

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงอรรถาธิบาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 1 จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรใน อบต. จำนวน 137 คน และจากผู้นำชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ อบต. จำนวน 100 คน รวมทั้งสิ้น 237 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน - เดือนกรกฎาคม 2548 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS / PC) คำนวณค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพโดยใช้ Chi-square ผลการวิจัยสรุปเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวกับความพร้อมฯ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้นำชุมชนในพื้นที่ อบต. ที่ศึกษา

##### 5.1.1 ความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวกับความพร้อมฯ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 68.6 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 31.4 มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 51.8 เป็นโสด ร้อยละ 48.2 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 59.1 การศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 40.9 อยู่ในระดับผู้บริหารร้อยละ 49.6 ระดับผู้ปฏิบัติการ ร้อยละ 50.4 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 45.3 รองลงมา มีรายได้ 10,000-20,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 30.2 มีระยะเวลาในการทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.5 และมีระยะเวลาในการทำงานมากกว่า 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.5 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

มากกว่าเคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ โดยไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ คิดเป็นร้อยละ 67.9 และเคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ คิดเป็นร้อยละ 32.1

2. ระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพได้ประเมินความพร้อมฯ ของ อบต. 2 ด้าน คือ ด้านองค์กร และด้านบุคลากร ดังนี้

1) ด้านองค์กร เป็นการศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ประเมินความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ อบต. โดยสอบถามความพร้อมด้านองค์กร ในเรื่องเกี่ยวกับทางการจัดการสุขภาพของ อบต. ได้แก่ โครงสร้างขององค์กร อำนาจหน้าที่ นโยบายการทำงาน แผนงาน/โครงการ การสื่อสาร การประสานงาน อุปกรณ์ งบประมาณ รวมทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน พบว่า ความพร้อมฯ ด้านองค์กรของ อบต. อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.0

2) ด้านบุคลากร เป็นการศึกษาในด้านทรัพยากรมนุษย์เกี่ยวกับพฤติกรรมของแต่ละบุคคลในด้านทักษะ ความรู้ความสามารถ โดยแยกวิเคราะห์ออกเป็น 3 ส่วน คือ ลักษณะบุคลิกภาพ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. มีบุคลิกภาพเหมาะสมระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 67.1 รองลงมา คือ มีบุคลิกภาพเหมาะสมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.4 มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับปานกลางถึงสูง คิดเป็นร้อยละ 77.4 และ 20.4 ตามลำดับ และมีความรู้เรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 83.9

3. ระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพโดยรวมของ อบต. พบว่า อบต. มีความพร้อมฯ ระดับปานกลางถึงสูง คือ มีความพร้อมระดับปานกลางร้อยละ 78.1 และมีความพร้อมระดับสูง ร้อยละ 21.9

4. ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มรายได้ของ อบต. กับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจ สรุปผลดังต่อไปนี้

1) ด้านองค์กร พบว่า ทั้ง อบต. กลุ่มรายได้สูง และ อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ ส่วนใหญ่มีความพร้อมฯ ด้านองค์กรในระดับปานกลาง แต่ อบต. กลุ่มรายได้สูง (ร้อยละ 71.0) มีสัดส่วนความพร้อมฯ ด้านองค์กรในระดับปานกลางมากกว่า อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ (ร้อยละ 55.9) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มรายได้ของ อบต. กับระดับความพร้อมฯ ด้านองค์กร ของ อบต. พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ด้านบุคลากร เสนอผลในประเด็นย่อย 3 ด้าน คือ

(1) ด้านบุคลิกภาพ พบว่า บุคลากรใน อบต. ทั้ง อบต. กลุ่มรายได้สูง และ อบต. กลุ่มรายได้ต่ำส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพดีมาก และบุคลากรใน อบต. กลุ่มรายได้สูง (ร้อยละ 66.7) มี

บุคลิกภาพดีมาก มีสัดส่วนใกล้เคียงกันกับบุคลากรใน อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ (ร้อยละ 67.6) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มรายได้ของ อบต. กับระดับความพร้อมฯ ด้านบุคลิกภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์

(2) ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พบว่า บุคลากรใน อบต. กลุ่มรายได้สูง (ร้อยละ 24.6) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับมาก มีสัดส่วนมากกว่าบุคลากรใน อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ (ร้อยละ 16.2) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง กลุ่มรายได้ของ อบต. กับระดับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(3) ด้านความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ พบว่า บุคลากรใน อบต. ทั้ง อบต. กลุ่มรายได้สูง และ อบต. กลุ่มรายได้ต่ำส่วนใหญ่มีความรู้ฯ ในระดับน้อย และบุคลากรใน อบต. กลุ่มรายได้สูง (ร้อยละ 79.7) มีความรู้ฯ ในระดับน้อย มีสัดส่วนน้อยกว่าบุคลากรใน อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ (ร้อยละ 83.8) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง กลุ่มรายได้ของ อบต. กับระดับความพร้อมฯ ด้านความรู้ฯ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์

3) ระดับความพร้อมฯ โดยรวมของ อบต. กลุ่มรายได้สูง และ อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ พบว่า ทั้ง อบต. กลุ่มรายได้สูง และ อบต. กลุ่มรายได้ต่ำส่วนใหญ่ มีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ อบต. กลุ่มรายได้สูง (ร้อยละ 84.1) มีความพร้อมฯ โดยรวมในระดับปานกลางมีสัดส่วนมากกว่า อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ (ร้อยละ 72.1) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มรายได้ของ อบต. กับระดับความพร้อมฯ โดยรวมของ อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. กับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ อบต. ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) เพศ พบว่า เพศไม่ความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมฯ ของ อบต. ทั้งทางด้านองค์กร และด้านบุคลากร

2) สถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมฯ ด้านองค์กร บุคลิกลักษณะ ความรู้ฯ และความพร้อมฯ โดยรวมของ อบต.

3) วุฒิการศึกษา พบว่า วุฒิการศึกษาไม่ความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมฯ ของ อบต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งทางด้านองค์กร และด้านบุคลากร

4) ตำแหน่ง พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์ระดับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีความสัมพันธ์ระดับความพร้อมฯ โดยรวมของ อบต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมฯ ด้านองค์กร บุคลิกลักษณะ และความรู้ฯ

5) รายได้ต่อเดือน พบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์ระดับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมฯ โดยรวมของ อบต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมฯ ด้านองค์กร บุคลิกลักษณะ และความรู้ฯ

6) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมฯ ของ อบต. ทั้งทางด้านองค์กร และด้านบุคลากร

7) การฝึกอบรม/สัมมนา เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ พบว่า การฝึกอบรม/สัมมนาฯ มีความสัมพันธ์ระดับความพร้อมฯ โดยรวมของ อบต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมฯ ด้านองค์กร บุคลิกลักษณะ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และความรู้ฯ

### 5.1.2 ความคิดเห็นของผู้นำชุมชนในพื้นที่ อบต. ที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 66.0 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 34.0 มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 87.0 และเป็นโสด ร้อยละ 13.0 มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 54.0 ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 34.0 และระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 12 มีอาชีพเป็นครู ร้อยละ 28.0 ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 27.0 สมาชิกสภาตำบล ร้อยละ 25 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย ร้อยละ 11 กำนัน ร้อยละ 6.0 และแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย คิดร้อยละ 3 มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมา มีรายได้ 10,000-20,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 28.0 มีรายได้ 20,001-30,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 19.0 มีรายได้ 30,001-40,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 6.0 มีรายได้มากกว่า 50,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 5.0 และมีรายได้ 40,001-50,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 2.0 มีระยะเวลาในการทำงานมากกว่า 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.0 มีระยะเวลาในการทำงานต่ำกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.0 มีระยะเวลาในการทำงาน 3-6 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.0 เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ มากกว่าไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ โดยเคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ คิดเป็นร้อยละ 58.0 และไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ คิดเป็นร้อยละ 42.0

ในการประเมินความคิดเห็นของผู้นำชุมชนเกี่ยวกับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ อบต. นั้น พบว่า ผู้นำชุมชนประเมิน อบต. ว่ามีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.0 รองลงมา คือ มีความพร้อมฯ ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 18.0 มีความพร้อมฯ ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 9.0 การประเมินความคิดเห็นรายข้อ พบว่า ผู้นำชุมชนประเมินว่า อบต. ให้ความสำคัญในการจัดการปัญหาสุขภาพน้อยเมื่อเทียบกับปัญหาด้านอื่น ๆ โดยมีคะแนนเฉลี่ยระดับต่ำสุด ( $\bar{X} = 2.3, SD = 1.1$ ) นอกจากนี้ ผู้นำชุมชนยังประเมินว่า อบต. ไม่มีความพร้อมในด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย และการให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้ประชาชน มีความพร้อมฯ อยู่ในระดับต่ำเช่นกัน คือ มีคะแนนเฉลี่ยในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 2.5, SD = 1.4$  และ  $\bar{X} = 2.5, SD = 0.9$ ) ตามลำดับแต่อย่างไรก็ตาม ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่เห็นว่า อบต. ควรมีสถานบริการสุขภาพเป็นของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.0, SD = 0.9$ ) และประเมินว่า อบต. ให้บริการประชาชนด้วยความเป็นกันเอง ระดับปานกลางค่อนข้างไปทางสูง ( $\bar{X} = 3.9, SD = 0.9$ ) และคะแนนเฉลี่ยระดับความพร้อมฯ รายข้อของ อบต. อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.2, SD = 1.2$ )

## 5.2 อภิปรายผล

### 5.2.1 ความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวกับความพร้อมฯ

1. ระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ อบต. ชั้น 1 จังหวัดสมุทรปราการ

1) ความพร้อมฯ ด้านองค์กร พบว่า ความพร้อมฯ ด้านองค์กรโดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง และด้านแผนงาน/โครงการสุขภาพที่ทำไปแล้ว มีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เป็นไปได้ว่า เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ทำให้สามารถเข้าใจปัญหาและทราบความต้องการของท้องถิ่นได้ดี จึงสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ และตอบสนองได้สอดคล้องตรงตามความต้องการของท้องถิ่น ส่วนในด้านองค์การบริหารส่วนตำบลมีอุปกรณ์หรือเครื่องมือแพทย์ เพื่อรองรับการถ่ายโอนอำนาจด้านสุขภาพอย่างเพียงพอมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่มีถ่ายโอนอำนาจด้านอุปกรณ์ และเครื่องมือแพทย์จากส่วนกลาง

2) ความพร้อมฯ ด้านบุคลากร

(1) ลักษณะบุคลิกภาพ พบว่า บุคลากรใน อบต. มีลักษณะบุคลิกภาพในภาพรวมเหมาะสมมาก แสดงให้เห็นว่าบุคลากรใน อบต. เป็นเสมือนผู้นำของชุมชนคนหนึ่งที่มีบทบาทที่

สำคัญในการบริหารจัดการในท้องถิ่น เพื่อให้ท้องถิ่นมีความเจริญก้าวหน้าในด้านต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาบุคลิกภาพของตนเองให้ดี เพื่อที่จะได้เป็นที่เชื่อถือและไว้วางใจของประชาชนในท้องถิ่น ทำให้ได้รับความร่วมมือจากประชาชนในท้องถิ่นได้ดียิ่งขึ้น รวมถึงอาจเป็นความคาดหวังในการเป็นผู้นำท้องถิ่นในระดับสูงขึ้นไป เช่น การเป็นผู้แทนราษฎร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประภาศรี คุปต์กานต์ และครุวรรณ สมใจ (2544 : 49-50) ที่ศึกษาลักษณะบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ลักษณะบุคลิกภาพในภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก และได้ชี้ให้เห็นว่า บุคลิกภาพมีบทบาทสำคัญในการดำรงชีวิตในสังคม ความสำเร็จ และความล้มเหลว ในการประกอบอาชีพของบุคคล ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของบุคคลนั้นเป็นสำคัญ เมื่อพิจารณาลักษณะบุคลิกภาพรายข้อ พบว่า อยู่ในลักษณะเหมาะสมมากในด้านความซื่อสัตย์สุจริตมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด แสดงให้เห็นว่า การที่จะได้รับความเชื่อถือและความไว้วางใจจากบุคคลอื่น ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นต้องแสดง ความซื่อสัตย์ สุจริต ยุติธรรม ความรักและความจริงใจ เป็นการพัฒนาบุคลิกภาพไปตามอิทธิพลของระเบียบประเพณี วัฒนธรรมในสังคม เพื่อให้เป็นที่ยอมรับ และไม่ประสบปัญหาความยุ่งยากในการเข้าสังคม (อรปวีณ์ สัมพันธ์สมโภช และพิศิษฐ์ กาญจนพิมาย, 2546 : 32) ดังนั้น บุคลากรใน อบต. จึงได้แสดงให้เห็นบุคคลทั่วไปเห็นว่า ตนเองเป็นผู้ที่มีความซื่อสัตย์ สุจริต มีความยุติธรรม ส่วนในด้านมีการเสริมสร้างบุคลิกภาพของตนเองและพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมอยู่เสมอ และในด้านความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และความคิดเห็นได้อย่างเหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เป็นไปได้ว่า เนื่องจากบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในภาพรวม มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมมากอยู่แล้ว เช่น มีมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานดี มีเหตุผล ใจกว้าง และมีความขยันหมั่นเพียร เอาใจใส่ในการทำงาน มีความอดทนเสียสละและอุทิศตนเพื่องานในหน้าที่ดี แม้จะมีข้อเสียในด้านการควบคุมอารมณ์ และการถ่ายทอดความรู้ความคิดเห็นบ้าง ก็ไม่มีปัญหาในการปรับตัว เพราะสังคมสมัยใหม่ส่งเสริมให้คนกล้าแสดงออก จึงมีความสุขกายสบายใจอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นที่ยอมรับ บุคลากรจึงให้ความสำคัญในการพัฒนาปรับปรุงบุคลิกภาพของตนเองในด้านต่าง ๆ ในระดับปานกลาง

(2) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พบว่า บุคลากรใน อบต. มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง จากการวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ข้อที่มีความสุขที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ และข้อความสนใจเข้าร่วมประชุม / อบรมหรือร่วมกิจกรรมทางวิชาการอยู่เสมอมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ส่วนข้อที่ยังไม่พอใจผลการปฏิบัติงานของตนเอง และข้อการปฏิบัติงานในปัจจุบันมีความยุ่งยากมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด แสดงให้เห็นว่าการที่บุคคลคนหนึ่งต้องการให้คนอื่นนับถือเขา มั่นใจในตัวเขาและชื่นชมเขา บุคคลนั้นจะพยายามอย่างมากที่จะทำงานหรือสิ่งต่าง ๆ

ให้บรรลุเป้าหมายที่เขาต้องการ เพราะการที่เขาสามารถบรรลุเป้าหมายที่เขาต้องการได้ก็จะทำให้เขาได้ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง ซึ่งเป็นลำดับขั้นความต้องการตามแนวคิดของมาสโลว์ (รวีวงศ์ ศรีทองรุ่ง. 2543 : 40) ดังนั้น การที่บุคลากรในอบต.มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในอบต. ปัจจุบันมีความยุ่งยาก แต่ก็ได้ใช้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานไปได้ด้วยดี รวมทั้งยังเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานอยู่เสมอในเรื่องการปฏิบัติงานต่าง ๆ จึงทำให้บุคลากรมีความรู้สึกภาคภูมิใจและมีความสุขที่ได้ปฏิบัติงานใน อบต. นอกจากนั้นบุคลากรยังให้ความสนใจเข้าร่วมประชุม/อบรมหรือร่วมกิจกรรมทางวิชาการอยู่เสมอ เนื่องจากบุคลากรมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ทำให้ยังไม่พอใจผลการปฏิบัติงานของตนเอง

(3) ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ พบว่า บุคลากรใน อบต. มีความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ในชื่ออบต. เป็นหน่วยงานแรก ที่จะต้องรับโอนภารกิจให้เสร็จสิ้น และชื่อการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ จะดำเนินการถ่ายโอนไปอย่างต่อเนื่อง แม้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะยังไม่พร้อม ยังมีความเข้าใจผิดอยู่ ซึ่งถ้าบุคลากรใน อบต. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพได้ดีก็จะช่วยทำให้ อบต. มีความสามารถในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพได้รวดเร็วขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัย ของ โกวิทช์ พวงงาม (2539 : 35) ที่ศึกษาเรื่องศักยภาพการบริหารส่วนตำบล : ปัญหาและอุปสรรค พบว่า การปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนตำบลหลายแห่งมีปัญหาคือ คือ กรรมการขาดความรู้ความเข้าใจในการทำงาน และระเบียบข้อบังคับของ อบต. เนื่องจากไม่ได้รับการอบรมอย่างเพียงพอ และไม่เคยได้รับคำชี้แจงใด ๆ และสอดคล้องกับ โกวิทช์ พวงงาม (2546 : 186) ที่ระบุว่า อบต. มุ่งเน้นกิจกรรมที่มีลักษณะการจัดทำกิจการสาธารณะ ด้านกายภาพ และโครงสร้างพื้นฐาน โดยมุ่งจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดซื้อ จัดจ้างเป็นหลัก ยังไม่ให้ความสำคัญต่อการดำเนินกิจกรรมที่เป็นเรื่องของคุณภาพชีวิต หรือกิจกรรมสาธารณสุขของประชาชนในเขตตำบล

3) ระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพโดยรวมของ อบต. พบว่า อบต. มีความพร้อมในระดับปานกลาง เป็นไปได้ว่า เนื่องจากเป็น อบต. ชั้น 1 ซึ่งมีงบประมาณรายได้ต่อปีในระดับสูง คือ มากกว่า 20 ล้านบาทขึ้นไป มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ และมีโครงสร้างการบริหารงานด้านสุขภาพ คือ มีส่วนสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน จึงสามารถให้บริการสุขภาพได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิณินทร์ แสนสำราญ (2547 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาศักยภาพในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ระดับศักยภาพในการบริหารจัดการงานสุขภาพภาคประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อำนาจ

ช่วงน้ำ (2546 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษา ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อการรองรับการถ่ายโอนภารกิจใหม่ กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษา พบว่า ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการต่อการรองรับการถ่ายโอนภารกิจใหม่ในปัจจุบันทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง แต่แตกต่างจากงานวิจัยของ รุ่งเรือง มาลาทอง (2546 : 80-89) ที่ศึกษาศักยภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีศักยภาพและความพร้อมอยู่ในระดับมาก

2. ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มรายได้ของ อบต. กับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจ สรุปผล ดังต่อไปนี้

1) ด้านองค์กร พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า อบต. กลุ่มรายได้สูงมีความพร้อมๆ มากกว่า อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ อาจเป็นไปได้ว่า อบต. ที่มีงบประมาณรายได้มาก ก็จะสามารถสนับสนุนช่วยเหลือในการดำเนินงานเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพในกิจกรรมต่าง ๆ ได้มากขึ้น เพราะรายได้ นับเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งในการเตรียมความพร้อมๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นราลักษณ์ โขนิมตณรงค์ (2544 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ด้านงบประมาณรายได้ และการจัดเก็บภาษีค่าธรรมเนียมต่างๆ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ปัจจุบัน แสดงว่ารายได้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมๆ ของ อบต.

2) ด้านบุคลากรของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ อาจเป็นไปได้ว่า เนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. ทั้ง 2 กลุ่ม มีบุคลากรดีมาก ทำให้สามารถบริหารจัดการภายใน อบต. ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลใกล้เคียงกัน

3) ด้านแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปได้ว่า อบต. กลุ่มรายได้สูงมีความสามารถในการให้ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรในระดับที่สูงกว่า อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ ทำให้บุคลากรใน อบต. กลุ่มรายได้สูง มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูงกว่า อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ

4) ด้านความรู้ๆ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ เป็นไปได้ว่า ในกระบวนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ยังไม่มีการดำเนินการอย่างจริงจังในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ทำให้บุคลากรใน อบต. ทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้ในระดับน้อยเช่นเดียวกัน และการที่มีบุคลากรบางส่วนมีความรู้ได้ในระดับปานกลาง อาจเป็นไปได้ว่า เนื่องจากลักษณะบุคลากรโดยรวมของบุคลากรใน อบต. เป็นผู้ที่มีความสนใจที่จะศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ ทำให้มีการศึกษาหาความรู้ด้วย



ตนเอง จึงสามารถรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพได้มากขึ้น ทั้งนี้ เพราะการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเป็นนโยบายที่ต้องเกี่ยวข้องกับ อบต. และบุคลากรที่ทำงานใน อบต. อย่างแน่นอน

5) ความพร้อมๆ โดยรวมของ อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ อาจเป็นไปได้ว่า อบต. ทั้ง 2 กลุ่ม เป็น อบต. ชั้น 1 ที่อยู่ในระดับเดียวกัน ซึ่งมีโครงสร้างด้านองค์กร และระบบการบริหารต่าง ๆ เหมือนกัน และมีทิศทางการทำงานไปในแนวใกล้เคียงกัน ทำให้เมื่อพิจารณาในภาพรวม จึงไม่มีความแตกต่างกัน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ใน อบต. ชั้น 1 กับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล มีทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมๆ ของ อบต. ซึ่งสามารถนำเสนอ ดังนี้

1) เพศ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมๆ ของ อบต. เป็นไปได้ว่าในปัจจุบันทั้งเพศชาย และเพศหญิงต่างให้ความสนใจในการเมืองและการปกครองใกล้เคียงกัน และบุคลากรที่ทำงานใน อบต. ต่างให้ความสำคัญในบทบาทและหน้าที่ซึ่งกันและกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุเมธ ธีรนิติ (2540 : บทคัดย่อ) พบว่า ความแตกต่างของเพศไม่ทำให้ความเข้าใจในบทบาทของกรรมการบริหารแตกต่างกัน และงานวิจัยของ มานะ อ่อนท้วม (2542 : 76) ที่พบว่า เพศของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุบลราชธานีที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ในบทบาทหน้าที่ไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างจากงานวิจัยของ นฤชา สำราญทรัพย์ (2533 : 65-66) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจของประชาชนในการปกครองท้องถิ่น รูปแบบสุขภาพิบาล และงานวิจัยของ ประภาศรี คุปต์กานต์ และดรณวรรณ สมใจ (2544 : 49) ที่พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับลักษณะบุคลิกภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) สถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ระดับความพร้อมๆ ด้านแรงจูงในการปฏิบัติงานของบุคลากรใน อบต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งพบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. ที่สมรสแล้ว มีแรงจูงใจในการทำงานในระดับปานกลางถึงสูง และไม่พบว่า ผู้ที่สมรสแล้วมีแรงจูงใจในระดับต่ำ ต่างจากผู้ที่ยังโสด จะมีแรงจูงใจทั้งในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง เมื่อเปรียบเทียบแรงจูงใจในระดับสูง พบว่า ผู้ที่ยังโสดมีส่วนน้อยกว่าผู้ที่สมรส เป็นไปได้ว่าเนื่องจากผู้ที่สมรสแล้ว จะมีความตระหนักถึงครอบครัวมากยิ่งขึ้น คือ ความต้องการให้ครอบครัวมีความอบอุ่น มั่นคง ซึ่งก็มีผลเชื่อมโยงจากการที่ผู้ันั้นต้องมีอาชีพการงานที่มั่นคง มีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานที่สูงขึ้น ดังนั้น ผู้ที่สมรสแล้วจึงมีความมุ่งมั่นอุทิศสละในการทำงานมากกว่าผู้ที่ยังโสด ซึ่งอาจยังมีความคิดที่เปลี่ยนแปลงมากกว่า ทั้งในเรื่องสถานที่ทำงาน รายได้ รวมทั้งตำแหน่งหน้าที่ในการทำงาน ที่ยังต้องการแสวงหาให้ได้ตามความ

ต้องการไปเรื่อย ๆ จนถึงระดับหนึ่งที่พอใจและรับได้ ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ ผาสุข อยู่ละ (2542 : ง) ที่พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส แตกต่างจากงานวิจัยของ พิระ เต็มเข็ม และคณะ (2537 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ งานวิจัยของ ประภาศรี คุปต์กานต์ และดร.ฉนวนวรรณ สมใจ (2546 : 49) ที่พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในการออกสู่ระบบโรงพยาบาลในกำกับรัฐ และงานวิจัยของ นวรัตน์ สอຍເລືອ (2545 : 82) ที่พบว่า สถานภาพสมรสของพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของโรงพยาบาลต่อการใช้มาตรฐานระบบจัดการสิ่งแวดล้อม ISO 14001

3) วุฒิการศึกษา พบว่า วุฒิการศึกษาไม่ความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมๆ ของ อบต. เป็นไปได้ว่า ในการเตรียมความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพนั้น บุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานใน อบต. ถือว่าเป็นผู้ที่ทำหน้าที่และบทบาทสำคัญเท่ากัน ที่จะต้องดำเนินการร่วมกันในการเตรียมรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ ดังนั้น เมื่อมีการให้ข่าวสาร ปกึษาหารือ หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ จึงจัดทำร่วมกัน อีกประการหนึ่ง อบต. เป็นองค์กรที่มีขนาดเล็ก การสื่อสารต่าง ๆ ภายในองค์กร จึงสามารถทำได้ง่ายและจัดทำไปพร้อม ๆ กันทุกคน จึงไม่พบความแตกต่างในเรื่องวุฒิการศึกษาในการเตรียมความพร้อมๆ ของ อบต. สอดคล้องกับงานวิจัยของ เอกสิริ สิริพงษ์ทักษิณ (2533 : 138-139) ที่พบว่า ประชากรที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการศึกษาประสิทธิภาพในการให้บริการแก่ประชาชนของสำนักทะเบียนในเขตจังหวัดเพชรบุรีไม่แตกต่างกัน งานวิจัยของ กาญจนาวลัย ปานเพ็อง (2545 : 108) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับการเลือกตั้ง ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 งานวิจัยของ อิศระ ลาสุดี (2545 : 47) พบว่า วุฒิการศึกษาที่แตกต่างกัน มีความเห็นต่อลักษณะผู้นำแบบประชาธิปไตยของผู้บังคับบัญชาไม่แตกต่างกัน และงานวิจัยของ ดารารัตน์ พลเศรษฐเลิศ (2546 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของกรุงเทพมหานคร ต่อการรับถ่ายโอนภารกิจในกระบวนการกระจายอำนาจ

4) ตำแหน่ง พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมๆ โดยรวมของ อบต.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผู้บริหารประเมินว่า อบต. มีความพร้อมๆ โดยรวมในระดับมาก มากกว่าผู้ปฏิบัติการ อาจเป็นไปได้ว่า เนื่องจากผู้บริหารจะเป็นผู้ที่รับรู้ข้อมูล โดยรวมทั้งหมดของ อบต. ไม่ว่าจะเป็นในด้านความเจริญก้าวหน้า รายรับ-รายจ่าย รวมทั้งปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ใน อบต. และเมื่อนำมาสรุปแล้วก็จะสามารถประเมินได้ว่า อบต. มีความพร้อมๆ หรือไม่ได้ดีกว่าในระดับผู้ปฏิบัติการ ในขณะที่เดียวกันการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ถือเป็น

นโยบายสำคัญตามรัฐธรรมนูญ ที่มีเจตนารมณ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้พึ่งตนเอง บริหารจัดการท้องถิ่นได้เอง ซึ่งจะทำให้ผู้บริหารจะมีบทบาทมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้ผู้บริหารอาจมีความต้องการจะให้มีการถ่ายโอนอำนาจและมีความคิดโน้มเอียงไปได้ว่า อบต. มีความพร้อมๆ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ จันทวรรณ โป้สมบุญ (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ระดับตำแหน่งที่แตกต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อสภาพปัญหาการเตรียมความพร้อมในการจัดการศึกษาไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ตำแหน่งยังมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรใน อบต. อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ซึ่งพบว่า ผู้บริหารมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูงมากกว่า ผู้ปฏิบัติการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วลิต โรจนภักดี (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านยศ ดังนั้น เป็นไปได้ว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานใน อบต. ที่มีตำแหน่งเป็นผู้บริหาร ย่อมมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเองรู้สึกมีเกียรติและศักดิ์ศรีที่ตัวเองต้องรักษาเอาไว้ให้ดี จึงมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูง เพื่อให้ผลงานออกมาดี เป็นการรักษาเกียรติและความภาคภูมิใจอันนี้ให้ยาวนานเท่าที่ความสามารถจะทำได้

5) รายได้ต่อเดือน พบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์ความพร้อมๆ โดยรวมของ อบต.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เพราะรายได้ต่อเดือนของบุคลากร ถือว่าเป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่ง que แสดงถึงศักยภาพทางการเงินของ อบต. ซึ่งผู้ที่มีรายได้สูงประเมินว่า อบต. มีความพร้อมๆ โดยรวมมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย เป็นไปได้ว่า ผู้มีรายได้สูงส่วนใหญ่จะมีตำแหน่งในระดับผู้บริหาร จึงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทต่าง ๆ ของ อบต. ได้ดี เข้าใจถึงแนวทางในการปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ตลอดจนปัญหาและวิธีการแก้ไขในภาพรวมต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ซึ่งส่วนหนึ่งอาจไม่ค่อยได้ให้ความสนใจหรือเอาใจใส่มากนัก อาจเนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจส่วนตัวที่มีรายได้น้อยรวมทั้งเป็นผู้ปฏิบัติการ จึงมักจะอยู่ในฐานะรอรับคำสั่งอย่างเดียว สอดคล้องกับงานวิจัยของ นฤชา สำราญทรัพย์ (2533 : 65-66) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจของประชาชนในการปกครองท้องถิ่น รูปแบบสุขภาพ และงานวิจัยของ ไพศาล เขาวนะ (2543 : 86-87) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมทางการเมืองการบริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่แตกต่างจากงานวิจัยของ ธนวัฒน์ วนะกิจกุลพิทักษ์ (2544 : 81) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของนายอำเภอต่อราชการส่วนภูมิภาคที่เหมาะสมต่อการปกครองท้องถิ่น งานวิจัยของ สาธิต มิตรรัก (2545 : 91) พบว่า นักเรียนนายร้อยตำรวจที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความเข้าใจเกี่ยวกับการเลือกตั้งใหม่ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้รายได้ต่อเดือน ยังมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งใน อบต. พบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงมีรายได้มากกว่ามีแรงจูงใจในการทำงานสูงกว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำ แต่ต่างจากงานวิจัยของ วลิต โรจนภักดี (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า เงินรายได้ ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการกรมทหารราบที่ 12 รักษาพระองค์ และงานวิจัยของ คารารัตน์ พลเศรษฐเลิศ (2546 : บทคัดย่อ) พบว่า รายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของกรุงเทพมหานครต่อการรับถ่ายโอนภารกิจ ในกระบวนการ กระจายอำนาจ

6) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมฯ ของ อบต. เป็นไปได้ว่า ในกระบวนการกระจายอำนาจด้าน สุขภาพนั้น ถือเป็นระเบียบปฏิบัติที่ต้องทำตามกฎหมาย ไม่ว่าจะบุคคลใดจะมีระยะเวลาในการ ปฏิบัติงานนานเท่าใด ไม่มีผลในการกระทำต่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านสุขภาพได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภเนาว์ นาคเงินทอง (2542 : 120) ที่พบว่า ข้าราชการ กรมการปกครองในส่วนภูมิภาคที่มีอายุราชการต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น ตามรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2540 ไม่แตกต่างกัน งานวิจัยของ ธนวัฒน์ วนะกิจกุลพิทักษ์ (2544 : 81) พบว่า ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งนายอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นที่เกี่ยวกับ ราชการส่วนภูมิภาค ที่เหมาะสมต่อการปกครองท้องถิ่น งานวิจัยของ มนตรี ทองปรีชา (2545 : 71) พบว่า สมาชิกที่มีระยะเวลาในการเป็นสมาชิกสหกรณ์ต่างกัน มีทัศนคติต่อประชาธิปไตยใน สหกรณ์ไม่แตกต่างกัน และงานวิจัยของ คารารัตน์ พลเศรษฐเลิศ (2546 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของ กรุงเทพมหานครต่อการรับถ่ายโอนภารกิจในกระบวนการกระจายอำนาจ

7) การฝึกอบรม/สัมมนา มีความสัมพันธ์กับความพร้อมฯ โดยรวมของ อบต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนา จะมีความพร้อมฯ มากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนา แสดงให้เห็นว่า บุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรม/ สัมมนาจะมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเตรียมความพร้อมฯ จึงมีความมั่นใจในการเตรียมตัวเพื่อ รองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ เพราะในการฝึกอบรม/ สัมมนานั้น ได้มีการแจกแจง รายละเอียดต่าง ๆ ที่เป็นประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมฯ ไว้หลายอย่าง ทั้งในด้าน การถ่ายโอนภารกิจ ทรัพยากร และงบประมาณ เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพศาล เชาว ณะ (2543 : 86-87) ที่พบว่า การฝึกอบรม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมทางการเมืองการ บริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### 5.2.2 ผู้นำชุมชนในพื้นที่ อบต.

ผู้นำชุมชนในพื้นที่ อบต. ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า อบต. มีศักยภาพปานกลางในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุมพล หนีพานิช และคณะ (2544) ที่ได้ประเมินผลว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีความสามารถในด้านบริหารจัดการต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผลในระดับกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ชื่อที่ อบต. ควรจะมีสถานบริการสุขภาพเป็นของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด แสดงว่าผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ต้องการให้ อบต. มีสถานบริการสุขภาพเป็นของตนเอง เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นได้รับการดูแลสุขภาพที่สะดวก รวดเร็วขึ้น และผู้นำชุมชนส่วนใหญ่พอใจที่ อบต. สามารถการแก้ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ในท้องถิ่นได้ดี สอดคล้องตรงตามความต้องการของชุมชน แต่อย่างไรก็ตาม ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ยังรู้สึกว่ อบต. ให้ความสำคัญในการจัดการปัญหาสุขภาพในท้องถิ่นน้อยเมื่อเทียบกับปัญหาด้านอื่น ๆ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งให้เห็นว่า งบประมาณส่วนใหญ่ของ อบต. ปัจจุบัน ก็ยังคงเน้นเรื่องโครงสร้างพื้นฐานมาก และผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ เริ่มมีความต้องการให้ อบต. เอาใจใส่ทางด้านสุขภาพมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับรายได้ของ อบต. ที่มีมากพอ นอกจากนี้ผู้นำชุมชนยังต้องการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปรับปรุงในเรื่องของเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย และการให้เงินสนับสนุนทางด้านบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่วนในด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปรากฏว่าเป็นไปด้วยดี แสดงให้เห็นว่า บุคลากรใน อบต. สามารถเข้าถึงประชาชนได้ดี ทำให้ไม่เกิดความแบ่งแยกระหว่างองค์กรกับชุมชนในท้องถิ่น

## 5.3 ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาวิจัยได้พบประเด็นที่ อบต. ควรมีการปรับปรุงแก้ไข ดังนี้ คือ

### 5.3.1 ด้านองค์กร

1. ควรมีการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ วัสดุหรือเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการเตรียมอัตรากำลังบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อรองรับการถ่ายโอนอำนาจด้านสุขภาพให้เพียงพอและเหมาะสม
2. ควรมีการพัฒนาในด้านการวางแผนงานและแผนงานด้านสุขภาพ ให้มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้นและสามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยมีความครอบคลุมปัญหาด้านสุขภาพสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ทั้งในด้านการป้องกัน รักษาฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ

3. ควรมีการปรับปรุงระบบการทำงาน ให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติได้สะดวก รวดเร็ว ไม่มีความรู้สึกว่ายุ่งยากใจ

4. ควรมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่อง การกระจายอำนาจด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และความสนใจในด้านการจัดการด้านสุขภาพในวงที่กว้างมากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดการบูรณาการด้านสุขภาพที่หลากหลาย

### 5.3.2 ด้านบุคลากร

1. ควรมีการกระตุ้นให้พนักงานมีแรงจูงใจในการทำงานที่มากขึ้นกว่าเดิม โดยการส่งเสริมในด้านการให้การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มอบหมายหน้าที่ที่สำคัญให้ดำเนินการตามความรู้ความสามารถ และให้อิสระในการตัดสินใจ มีรูปแบบวิธีการให้รางวัลที่ชัดเจน ยุติธรรม ทั้งในด้านที่เป็นรายได้ หรือ เกียรติยศ ชื่อเสียง ตำแหน่งหน้าที่การงาน

2. ควรมีการจัดอบรม/สัมมนาเรื่องการเตรียมความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้บุคลากร และประชาชนใน อบต. เพื่อให้บุคลากร และประชาชนใน อบต. ได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และให้ความสนใจในเรื่องการบริหารจัดการด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทางด้านสุขภาพในท้องถิ่นตนเอง ทั้งในด้านการวางแผน การเสนอข้อคิดเห็นต่าง ๆ หรือการแก้ไขปรับปรุง

3. ควรมีการจัดให้บุคลากรได้มีโอกาสไปศึกษาดูงาน ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่เริ่มมีการถ่ายโอนอำนาจด้านสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการด้านสุขภาพในท้องถิ่นตนเอง

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมๆ ของ อบต. ชั้น 1 จังหวัดสมุทรปราการเท่านั้น ดังนั้น ผู้ศึกษาวิจัยจึงขอเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป คือ

1. ควรมีการศึกษาวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมๆ ของ อบต. ชั้น 1 ในพื้นที่จังหวัดอื่น ๆ เพิ่มเติมเพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมๆ โดยใช้กลุ่มเป้าหมายภายในและภายนอกองค์กรที่หลากหลายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น

2. ควรมีการศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมๆ โดยใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎีหรือมุมมองอื่น เพื่อหาปัจจัยดังกล่าว เช่น ภาวะผู้นำขององค์กร การมีส่วนร่วมของประชาชน ฯลฯ