการ ดำเนินงานด้านสุขภาพของ อบต. เพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลให้ บุคลากรของ อบต. ในจังหวัดอุตรดิตถ์มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับในเรื่องการ กระจายอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณิ อัยรังสฤษดิ์กุล (2547: 55-56) และปรีชา อุปโยคินและคณะ (2547: 72-73) ที่พบว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการ กระจายอำนาจได้มีการชี้แจงทำความเข้าใจเรื่องการกระจายอำนาจกับ อบต. ในระดับปานกลาง รวมทั้งหน่วยงานต่าง ๆ ที่ต้องกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการเตรียมความ พร้อมให้กับ อบต. ในระดับปานกลาง จึงส่งผลให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวกับ การกระจายอำนาจไม่ชัดเจนนัก

2.2.2 ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบล เมื่อก้าวโดยสรุปจะพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดอุดรดิตถ์ทุกแห่งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กทั้งสิ้น มีจำนวนครัวเรือนในความรับผิดชอบและประชากรที่ต้องดูแลน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งเรือง มาลาทอง (2547:107) และสิริภัทร ประภาวศ์ (2545: 126) เพราะส่วนใหญ่แล้ว อบต. มักตั้งอยู่ในเขตชนบท มีประชากรไม่มากจึงทำให้ อบต. ที่จัดตั้งขึ้นมักเป็น อบต. ที่มีขนาดเล็ก มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ในช่วง 10 - 19 คนและมีรายได้ที่จัดเก็บเอง ของ อบต. อยู่ในช่วง 3,000,000 - 8,999,999 บาท ได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลอยู่ในช่วง 1,000,000 - 2,999,999 บาท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิภัตต์ รุจิเวสณ์ (2544: 164-177, 184-186) สมบูรณ์ สุขสำราญ (2544: 13-14) จุมพล หนิมพานิช และคณะ (2544:1-30) โกวิทย์ พวงงาม (2548: 257-258) อรพินท์ สพโชคชัย (2539 อ้างถึงในวรทัศน์ ฐิติจันทร์ 2543: 48) สิริภัทร ประภาวศ์ (2545: 118-127) อุบล ยะไวทย์ (2547: 87-93) และวรกานต์ สุภาภาส (2547: 50-52) ที่พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ประสบปัญหาหลักคือบุคลากรไม่พอเพียงแก่การทำงาน และมีปัญหาด้าน การเงินการคลัง คือ แหล่งรายได้มีน้อย ฐานภาษีของ อบต. ส่วนใหญ่ยังไม่กว้างพอที่จะหารายได้ให้ เพียงพอต่อภารกิจที่กฎหมายกำหนดไว้ ทำให้ อบต. ต้องพึ่งพาเงินอุดหนุนจากรัฐ ส่งผลให้ขาด อิสระในการบริหารงาน แต่ผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นแตกต่างกับผลการศึกษาของวัฒนา คำฤทธิ์ (2540: 65-66) เครือวัลย์ อุเจริญ (2546: 78) พงนาตล์ วิชัยยา (2545: 77) และธีระศักดิ์ โภษคุณวุฒิ (2547: 118) ซึ่งพบว่า อบต. ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การดำเนินงานด้านงบประมาณสามารถจัดเก็บ รายได้บรรลุตามเป้าหมาย มีผลสัมฤทธิ์ในการจัดเก็บภาษีอยู่ในระดับมาก มีประสิทธิภาพสูงในการ จัดเก็บรายได้ซึ่งที่เป็นเช่นนี้เพราะ อบต. ที่เป็นกลุ่มศึกษาเป็น อบต. ที่ตั้งอยู่ในเขตที่เป็นแหล่ง เศรษฐกิจ จึงสามารถจัดเก็บภาษีได้สูง จึงสามารถจัดเก็บรายได้บรรลุตามเป้าหมาย นอกจากนี้ใน ส่วนของการจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพพบว่า อบต. ในจังหวัดอุดรดิตถ์ จัดสรรงบประมาณในอัตราส่วนที่น้อยมากกล่าวคืออยู่ในช่วง 50,000 บาท -150,000 บาทต่อปี ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของอดิศร วงศ์คงเดช (2541: 61) นิตยา นันทขว้าง (2545:64) พัทธรา ผิวขาว (2544: 91-94) วิลาวัฒน์ เสนารัตน์ และคณะ (2546: อ้างถึงในชาติ ไทยเจริญ 2547:28) พิรินทร์ แสนสำราญ (2547: 103-105) อุทัยทิพย์ เครือละม้ายและวินัย แก้วมณีวงศ์ (2543:78-81) ทองเพชร โสหนองบัว (2542 : 90-92) ธรรมพันธ์ วงศ์ริและคณะ (2543: 24) สุณี วงศ์คงคาเทพ (2540 : 28) เทียนทอง ต๊ะแก้ว (2544: 63-64) และสุทธิหญิง ฝอยทอง (2545: 47) ที่พบว่า อบต. จะให้ความสำคัญกับกิจกรรมหรือ โครงการที่เกี่ยวกับปัญหาโครงสร้างพื้นฐานมากกว่าปัญหาสาธารณสุข มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนด้านสาธารณสุขโดยตรงอยู่ในช่วงร้อยละ 0.2 - ร้อยละ 5 ของ

งบประมาณที่ใช้พัฒนาตำบลทั้งหมด และอบต. มักจะเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ วัตถุประสงค์ให้กับหน่วยงานสาธารณสุขมากกว่าจะเป็นผู้ริเริ่มดำเนินการเอง

2.3 การอภิปรายผลการวิจัยในส่วนของผลการศึกษา

2.3.1 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุตรดิตถ์ในการรองรับ

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จากการศึกษาพบว่าความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุตรดิตถ์ ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติ อินทะกนก (2547: 35-42) ที่พบว่า อบต. มีความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ตรงข้ามกับการศึกษาของรุ่งเรือง มาลาทอง (2547:55-80) ที่พบว่าศักยภาพของ อบต. ซึ่งส่งผลถึงความพร้อมในการรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก การที่พบว่า อบต. ในจังหวัดอุตรดิตถ์มีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะว่า อบต. ทั้งหมดของจังหวัดอุตรดิตถ์เองเป็น อบต. ขนาดเล็กทั้งหมด ศักยภาพและความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจึงยังไม่อยู่ในระดับที่สูงมากนัก เมื่อเทียบกับ อบต. ขนาดใหญ่กว่าในจังหวัดอื่น ๆ ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของปรีชา อุปโยคิน และคณะ (2547:72-73) ที่พบว่า อบต. ขนาดเล็ก และ อบต. ขนาดกลางมักจะประสบปัญหาในเรื่องของความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมากที่สุด อีกทั้งยังอาจเป็นเรื่องของประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสุขภาพของ อบต. ในจังหวัดอุตรดิตถ์ที่มีน้อย ทำให้มีความพร้อมไม่มากนักในการรองรับภารกิจการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกที่พบว่า อบต. ในจังหวัดอุตรดิตถ์มักจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าที่จะดำเนินงานด้วยตนเอง และมุ่งเน้นไปที่การพัฒนางานด้านโครงสร้างพื้นฐานที่สามารถเห็นเป็นรูปธรรมมากกว่างานด้านสุขภาพที่เป็นเรื่องของคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอดิสร วงศ์คงเดช (2541: 61) นิตยา นันทขว้าง (2545:64) พัชรา ผิวขาว (2544: 91-94) พิณินทร์ แสนสำราญ (2547: 103-105) วิลาวัลย์ เสนารัตน์ และคณะ (2546: อ้างถึงในชาติ ไทยเจริญ 2547:28) อุทัยทิพย์ เครือละม้าย และวินัย แก้วมณีวงศ์ (2543:78-81) ทองเพชร โสหนองบัว (2542 : 90-92) ธรรมจันทร์ วังศรีและคณะ (2543: 24) สุณี วงศ์คงคาเทพ (2540 : 28) เทียนทอง ต๊ะแก้ว (2544: 63-64) และสุทธิหญิง ฝอยทอง (2545: 47) ที่พบว่า อบต. จะให้ความสำคัญกับกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวกับปัญหาโครงสร้างพื้นฐานมากกว่าปัญหาสาธารณสุข และการดำเนินงานด้านสาธารณสุข อบต. จะเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ วัตถุประสงค์ให้กับหน่วยงานสาธารณสุขมากกว่าจะเป็นผู้ริเริ่มดำเนินการเอง

เมื่อพิจารณาความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ

อบต. ในจังหวัดอุดรธานีเป็นรายค้านพบว่า อบต. ในจังหวัดอุดรธานีมีความพร้อมในด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสูงที่สุด โดยในภาพรวมมีความพร้อมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งเรือง มาลาทอง (2547:69) และฉิสรานุญเฉลิม (2546:71-73,81) แต่ตรงข้ามกับผลการศึกษาของรัชพล ประจักษ์จิตต์ (2542:62-64) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ตรงข้ามกับการศึกษาของไพศาล เชาวนะ (2543: 86,91-92) นุกูล วัฒนานคร (2542:77) บรรเจิด อนุเวช (2543: 116) พวงทอง โยธาใหญ่ (2545: 66 - 70) และจิรศักดิ์ สีใจเจริญ (2543: 53-57) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการบริหารงานของ อบต. ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และตรงข้ามกับการศึกษาของสมบุรณ์ สุขสำราญ (2544: 13-14) จุมพล หนิมพานิชและคณะ (2544:1-30) โกวิทย์ พวงงาม (2548: 257-258) และอรพินท์ สพโชคชัย (2539 อ้างถึงในวรทัศน์ รุธิจันทร์ 2543: 48) ที่พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ประสบปัญหาด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน กล่าวคือ ประชาชนโดยทั่วไปยังไม่เข้าใจทั้งโครงสร้าง และอำนาจหน้าที่ของ อบต. ในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และส่งผลให้ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการควบคุม ตรวจสอบ ติดตามการทำงานของ อบต. ทำให้ อบต. ขาดความร่วมมือ และขาดความสนใจจากประชาชนในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาท้องถิ่นของตน และเมื่อพิจารณาความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมเป็นรายประเด็นย่อยพบว่า อบต. ในจังหวัดอุดรธานีมีความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก โดยที่ประเด็นเรื่องการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาทางด้านสุขภาพของชุมชนมีความพร้อมมากกว่าเรื่องการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไพศาล เชาวนะ (2543: 86,91-92) และพวงทอง โยธาใหญ่ (2545: 66) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมตัดสินใจหรือร่วมคิดอยู่ในระดับสูง โดยประชาชนส่วนใหญ่คิดถึงปัญหาในหมู่บ้านที่จะต้องได้รับการแก้ไขหรือพัฒนา มีการเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาของหมู่บ้าน และการเสนอโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาต่อคณะกรรมการบริหาร อบต. ตรงข้ามกับการศึกษาของบรรเจิด อนุเวช (2543: 116) รัชพล ประจักษ์จิตต์ (2542:62) จิรศักดิ์ สีใจเจริญ (2543: 53) และฉิสรานุญเฉลิม (2546:71) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมตัดสินใจหรือร่วมคิดอยู่ในระดับปานกลาง ในส่วนของความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ พบว่ามีความพร้อมอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีความพร้อมในเรื่องการได้รับการสนับสนุนและร่วมมือจากชุมชนในการดำเนินการด้านสุขภาพมากกว่าความพร้อมในการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนงานด้านสุขภาพในชุมชนสอดคล้องกับการศึกษาของฉิสรานุญเฉลิม (2546:72) ตรงข้ามกับการศึกษาของไพศาล เชาวนะ (2543: 86) นุกูล วัฒนานคร (2542:77) บรรเจิด อนุเวช (2543: 116) รัชพล ประจักษ์จิตต์ (2542:62) พวงทอง โยธาใหญ่ (2545: 66 - 70) และจิรศักดิ์ สีใจเจริญ (2543: 54)

ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติหรือดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง โดยประชาชนมักจะมีส่วนร่วมในการสนับสนุนทรัพยากร สิ่งของ ข้อมูลข่าวสารในการทำงานแก่ อบต. และมีการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทุกครั้งที่มีโอกาส ในส่วนของความพร้อมในการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์พบว่า อบต. มีความพร้อมอยู่ในระดับมาก โดย อบต. จะเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับทราบและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการศึกษาของฉิสร่า บุญเฉลิม (2546:72) แต่ตรงข้ามกับการศึกษาของรัชพล ประจักษ์จิตต์ (2542:63) ไพศาล เขาวนะ (2543: 92) พวงทอง โยธาใหญ่ (2545: 69) และจรัสศักดิ์ สีใจเจริญ (2543: 54) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ในอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านความพร้อมของการมีส่วนร่วมในการประเมินผลพบว่ามีความพร้อมอยู่ในระดับมาก โดยที่ อบต. สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาของไพศาล เขาวนะ (2543: 92) นุกูล วัฒนาก (2542:77) พวงทอง โยธาใหญ่ (2545: 70) และจรัสศักดิ์ สีใจเจริญ (2543: 57) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ ประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง และตรงข้ามกับการศึกษาของบรรเจิด อนุเวช (2543: 116) รัชพล ประจักษ์จิตต์ (2542: 64) และฉิสร่า บุญเฉลิม (2546:71-73,81) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบประเมินผลอยู่ในระดับต่ำ จากที่กล่าวมาทั้งหมดสามารถอธิบายได้ว่าการที่จังหวัดอุดรดิตถ์มีความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่ในระดับมาก เป็นเพราะว่าผู้บริหารและสมาชิกสภา อบต. ของจังหวัดอุดรดิตถ์ มีความพยายามที่จะเปิดกว้างให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานของ อบต. มากขึ้น โดยผู้บริหารและสมาชิกสภา อบต. ให้เหตุผลว่าการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมส่งผลดีต่อตนเองดังนี้ประการแรก สามารถทราบถึงความต้องการที่ชัดเจนของประชาชนในพื้นที่อันจะทำให้สามารถตอบสนองได้ตรงต่อความต้องการของประชาชน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อในทางบวกเป็นการสร้างความพึงพอใจแก่ประชาชนในพื้นที่ เป็นการรักษานามเสียงของตนเองด้วย ประการที่สองคือเมื่อเกิดปัญหาขึ้นในชุมชนสามารถระดมทรัพยากรและความร่วมมือจากประชาชนได้ง่ายขึ้น และประการสุดท้ายคือการที่ อบต. เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตรวจสอบ ประเมินผลการทำงาน เป็นการแสดงถึงว่า อบต. ของตนเป็น อบต. ที่มีการทำงานอย่างโปร่งใส สามารถทนทานต่อการถูกตรวจสอบจากภายนอกได้ เป็นการสร้างภาพลักษณ์ของการทำงานที่โปร่งใสตรวจสอบได้ ซึ่งจะส่งผลดีต่อการเลือกตั้งครั้งต่อไป

ในส่วนของความพร้อมด้านการบริหารพบว่า อบต. ในจังหวัดอุดรดิตถ์มีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยที่ความพร้อมของการประสานงานมากที่สุด ลำดับรองลงมาได้แก่ การอำนวยความสะดวก การสร้างการบริหาร การติดตามประเมินผล การวางแผน และ การจัดระบบสารสนเทศ ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเป็น

รายประเด็นย่อยพบว่าความพร้อมด้านโครงสร้างการบริหารมีความพร้อมอยู่ในระดับมากโดยที่ม
 ความพร้อมในด้านการติดต่อสื่อสารมากที่สุด ลำดับรองลงมาได้แก่การบังคับบัญชา และการแบ่ง
 หน้าที่ตามลำดับ ส่วนในด้านการวางแผน การอำนวยความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านการติดตาม
 ประเมินผลพบว่ามีความพร้อมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งเรือง มาลาทอง
 (2547:55-80) ที่พบว่า อบต. มีศักยภาพด้านโครงสร้างการบริหารอยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยที่มี
 ศักยภาพด้านการติดต่อสื่อสารมากที่สุด รองลงมาคือ การบังคับบัญชา และการแบ่งหน้าที่การงาน
 นอกจากนี้ยังพบว่า อบต. มีศักยภาพด้านการวางแผน การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การ
 ติดตามประเมินผลอยู่ในระดับมากด้วยเช่นกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของวรทัศน์ ฐิติจันทร์
 (2543: 73 -79) ที่พบว่า อบต. มีปัญหาในด้านโครงสร้างการบริหารในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย
 แต่เมื่อพิจารณาปัญหาในรายด้านย่อยกลับพบผลการศึกษาที่ตรงข้ามกับการวิจัยนี้คือพบว่า อบต.
 มีปัญหาด้านการประสานงานมากที่สุด รองลงไปคือ การแบ่งงาน การติดต่อสื่อสาร และการบังคับ
 บัญชา ตามลำดับ ซึ่งปัญหาด้านการประสานงานนั้นมีปัญหาในเรื่องการประสานงานระหว่าง อบต.
 กับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมากที่สุด มีปัญหาเรื่องการประสานงานของ อบต. กับอำเภอ
 น้อยที่สุด ด้านการแบ่งงานมีปัญหาด้านการมอบอำนาจในการตัดสินใจหรือดำเนินการอย่างใดอย่าง
 หนึ่งเป็นการชั่วคราวหรือตลอดไปมีปัญหามากที่สุด มีปัญหาเรื่องการแบ่งงานหรือมอบหมาย
 อำนาจหน้าที่ เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ อย่างถูกต้องน้อยที่สุด ด้านการติดต่อสื่อสาร
 มีปัญหาเรื่อง อุปกรณ์เครื่องมือในการติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม เพียงพอมีปัญหามากที่สุด และ
 มีปัญหาเรื่องการติดต่อสื่อสารทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรและโดยวาจา น้อยที่สุด ด้านการบังคับ
 บัญชามีปัญหาเรื่องวิธีสั่งงานที่เหมาะสมและวิธีการตรวจสอบที่ถูกต้องมากที่สุด มีปัญหาการสั่ง
 การตามสายงานบังคับบัญชาน้อยที่สุด ด้านการประเมินผลซึ่งมีปัญหายุ่งยากพบว่ามี
 ปัญหาเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องมากที่สุด มีปัญหาเรื่องการนำผลการ
 ประเมินมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด และนอกจากนี้
 ในการศึกษาของสุภัท ษ์องแก้ว (2545: 77 -82) ยังพบว่ามีปัญหาการบริหารงานของ อบต. ใน
 ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่มีปัญหาด้านการวางแผนมากที่สุด ระดับรองลงมาได้แก่
 ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการควบคุม จากการศึกษาที่กล่าวมาอาจอธิบายได้ว
 การที่ อบต. ในจังหวัดอุดรดิษฐ์มีความพร้อมในการบริหารอยู่ในระดับมากแตกต่างจากการศึกษา
 อื่น เนื่องมาจากผู้บริหารของ อบต.จังหวัดอุดรดิษฐ์มีประสบการณ์มากในการบริหารงานอบต.
 ซึ่งเห็นได้จากส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5 ปี จึงมีความคุ้นเคยกับ
 ระบบบริหาร โครงสร้าง การบังคับบัญชา การอำนวยความสะดวกของ อบต.มากกว่า ทำให้การแก้ไข
 ปัญหาอุปสรรคที่เคยพบมาในการบริหารงานทำได้ง่ายกว่า อบต. ในจังหวัดอื่น ดังจะเห็นได้ชัดเจน

จากการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน ซึ่งมีทั้งระบบที่เป็นทางการคือใช้หนังสือราชการเป็นตัวกลางติดต่อ และระบบที่ไม่เป็นทางการ โดยอาศัยความสัมพันธ์ส่วนตัวในการติดต่อประสานงาน ทำให้การติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอก อบต.เป็นไปด้วยความราบรื่น และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการปฏิบัติงานของ อบต. ในส่วนของการจัดการระบบสารสนเทศของ อบต. ในจังหวัดอุดรดิตรดิตถ์พบว่ามีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ อบต.มีความพร้อมเกี่ยวกับการประมวลผลข้อมูลมากที่สุด ลำดับรองลงมาได้แก่การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำไปใช้ การรวบรวมและการตรวจสอบข้อมูล และการจัดเก็บข้อมูล ตามลำดับ ซึ่งความพร้อมของการรวบรวมและการตรวจสอบข้อมูลพบว่าการมีเครื่องมือสำหรับใช้เก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมมีความพร้อมมากที่สุด ส่วนความพร้อมของการประมวลผลข้อมูลพบว่าการมีอุปกรณ์สำหรับประมวลผลข้อมูลด้านสุขภาพอย่างเพียงพอมีความพร้อมมากที่สุด ในด้านความพร้อมของการจัดเก็บข้อมูลพบว่าเรื่องการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพที่ง่ายต่อการนำไปใช้งานมีความพร้อมมากที่สุด ส่วนความพร้อมของการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำไปใช้ พบว่าการมีเครื่องมือสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเพียงพอมีความพร้อมมากที่สุด ซึ่งจากข้อมูลเราอาจจะพบว่าการจัดการระบบสารสนเทศนั้น อบต.ในจังหวัดอุดรดิตรดิตถ์มีความพร้อมเพียงระดับปานกลาง เมื่อเทียบกับความพร้อมด้านการบริหารเรื่องอื่น ๆ ที่อยู่ในระดับมากคั่งข้างต้น ผลการศึกษานี้ของ อบต.ในจังหวัดอุดรดิตรดิตถ์สามารถอธิบายได้โดยการศึกษาของภิญโญ นิลจันทร์ (2546:78-105) ที่พบว่าด้านการบริหารระบบสารสนเทศของ อบต.ส่วนใหญ่มีคอมพิวเตอร์ใช้ แต่มักไม่มีชุดคำสั่งในการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูล ซึ่งส่วนใหญ่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของ อบต.ยังคงอาศัยแบบฟอร์มที่มีการกำหนดมาจากส่วนกลางหรือส่วนราชการอื่นในอำเภอ ไม่ใช่ของ อบต.เอง ทำให้ไม่อาจตอบสนองความต้องการในการใช้สารสนเทศของ อบต.ในการแก้ไขปัญหาท้องถิ่น หรือของประชาชนได้อีกทั้งข้อมูลที่มีอยู่ก็มีความน่าเชื่อถือต่ำ และ อบต. มีการนำเอาสารสนเทศที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วไปใช้บริหารจัดการน้อยมาก ซึ่ง อบต.ของจังหวัดอุดรดิตรดิตถ์ก็ประสบปัญหาดังกล่าวเช่นกัน

ในส่วนของความพร้อมด้านบุคลากรของ อบต.จังหวัดอุดรดิตรดิตถ์ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพพบว่ามีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลางและจัดว่าเป็นความพร้อมที่ อบต.จังหวัดอุดรดิตรดิตถ์มีความพร้อมน้อยที่สุดในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติ อินทะกนก (2547: 35-42) และรุ่งเรือง มาลาทอง (2547:55-80) ที่พบว่า อบต. มีความพร้อมและศักยภาพด้านบุคลากรในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า อบต.จังหวัดอุดรดิตรดิตถ์มีความพร้อมด้านการธำรงรักษาและการจูงใจบุคลากรมากที่สุด ลำดับรองลงมาได้แก่การฝึกอบรมพัฒนาบุคลากร และการจัดหาบุคลากร ตามลำดับ ซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาของรุ่งเรือง มาลาทอง

(2547:55-80) ที่พบว่า อบต.มีศักยภาพด้านการธำรงรักษาบุคลากรมากที่สุด รองลงมาได้แก่การจัดหาบุคลากร การจูงใจบุคลากร และการพัฒนาบุคลากร การที่ อบต.จังหวัดอุตรดิตถ์มีความพร้อมในด้านบุคลากรน้อยอาจสามารถอธิบายได้ว่าเป็นเพราะ อบต.ขาดบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ไม่มีการประเมินความพร้อมของบุคลากรว่าพร้อมต่อการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเพียงใด และบุคลากรขาดการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภิญโญ นิลจันทร์ (2546:78-105) ที่พบว่า อบต.ยังไม่มีมีการเตรียมความพร้อมบุคลากรเพื่อรองรับการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพเลย รวมทั้ง อบต. ทุกแห่งไม่มีการประเมินว่าบุคลากรมีความต้องการในการฝึกอบรม เสริมความรู้และทักษะในเรื่องใด รวมทั้งไม่มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรเลย ถึงแม้ว่า อบต.จะมีความพร้อมในด้านงบประมาณเพื่อสนับสนุนการฝึกอบรมของบุคลากรก็ตาม และสอดคล้องกับการศึกษาของวิภัตต์ รุจิปเวสน์ (2544: 164-177, 184-186) สมบูรณ์ สุขสำราญ (2544: 13-14) จุมพล หนิมพานิช และคณะ (2544:1-30) โกวิทช์ พวงงาม (2548: 257-258) อรพินท์ สพโชคชัย (2539 อ้างถึงในวรทัศน์ ฐิติจันทร์ 2543: 48) สิริภัทร ประภาวงศ์ (2545: 118-127) วรกานต์ สุภาภาศ (2547: 50-52) และอุบล ยะไวทย์ (2547: 87-93) ที่พบว่าปัญหาหลักของด้านบุคลากรคือบุคลากรไม่พอเพียงแก่การปฏิบัติงาน บุคลากรขาดความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ไม่รู้ไม่เข้าใจในกฎระเบียบ ข้อบังคับที่มี การขาดทักษะในการวางแผนและพัฒนาโครงการต่าง ๆ รวมทั้งบุคลากรขาดประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับประชาชน นอกจากนี้ปรีชา อุปโยคิน (2547: 62-64) ยังพบว่าการถ่ายโอนบุคลากรด้านสาธารณสุขมีปัญหาในด้านขาดงบประมาณที่จะใช้ในการบริหารจัดการด้านบุคลากรด้วย ทำให้ความพร้อมในด้านบุคลากรในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมีปัญหาในที่สุด

อบต.ในจังหวัดอุตรดิตถ์มีความพร้อมในด้านงบประมาณอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติ อินทะกนก (2547: 35-42) ตรงข้ามกับการศึกษาของรุ่งเรือง มาลาทอง (2547:55-80) ที่พบว่า อบต.มีศักยภาพด้านงบประมาณอยู่ในระดับมาก โดยที่ อบต.จังหวัดอุตรดิตถ์มีความพร้อมด้านการควบคุมงบประมาณมากที่สุด ลำดับรองลงมาได้แก่ความพร้อมด้านการใช้จ่ายงบประมาณและความพร้อมด้านการจัดเก็บรายได้ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งเรือง มาลาทองที่พบว่า อบต.มีศักยภาพด้านการควบคุมงบประมาณมากที่สุด รองลงมาคือ การใช้จ่ายงบประมาณ และการจัดเก็บรายได้ตามลำดับเช่นกัน การที่ อบต.ในจังหวัดอุตรดิตถ์มีความพร้อมด้านงบประมาณอยู่ในระดับปานกลางเป็นเพราะว่า อบต.ในจังหวัดอุตรดิตถ์มีความพร้อมไม่มากนักในเรื่องของการจัดหารายได้ให้เพียงพอกับการจัดการด้านสุขภาพโดยไม่ต้องพึ่งพาเงินอุดหนุนจากรัฐบาล ด้วยเหตุที่ว่า อบต.ในจังหวัดอุตรดิตถ์

เป็น อบต.ขนาดเล็กทั้งสิ้น อีกทั้งยังตั้งอยู่ในเขตชนบทที่ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม ทำให้มีฐานรายได้แคบ การจัดหารายได้จึงเป็นไปได้ยากที่จะพอเพียงกับการใช้จ่ายดังกล่าว และในส่วนของความพร้อมในการใช้จ่ายงบประมาณพบว่ามีความพร้อมในเรื่องของความสามารถจัดสรรงบประมาณได้อย่างเพียงพอกับการดำเนินงานด้านสุขภาพไม่มากนัก อีกทั้งงบประมาณส่วนใหญ่มักจัดสรรให้แก่ด้านโครงสร้างพื้นฐานมากกว่าด้านสุขภาพอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิวัฒน์ รุจิปเวสน์ (2544: 164-177, 184-186) สมบูรณ์ สุขสำราญ (2544: 13-14) จุมพล หนิมพานิชและคณะ (2544:1-30) โกวิทย์ พวงงาม (2548: 257-258) อรพันธ์ สพโชคชัย (2539 อ้างถึงในวรทัศน์ ฐิติจันทร์ 2543: 48) สิริภัทร ประภาวงศ์ (2545: 118-127) วรกานต์ สุภาภาส (2547: 50-52) รุ่งเรือง มาลาทอง (2547:85) สุรียา ธนสัมบัณณ์ (2542: 167) อุบล ยะไวทย์ (2547: 87-93) อติศร วงศ์คงเดช (2541: 61) นิตยา นันทขว้าง (2545:64) พัชรา ผิวขาว (2544: 91-94) วิลาวัลย์ เสนารัตน์และคณะ (2546: อ้างถึงในชาติ ไทยเจริญ 2547:28) พิณินทร์ แสนสำราญ (2547: 103-105) อุทัยทิพย์ เครือละม้ายและวินัย แก้วมณีวงศ์ (2543:78-81) ทองเพชร โสหนองบัว (2542 : 90-92) ธรรมจันทร์ วงศ์ศรีและคณะ (2543: 24) สุณี วงศ์คงคาเทพ (2540 : 28) เทียนทอง ต๊ะแก้ว (2544: 63-64) และสุทธิหญิง ฝอยทอง (2545: 47) ที่พบว่าอบต.ส่วนใหญ่ประสบปัญหาหลักคือมีปัญหาด้านการเงินการคลัง แหล่งรายได้มีน้อย และฐานภาษีของอบต.ส่วนใหญ่ยังไม่กว้างพอที่จะหารายได้ให้เพียงพอต่อการกิจการที่กฎหมายกำหนดไว้ รวมทั้งอบต.จะให้ความสำคัญกับกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวกับปัญหาโครงสร้างพื้นฐานมากกว่าปัญหาสาธารณสุข

อบต.ในจังหวัดอุดรธานีมีความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง โดยที่มีความพร้อมในด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพมากกว่าความพร้อมในด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่รับผิดชอบด้านการปกครอง โดยมีความพร้อมในเรื่ององค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพและองค์กรที่รับผิดชอบด้านการปกครอง เข้ามามีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพของ อบต.น้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณี อัยรังสฤษฎ์กุล (2547: 55-56) ที่พบว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการกระจายอำนาจได้มีการชี้แจงทำความเข้าใจเรื่องการกระจายอำนาจกับ อบต.ในระดับปานกลางและหน่วยงานต่าง ๆ ที่ต้องกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการเตรียมความพร้อมให้กับ อบต.ในระดับปานกลาง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นมีบทบาทต่อการบริหารงานของ อบต.ในระดับปานกลาง รวมทั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบได้ให้ความช่วยเหลือติดตาม ตรวจสอบการดำเนินงานที่ได้มีการกระจายอำนาจให้กับ อบต.แล้วในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับ

การศึกษาของปรีชา อุปโยคินและคณะ (2547:68,73) ภิญโญ นิลจันทร์ (2546:111 -119) รุ่งเรือง มาลาทอง (2547:85) และสุริยา ธนสัมบัณณ์ (2542: 167) ที่พบว่าหน่วยงานสาธารณสุขยังไม่ได้เข้ามาเตรียมความพร้อมเพื่อการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพแก่ อปท.แต่อย่างใด ส่วนมากจะเข้ามาให้ความรู้ด้านสาธารณสุขมากกว่าการเข้ามาเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ และอบต.ยังมองว่าหน่วยงานสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุขไม่มีความตั้งใจที่จะกระจายอำนาจอย่างแท้จริง การกำหนดกฎเกณฑ์และขั้นตอนในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มี ความชัดเจนว่าหน่วยงานใดจะต้องเตรียมการหรือดำเนินการ และการเตรียมความพร้อมของกระทรวงสาธารณสุขเอง ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการมอบหมายภารกิจด้านสาธารณสุขให้ อบต.ไปดูแลประชาชนแทน โดยมีได้หมายถึงการถ่ายโอนบุคลากรและงบประมาณในการดำเนินงานมาให้แก่ อบต.แต่อย่างใด และเมื่อพิจารณาเฉพาะในส่วนของจังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งไม่มีการจัดตั้ง กสพ. ทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ต้องรับผิดชอบในการเตรียมความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่ อบต. ซึ่งการปฏิบัติตามบทบาทดังกล่าวของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ก็ยังไม่มีความชัดเจนในการปฏิบัติงานแต่อย่างใด รวมทั้งสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดอุตรดิตถ์เองก็ยังไม่มีความคลุมเครือในการปฏิบัติงาน อันจะเนื่องด้วยการที่มีบุคลากรไม่เพียงพอ การไม่อาจปล่อยวางในอำนาจ หรืออาจจะเป็นเพราะการขาดแคลนงบประมาณก็เป็นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณีย์ อัยรังษฤษฎ์กุล (2547: 56-57) ที่พบว่ากรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นซึ่งมีหน้าที่ดูแลการบริหารงานท้องถิ่นยังคงหวงอำนาจการปกครองแบบเดิมอยู่ และในส่วนของระดับจังหวัดเองก็ให้การสนับสนุนการทำงานของ อปท.ได้ไม่เต็มที่เพราะเจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอ

2.3.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความพร้อมแต่ละด้านขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุตรดิตถ์ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นการพิสูจน์สมมติฐานการวิจัยว่าความพร้อมแต่ละด้านขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุตรดิตถ์ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันหรือไม่ ซึ่งพบว่าความพร้อมในแต่ละด้านขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุตรดิตถ์ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นจริงดังสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยการศึกษาพบว่า อบต.ในจังหวัดอุตรดิตถ์มีความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนมากที่สุด รองลงมาได้แก่ความพร้อมด้านการบริหาร ความพร้อมด้านงบประมาณ ความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และความพร้อมด้านบุคลากร ตามลำดับ ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวสามารถอธิบายได้ดังเหตุผลที่กล่าวมาในหัวข้อ 2.3.2

2.3.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความพร้อมองค์การบริหาร

ส่วนตำบล จังหวัดอุดรดิตถ์ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในมุมมองของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นการพิสูจน์สมมติฐานว่า ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุดรดิตถ์ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในมุมมองของแต่ละกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันหรือไม่ และผลการศึกษาพบว่าในมุมมองของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีความเห็นต่อความพร้อมในภาพรวม ความพร้อมด้านการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งพิสูจน์ได้ว่าไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ยกเว้นความเห็นต่อความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ที่พบว่ามี ความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งพิสูจน์ได้ว่าสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยในมุมมองของนายก อบต. ประธานสภา อบต. ปลัดอบต. และสมาชิกสภา อบต. มีความเห็นต่อความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพแตกต่างกัน โดยในมุมมองของนายก อบต. ประธานสภา อบต. และสมาชิกสภา อบต. มีความเห็นต่อความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพแตกต่างกับปลัดอบต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนระหว่างกลุ่มนายก อบต. ประธานสภา อบต. และสมาชิกสภา อบต. ไม่มีความเห็นแตกต่างกันเลย ความแตกต่างดังกล่าวอาจสามารถอธิบายได้ว่าทั้งนายก อบต. ประธานสภา อบต. และสมาชิกสภา อบต. เป็นนักการเมืองจึงใช้มุมมองทางการเมืองในการประเมินความพร้อม แต่ปลัดอบต. เป็นข้าราชการประจำทางด้านการปกครองมุมมองในการประเมินความพร้อมจึงเป็นมุมมองของข้าราชการด้านการปกครอง ซึ่งพื้นฐานความคิด ตลอดจนการถูกหล่อหลอมด้วยระบบที่เป็นอยู่ ทำให้เกิดความแตกต่างกันของความคิดเห็นในเรื่องความพร้อมดังที่กล่าวมาได้

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ต้องมีการเตรียมความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

จากข้อมูลการศึกษาครั้งนี้พบว่า อบต. ของจังหวัดอุดรดิตถ์มีความพร้อมในภาพรวมของการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของจังหวัดอุดรดิตถ์ เป็นความพร้อมที่ผู้บริหาร

ของ อบต.จังหวัดอุตรดิตถ์ยังไม่แนใจนัก เนื่องจากยังมองไม่เห็นรูปร่างที่ชัดเจนของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เพราะว่าวันนี้รูปแบบการถ่ายโอนภารกิจต่าง ๆ ก็ยังไม่แน่นอนว่าจะเป็นอย่างไร งบประมาณจะมาจากทางไหน บุคลากรจะโอนมาอย่างไร โอนภารกิจและบุคลากรมาแล้วจะมีงบประมาณมาให้ อบต.ด้วยหรือไม่ จะเพิ่มภาระให้แก่ อบต.หรือเปล่า ล้วนเป็นคำถามที่ผู้บริหารส่วนใหญ่ยังคงสงสัยอยู่ ซึ่งความกังวลหรือความสงสัยดังกล่าวจึงแสดงผ่านความคิดเห็นของผู้บริหารต่อความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ อบต.ออกมาแบบกลาง ๆ แบ่งรับแบ่งสู้ ดังนั้นการที่จะขจัดความสงสัยหรือความวิตกกังวลต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้เหลือน้อยที่สุดก็คือ การเตรียมความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่ อบต. ซึ่งในที่นี้จะแบ่งออกเป็น

1) การเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งในด้านของบุคลากรนั้นควรเน้นในเรื่องของการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนเสริมสร้างทัศนคติที่ดีแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย และทุกระดับชั้น กล่าวคือ

(1) ผู้บริหารระดับสูงหรือผู้กำหนดนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ อาทิเช่น คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งในกลุ่มนี้ต้องได้รับการส่งเสริมให้ทราบถึงแก่นแท้ รวมถึงความสำคัญและความจำเป็นของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพอย่างแท้จริง มิใช่ทำเพราะมีหน้าที่ที่ต้องทำ โดยไม่ได้เข้าใจในสิ่งที่ตนต้องกระทำ เพราะถ้ากลุ่มนี้ไม่เข้าใจแล้ว การกำหนดทิศทางของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของประเทศไทยก็คงซ้ารอยกับในหลาย ๆ ประเทศทั้งในกลุ่มของละตินอเมริกา หรือแม้กระทั่งประเทศเพื่อนบ้านของเราเอง เช่น ฟิลิปปินส์ ที่สุดท้ายต้องล้มเหลวลง เพราะผู้กำหนดนโยบายไม่เข้าใจในหลักการของการกระจายอำนาจอย่างแท้จริง กระทำบนบริบทของความรีบเร่ง หรือกระทำเพราะต้องตามกระแสหรือเป็นนโยบายอันฉาบฉวยทางการเมืองเท่านั้น

(2) บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการศึกษาี้แสดงให้เห็นว่าบุคลากรของ อบต.ในจังหวัดอุตรดิตถ์เองยังมีประสบการณ์น้อยในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ดังนั้นบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรได้รับการเตรียมพร้อมเพื่อรองรับภารกิจด้านสุขภาพที่จะถูกถ่ายโอนมา โดยในกลุ่มนี้ต้องทราบถึงหลักการกระจายอำนาจ ประโยชน์ของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ รูปแบบหรือวิธีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ตลอดจนการเสริมสร้างองค์ความรู้ให้เหมาะสมสอดคล้องกับภารกิจที่จะถูกถ่ายโอนมาให้รวมทั้งต้องส่งเสริมให้บุคลากรของท้องถิ่นมีทัศนคติที่ดีต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพด้วย แต่สิ่งหนึ่งที่เป็นอุปสรรคหรือปัญหาใหญ่ของการเตรียมความพร้อมบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในขณะนี้ก็คือ

กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จะเป็นผู้ดำเนินการวางกรอบการพัฒนา ศักยภาพหรือเตรียมความพร้อมของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง กล่าวคือ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะผูกขาดในการบริหารจัดการด้วยตนเอง เช่น กำหนดหลักสูตรหรือ จัดการฝึกอบรมเอง โดยตัวของท้องถิ่นไม่สามารถกำหนดหลักสูตรตามความต้องการของตนเองได้ หรือถ้าเป็นสถาบันการศึกษาอื่นที่จะจัดการฝึกอบรมให้บุคลากรจะต้องผ่านการรับรองหลักสูตร จากทางกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเสียก่อน บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงจะ สามารถเข้าร่วมฝึกอบรมได้ เพราะมีข้อจำกัดเรื่องด้วยระเบียบของกระทรวง มหาดไทยว่าด้วย ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น ซึ่งจะเบิกค่าใช้จ่ายได้ก็ต่อเมื่อการ ฝึกอบรมนั้นหน่วยงานของราชการเป็นผู้จัดการฝึกอบรมเท่านั้น ดังนั้นถ้าเป็นหลักสูตรที่น่าสนใจ แต่สถาบันการศึกษาอื่นหรือเอกชนเป็นผู้จัด และไม่ได้ผ่านการรับรองหลักสูตรจากกรมส่งเสริม การปกครองท้องถิ่น บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะไม่สามารถเข้าร่วมฝึกอบรมได้ หรือถ้าเข้าร่วมก็จะไม่สามารถเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมได้ ซึ่งจัดว่าเป็นอุปสรรคที่สำคัญ มากของการพัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ ประสบอยู่ในปัจจุบัน ดังนั้นการแก้ไขปัญหาดังกล่าว กระทรวงมหาดไทยต้องดำเนินการแก้ไข ระเบียบว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ปัจจุบัน โดยที่จะต้องเอื้อให้บุคลากรของท้องถิ่นสามารถที่จะพัฒนาศักยภาพและ เตรียมความพร้อมให้แก่ตนเองได้สะดวก ไม่มีปัญหาอุปสรรคในค่าใช้จ่าย อีกทั้งกรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่นควรจะต้องเปิด โอกาสให้สถาบันการศึกษาอื่นรวมทั้งภาคเอกชน ได้เข้ามามีส่วน ร่วมในการจัดฝึกอบรมให้แก่บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อันจะเป็นการแบ่งเบา ภาระ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการพัฒนา ศักยภาพของบุคลากรองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ได้มากยิ่งขึ้นด้วย

(3) บุคลากรด้านสาธารณสุข ในกลุ่มนี้ควรต้องทราบถึงหลักการ ปกครองท้องถิ่น การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งต้อง ทราบถึงภารกิจที่ตนเองต้องเผชิญหลังการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ ไปให้แก่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น และสุดท้ายคือต้องได้รับการเสริมสร้างความมั่นใจในเรื่องความมั่นคง ความเจริญก้าวหน้า ในหน้าที่การงานของตนหลังมีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพแล้ว เพราะบุคลากรด้านสาธารณสุข นั้นสิ่งที่วิตกกังวลมากที่สุดในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ คือชีวิตของตนจะเป็นอย่างไรหลังมี การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จะได้รับหรือสูญเสียประโยชน์อะไรบ้าง และบุคลากรด้าน สาธารณสุขเป็นตัวแปรที่สำคัญมากในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จ เพราะว่าการ บริหารจัดการด้านสุขภาพต้องใช้ความรู้ ความชำนาญเฉพาะด้านเป็นอย่างมาก ถ้ากลุ่มบุคคลนี้

ต่อต้านการกระจายอำนาจด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตาม การกระจายอำนาจด้านสุขภาพจะมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จน้อยมาก ๆ ดังนั้นต้องมีการเตรียมความพร้อม ทำความเข้าใจกับกลุ่มนี้ให้ดี การกระจายอำนาจด้านสุขภาพจึงจะไม่มีอุปสรรค

(4) ประชาชนในท้องถิ่น ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ต้องมีการเตรียมความพร้อมในกลุ่มประชาชนในท้องถิ่นด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะทำความเข้าใจในเรื่องของคุณภาพการจัดบริการด้านสุขภาพ ทั้งในด้านส่งเสริมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการควบคุมโรค เพราะประชาชนอาจเกิดความสงสัยในเรื่องของคุณภาพว่าเมื่อมีการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วคุณภาพจะด้อยลงกว่าเดิมหรือไม่ การเข้าถึงบริการจะเกิดความเท่าเทียมกันเพียงใด เป็นต้น และที่สำคัญคือต้องส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุก ๆ ด้าน ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ ประเมินผล

2) การเตรียมความพร้อมด้านงบประมาณในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในการศึกษาคั้งนี้พบว่า อบต. ของจังหวัดอุดรดิตถ์มีความพร้อมด้านงบประมาณอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก อบต. ในจังหวัดอุดรดิตถ์เป็น อบต. ขนาดเล็กจึงมักประสบปัญหาในการจัดเก็บรายได้ เพราะฐานรายได้ ของอบต. ยังไม่กว้างพอและแหล่งรายได้มีน้อย ไม่อาจหารายได้ ให้เพียงพอต่อภารกิจที่กฎหมายกำหนดไว้ ทำให้ต้องพึ่งพาเงินอุดหนุนจากรัฐบาลเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการเตรียมความพร้อมด้านงบประมาณสำหรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่ อบต. เป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อความสำเร็จในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งการที่จะเตรียมความพร้อมด้านงบประมาณให้แก่ อบต. เพื่อให้มีรายได้เพียงพอต่อการดำเนินภารกิจต่าง ๆ ได้นั้น อาจสามารถทำได้ดังนี้

(1) รัฐต้องปรับปรุงโครงสร้างภาษี กำหนดภาษีประเภทใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มฐานภาษีท้องถิ่น (local tax base) ซึ่งส่วนหนึ่งจะผ่านภาษีที่หน่วยราชการจัดเก็บให้หรือภาษีที่จัดเก็บร่วมกัน (shared taxes)

(2) การจัดสรรเงินอุดหนุนจากรัฐต้องรวดเร็ว และรัฐควรปรับปรุงรูปแบบการจัดสรรเงินอุดหนุนให้ อบต. ใหม่ โดยให้สามารถรับเงินอุดหนุนตามมติพิเศษเช่นเดียวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น เพื่อให้ อบต. ได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นในการที่จะพัฒนาศักยภาพพื้นที่ อันเป็นการสร้างรายได้ให้แก่ อบต. อีกทางหนึ่ง และไม่ควรนำการจัดสรรเงินอุดหนุนไปผูกโยงกับการช่วงชิงความได้เปรียบทางการเมือง

(3) รัฐต้องจัดเก็บภาษีให้ได้ตามเป้าหมาย และจัดเตรียมแผนการเพิ่มวงเงินจัดสรรภาษี อากร เงินอุดหนุน และรายได้อื่นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ได้ตาม

สัดส่วนและตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ตาม พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

(4) รัฐ ต้องทบทวนการจัดแบ่งขนาดของ อบต.ใหม่อีกครั้ง เพราะจากการศึกษาเกือบทุกชิ้นแสดงให้เห็นว่า อบต.ขนาดเล็กไม่สามารถจัดเก็บรายได้ให้เพียงพอกับการดำเนินงานตามภารกิจได้เลย ดังนั้นการพิจารณาควรรวม อบต.ขนาดเล็กเป็น อบต. ขนาดใหญ่ขึ้นหรือเป็นเทศบาลตำบล อาจเป็นอีกทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาการมีฐานรายได้ที่ไม่กว้างของ อบต. ได้

(5) รัฐต้องเข้ามาช่วยพัฒนาบุคลากรของ อบต.ให้มีความรู้ความสามารถในการจัดเก็บรายได้ รวมทั้งจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้เพื่อให้การจัดเก็บรายได้มีประสิทธิภาพ เพราะที่ผ่านมามีการจัดเก็บรายได้ของ อบต.ส่วนหนึ่งพาให้ส่วนราชการอื่นจัดเก็บให้

(6) การสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในท้องถิ่น เพื่อความเต็มใจที่จะเสียภาษีให้แก่ท้องถิ่นของตนเอง

3) การเตรียมความพร้อมด้านภารกิจที่จะถ่ายโอน ก่อนที่จะมีการถ่ายโอนภารกิจลงสู่ อบต. หน่วยงานที่จะถ่ายโอนภารกิจลงไปควรจะต้องเตรียมความพร้อมในเรื่องต่อไปนี้คือ

(1) พิจารณาความยากง่ายในภารกิจ ว่าเหมาะสมกับศักยภาพและความพร้อมของ อบต.นั้น ๆ หรือไม่

(2) ภารกิจที่ถ่ายโอนลงไปควรเป็นภารกิจที่มีคุณภาพ หรือมีสภาพที่ดีพร้อมที่จะดำเนินการได้ทันที อาทิเช่น วัสดุอุปกรณ์ที่ส่งมอบลงไปมิใช่อยู่ในสภาพเก่าๆ ชำรุด จนอบต.เองต้องมาทำการซ่อมหรือปรับปรุงก่อนที่จะนำไปใช้งานได้ กล่าวคือหน่วยงานต้องถ่ายโอนภารกิจด้วยความเต็มใจ จริงใจ มิใช่ถ่ายโอนภารกิจแบบผ่านๆเลยไป

(3) หน่วยงานที่ถ่ายโอนต้องเตรียมพัฒนาศักยภาพและความพร้อมให้แก่ อบต.ให้มีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะดำเนินการภารกิจนั้นได้ด้วยตนเอง มิใช่ถ่ายโอนแต่เพียงอย่างเดียว โดยไม่สนใจว่า อบต.จะดำเนินการได้หรือไม่ และควรมีการติดตามให้คำแนะนำ และประเมินผลเป็นระยะ ๆ

4) การเตรียมความพร้อมด้านกฎหมาย หรือ ระเบียบข้อบังคับ พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกฎหมายที่มีวัตถุประสงค์ในเรื่องการถ่ายโอนภารกิจทำให้บริการสาธารณะที่รัฐดำเนินการอยู่ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมตลอดถึงการจัดสรรภาษีอากร เงินอุดหนุน และรายได้อื่นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นหากมีกฎหมายใดขัดหรือแย้งกับกฎหมายนี้และมีความจำเป็นต้อง

แก้ไข รัฐจะต้องดำเนินการให้มีการแก้ไขอย่างรวดเร็ว ซึ่งการแก้ไขกฎหมายหรือจัดให้มีกฎหมายใหม่ จะต้องเอื้อประโยชน์ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถรับผิดชอบภารกิจที่ได้รับ การถ่ายโอนอย่างเต็มที่ และจะต้องคำนึงถึงการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเป็นอิสระใน การกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารงานบุคคล และการเงิน เป็นต้น

จากที่กล่าวมาทั้งหมดหน้าที่การเตรียมความพร้อมดังที่กล่าวมาข้างต้น ทั้ง 4 ประการคงมิใช่หน้าที่ของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ทั้งในส่วนของผู้กำหนดนโยบาย หน่วยงานด้านการ ปกครอง หน่วยงานด้านสาธารณสุข หรือแม้กระทั่งภาคประชาสังคม องค์กรพัฒนาเอกชน ต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่นควรจะเข้ามามีส่วนร่วมในการเตรียม ความพร้อมร่วมกัน ไม่ปล่อยให้ อบต.ต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นแต่เพียงฝ่ายเดียว แต่ถ้าเมื่อใด มีการเก็งหน้าทีความรับผิดชอบกัน มีการยึดถือตามคำสั่งในกระดาษหรือกฎระเบียบอย่าง เคร่งครัดเพื่อเข้าข้างตนเอง ความล้มเหลวย่อมมาเยือนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของประเทศ ได้ในที่สุด

3.1.2 ต้องมีการประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการรองรับ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ อบต.มีความแตกต่างกันทั้งศักยภาพและปัญหาของแต่ละพื้นที่ ประกอบกับภารกิจด้านสุขภาพมีกิจกรรมมากมายหลายเรื่อง มีความพิเศษเฉพาะตัวที่ซับซ้อน การประเมินความพร้อมของ อบต.ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น อย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งในปัจจุบันก็ยังไม่มีความเหมาะสม สำหรับการประเมินความพร้อมของ อบต.ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพแต่อย่างใดเลย ดังนั้น ควรมีการจัดทำเกณฑ์ประเมินความพร้อมของ อบต.ขึ้น ซึ่งอาจจะวัดในภาพรวม หรือเป็นรายด้าน ก็ได้ ซึ่งในการจัดทำเกณฑ์ประเมินความพร้อมของ อบต. ในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้าน สุขภาพ ผู้วิจัยเสนอว่าควรประกอบด้วยความพร้อมทางด้านการบริหาร ความพร้อมด้านบุคลากร ความพร้อมด้านงบประมาณ และความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นอย่างน้อย เพราะเรื่องดังกล่าวเป็นปัจจัยที่สามารถระบุนถึงความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสุขภาพได้เป็น อย่างดี อีกทั้งเป็นปัญหาทางด้านการดำเนินงานที่ อบต.เกือบทุกแห่งของประเทศประสบอยู่ใน ขณะนี้

เมื่อมีการจัดทำเกณฑ์ประเมินความพร้อมสำเร็จแล้ว ในส่วนของการ ประเมินนั้นผู้ประเมินควรเป็นบุคคลภายนอก มิควรให้ อบต.เป็นผู้ทำการประเมินเองเพื่อตัดความ มีอคติออกไป ผลการประเมินที่ได้จึงจะสะท้อนสภาพความพร้อมที่แท้จริง

3.1.3 ควรกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้เฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบลที่มี

ความพร้อม หรือสมัครใจที่จะรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เท่านั้น ดังที่ได้กล่าวมาข้างแล้ว ในข้างต้นว่า การกระจายอำนาจด้านสุขภาพต้องคำนึงถึงความพร้อมเป็นหลักสำคัญจึงจะประสบความสำเร็จ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นไปได้ กล่าวคือใน ส่วนของผู้ถ่ายโอนต้องมีความพร้อม และความจริงใจที่จะถ่ายโอนหรือกระจายอำนาจให้แก่ผู้รับ การถ่ายโอน โดยต้องเข้าไปมีส่วนช่วยเตรียมความพร้อม ติดตาม ให้คำแนะนำแก่ผู้รับการถ่ายโอน และในส่วนของผู้รับการถ่ายโอนเองก็ต้องมีความพร้อมในระดับหนึ่งที่จะสามารถดำเนินการตาม การภารกิจที่ได้รับถ่ายโอนมานั้นได้ ดังนั้นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจึงไม่ควรทำแบบปูพรม ถ่ายโอนลงไปให้ อบต. ทุก ๆ แห่งพร้อมกัน โดยไม่ได้คำนึงถึงความพร้อมของ อบต. แต่ละแห่งเลย ผู้วิจัยเสนอว่าควรที่จะมีการถ่ายโอนลงไปให้เฉพาะ อบต. ที่มีความพร้อมมากที่สุดเป็นบางแห่ง เสียก่อน หรือถ่ายโอนตามความสมัครใจของตัว อบต. เอง ซึ่งการถ่ายโอนแบบนี้ น่าจะประสบ ผลสำเร็จมากกว่าการถ่ายโอนลงไปให้ อบต. พร้อมๆกันทุกแห่ง อันเป็นการกระทำที่เสมือนบังคับ ให้ อบต. ที่ไม่มีความพร้อมต้องทำ ซึ่งสุดท้ายก็จะประสบปัญหาหลายๆอย่างตามมาดังเช่นใน ประเทศฟิลิปปินส์ เป็นต้น อีกทั้งการถ่ายโอนแบบนี้ ยังมีข้อดีอีกประการหนึ่งคือสามารถนำเอา อบต. ที่ประสบความสำเร็จมาเป็นต้นแบบหรือตัวอย่างให้แก่ อบต. อื่น ได้นำไปพัฒนาปรับปรุงการ ดำเนินงานของตนเพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพต่อไปได้

3.1.4 การสนับสนุนให้องค์กรภาคประชาสังคมหรือองค์กรเอกชนเข้ามามีส่วนใน

การขับเคลื่อนและผลักดันการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพไม่ใช่ เรื่องที่ปล่อยให้ประชาชนเป็นผู้รอ และไม่ใช่ว่าเรื่องของภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุข และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของทุกคน ทุกฝ่ายต้องมามีส่วนร่วมช่วยกันกระทำ ดังนั้นการที่เปิดโอกาสให้องค์กรภาคประชาสังคมหรือองค์กรเอกชน เข้ามามีบทบาทเพื่อเป็น ตัวกลางในการ ขับเคลื่อน ตรวจสอบ และถ่วงดุลการดำเนินงานด้านสุขภาพของทั้งองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐ จะทำให้การกระจายอำนาจด้านสุขภาพดำเนินไปบน หลักการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย และยึดถือผลประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ ดังจะเห็นได้จาก ประสบการณ์ของหลายประเทศที่ให้องค์กรภาคเอกชนด้านสุขภาพเข้าไปมีส่วนร่วมดำเนินการด้าน สุขภาพจน ประสบความสำเร็จในที่สุด อาทิเช่น องค์กร CARE เข้าไปช่วยสตรีและเด็กในท้องถิ่น ชนบทของประเทศบังคลาเทศ ให้พ้นจากการเป็นโรคขาดสารอาหาร หรือองค์กรที่เกี่ยวกับโรค เอดส์ได้เข้าไปมีส่วนผลักดันให้ประเทศในทวีปแอฟริกามียาต้าน โรคเอดส์ราคาถูกมาใช้ เป็นต้น

การที่จะทำให้องค์กรภาคประชาสังคมหรือองค์กรเอกชน เข้ามามีส่วนร่วม ในการขับเคลื่อนและผลักดันการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในลักษณะองค์กรคู่ขนานที่เป็น

เครือข่ายได้นั้น รัฐควรกำหนดเป็นนโยบายที่ต้องดำเนินการ โดยเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเองก็เคยดำเนินการมาบ้างแล้วในการสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชน ด้านสุขภาพ เช่น องค์กรยา เป็นต้น

3.1.5 การดำเนินงานด้านสุขภาพ เป็นหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลอยู่แล้ว ตามพระราชบัญญัติสภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 สามารถดำเนินการได้ทันที ถ้ามีความพร้อม ตามพระราชบัญญัติสภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 มาตรา 67 ได้มีการกำหนดให้ อบต.มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงานด้านสุขภาพที่ไม่อาจปฏิเสธได้ อยู่แล้ว ดังนั้นถ้า อบต.มีความพร้อมและศักยภาพเพียงพอที่จะดำเนินงานด้านสุขภาพทั้งในด้าน บุคลากร และด้านงบประมาณ อบต.ก็สามารถดำเนินงานได้เอง โดยไม่ต้องรอกองการถ่ายโอนอำนาจ ด้านสุขภาพจากหน่วยงานที่ต้องถ่ายโอนอำนาจให้ตนเองแต่อย่างใด

3.1.6 องค์การบริหารส่วนตำบลควรต้องมีการจัดเตรียมแผนรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ทั้งในส่วนของ การเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากร การพัฒนาการจัดเก็บรายได้ และการพัฒนาประชาชนในพื้นที่ให้พร้อมที่จะรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

3.1.7 ปัญหาของการกระจายอำนาจที่เคยเกิดขึ้นในอดีตต้องได้รับการแก้ไข ปัญหาในอดีตทั้งในเรื่องของการบริหารงานบุคคลที่มีคณะกรรมการหลายคณะ หลายระดับ การขาดความคล่องตัว ปัญหาความก้าวหน้าของบุคลากรเมื่อถ่ายโอนไปอยู่กับท้องถิ่น ปัญหาการถ่ายโอนบุคลากรที่ไม่มีศักยภาพพอไปทำงานกับท้องถิ่น ปัญหาการถ่ายโอนทรัพยากรหรือทรัพย์สินที่ไม่มีคุณภาพ หรือปัญหาการถ่ายโอนภารกิจที่ไม่มีงบประมาณ เป็นต้นลักษณะของการกระทำดังกล่าวมาในอดีต ถ้ายังไม่ได้รับการแก้ไขให้หมดสิ้นไป การกระจายอำนาจด้านสุขภาพคงไม่อาจประสบความสำเร็จอย่างแน่นอน รัฐบาลและหน่วยงานที่ถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพจะต้องมีความจริงจังในการถ่ายโอนอำนาจ และต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ ไม่ปล่อยให้ อบต.ต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนอำนาจแต่เพียงฝ่ายเดียว

3.1.8 ความสำเร็จของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ขึ้นอยู่กับความมีเสถียรภาพทางการเมือง การกระจายอำนาจเป็นนโยบายทางการเมืองอย่างหนึ่ง รัฐบาลในยุคหนึ่ง ๆ เป็นผู้ดำเนินนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพราะถึงแม้จะมีการกำหนดเรื่องการกระจายอำนาจไว้ในรัฐธรรมนูญแล้วก็ตาม แต่ก็ไม่สามารถปฏิเสธได้ว่า พรรคการเมืองที่เข้ามาบริหารประเทศในแต่ละยุค แต่ละสมัยจะมีความเข้าใจและจริงจังในการดำเนินการแตกต่างกันไป ดังนั้นการที่ประเทศ มีเสถียรภาพทางการเมือง ไม่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ๆ จะทำให้การกระจายอำนาจด้านสุขภาพสามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดช่วง หรือห่างหายไปจากความสนใจของทั้งรัฐบาลหรือแม้กระทั่งประชาชนเอง

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษาแนวทางการพัฒนาความพร้อมให้แก่ อบต. ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

3.2.2 ศึกษาแนวทางในการจัดทำเกณฑ์ความพร้อมของอบต. ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

3.2.3 ศึกษาและพัฒนาตัวชี้วัดความสำเร็จในการจัดการด้านสุขภาพของ อบต.

3.2.4. ดำเนินการประเมินผลและศึกษาปัญหาหลังจากที่มีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่ อบต.