

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Review the Literature)

ในการศึกษาเรื่อง “การมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการดูแลสุขภาพประชาชน” ผู้วิจัยได้รวบรวมทฤษฎี แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
2. องค์การบริหารส่วนตำบล
3. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

แนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วม เป็นภาวะที่สำคัญต่อความสำเร็จของการพัฒนาทางด้านการเมือง วัฒนธรรม เศรษฐกิจและสังคมหรือด้านอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นระดับนานาชาติ ระดับชาติ ระดับท้องถิ่นหรือระดับชุมชน มิใช่ของใหม่ แต่เป็นเรื่องเก่าที่ทำกันมาหลายทศวรรษ ซึ่งเกิดขึ้นจากปัญหาความล้มเหลวของการดำเนินงานพัฒนาชนบทในอดีต ซึ่งเป็นการให้ความสำคัญกับบทบาทของคนภายนอกชุมชน แต่ละเลย ศักยภาพและความสามารถของคนในชุมชน ดังนั้น จึงได้มีการหันมาทบทวนถึงประสบการณ์การพัฒนาที่ผ่านมา ทำให้ได้ข้อสรุปว่าองค์กรท้องถิ่นหรือชุมชนน่าจะเป็นผู้กำหนดเป้าหมายสุดท้ายของการพัฒนาโดยมีส่วนร่วมในการระบุปัญหาและความจำเป็นพื้นฐานของชุมชน วิเคราะห์ปัญหา ตัดสินใจ เสนอและเลือกแนวทางที่เหมาะสม ในการแก้ไขปัญหา และร่วมดำเนินการตามแนวทางที่เลือก โดยการให้ทรัพยากรภายในชุมชนทั้งกำลังคน และทรัพยากรอื่น ๆ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และประเมินผลด้วยตนเอง

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเป็นทั้งวิธีการและเป้าหมายอันจะนำไปสู่ความสามารถในการพึ่งพาตนเองของประชาชนและชุมชนซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดในการพัฒนา

ดังนั้นเพื่อให้เข้าใจถึงกลวิธีการมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่นหรือชุมชน ในการดำเนินการทางด้านสาธารณสุขของชุมชน จึงจำเป็นต้องทราบถึงความหมาย และรูปแบบการมีส่วนร่วม ซึ่งมีผู้ให้คำจำกัดความของการมีส่วนร่วมนั้นไว้อย่างกว้างขวางมากมาย ในที่นี้ขอเสนอดังนี้

## ความหมาย แนวคิด ของการมีส่วนร่วม

สำนักแรงงานระหว่างชาติ (1971)<sup>(11)</sup> ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้คือ ความร่วมมือ (Cooperating) ร่วมดำเนินการ ในบางสิ่งบางอย่าง และรวมถึงความรับผิดชอบด้วย

ยิวต์ฉน์ วุฒิเมธี (2526)<sup>(12)</sup> การมีส่วนร่วมหมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติ และร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบต่อมาถึงตัวประชาชนเอง และการที่จะพิจารณาว่าเรื่องใดจะมีผลกระทบต่อถึงตัวนั้น เป็นผลมาจากการเห็นพ้องต้องกันในเรื่องของความต้องการและทิศทางของการเปลี่ยนแปลง และความเห็นพ้องต้องกันนั้นจะต้องมีมากพอจนเกิดการริเริ่มโครงการ เพื่อการปฏิบัติ

เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง(2527)<sup>(13)</sup> การมีส่วนร่วมหมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมของชาวบ้านตามที่หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนคิดขึ้น หรือชาวบ้านเป็นผู้เสนอโดยมีการเข้าร่วมในหลายระดับ เช่น การเข้าร่วมในการฟังเฉย ๆ ฟังและออกความคิดเห็น ตลอดจนร่วมในการวางแผน ผู้เข้าร่วมมีตั้งแต่ ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน และชาวบ้านทั่วไป

ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2527)<sup>(14)</sup> การมีส่วนร่วมหมายถึง กระบวนการที่รัฐบาลทำการส่งเสริม ชักนำสนับสนุน และสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชน ทั้งในรูปส่วนบุคคล กลุ่มคน ชมรม สมาคม มูลนิธิ และองค์กรอาสาสมัครรูปแบบต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือหลายเรื่องรวมกัน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์และนโยบายการพัฒนาที่กำหนดไว้

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2531)<sup>(15)</sup> การมีส่วนร่วมหมายถึง การมีบุคคลหลายส่วนมาทำงานเพื่อส่วนรวมร่วมกัน เพราะบุคคลเหล่านั้นมีผลประโยชน์ร่วมกัน บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมด้วยเหตุผลหลายประการเช่น มีแรงจูงใจ อยากเด่นอยากดัง หรือมีความสำคัญในสังคม อยากทดลองและอยากแก้ตัว หรือทดแทนความผิดที่เคยมีมา

ประพนธ์ ปิยรัตน์(2534)<sup>(16)</sup> การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การมีส่วนร่วมอย่างจริงจังของคนที่อยู่ร่วมกันในชุมชน ในการวางแผน การดำเนินงาน และการควบคุมโดยอาศัยทรัพยากรท้องถิ่น เพื่อให้เกิดประโยชน์ด้วยการพึ่งพาตนเองของท้องถิ่น

จากความหมายของการมีส่วนร่วมดังกล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนหมายถึงการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือดำเนินงานร่วมกันระหว่างชุมชนกับองค์กรของรัฐในกระบวนการพัฒนาต่าง ๆ เริ่มตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การตัดสินใจ การวางแผน และปฏิบัติ ตลอดจนติดตามและประเมินผล เพื่อให้กิจกรรมบรรลุผลตามจุดหมายที่ได้กำหนดไว้

### ลักษณะของการมีส่วนร่วม

องค์การอนามัยโลก(1979)<sup>(17)</sup> ได้เสนอรูปแบบของการมีส่วนร่วมที่ถือว่าเป็นรูปแบบที่แท้จริงนั้น จะต้องประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ

- 1) การวางแผน (Planning) ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญ ตั้งเป้าหมาย กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีการติดตามและประเมินผล และประการสำคัญคือการตัดสินใจด้วย
- 2) การดำเนินกิจกรรม (Implementation) ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการจัดการและบริหารการใช้ทรัพยากร มีความรับผิดชอบในการจัดสรร ควบคุมทางการเงิน และการบริการ
- 3) การใช้ประโยชน์(Utilization) ประชาชนจะต้องมีความสามารถในการนำกิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ ซึ่งเป็นกรเพิ่มระดับของการพึ่งตนเอง และการควบคุมทางสังคม
- 4) การได้รับผลประโยชน์(Obtaining Benefits) ประชาชนจะต้องได้รับการแจกจ่ายผลประโยชน์จาก ชุมชนในพื้นที่เท่ากัน ซึ่งอาจเป็นผลประโยชน์ส่วนตัวในสังคม หรือวัตถุก็ได้

โคเฮน และอัปฮอฟ (1980)<sup>(18)</sup> ได้สร้างกรอบพื้นฐานเพื่อการอธิบายและวิเคราะห์การมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ลักษณะคือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision-Making) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจปฏิบัติการ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ(Implementation)ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหาร และการประสานงานขอความร่วมมือ
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits)ไม่ว่าจะเป็นผลประโยชน์ทางด้านวัตถุประสงค์ประโยชน์ทางสังคมหรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล(Evaluation) ซึ่งนับเป็นการควบคุมและ ตรวจสอบการดำเนินงานทั้งหมด และเป็นการแสดงถึงการปรับตัวในการมีส่วนร่วมต่อไป



นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527)<sup>(19)</sup> ได้จำแนกลักษณะของการมีส่วนร่วมไว้ 3 ประการ

- 1) การที่ประชาชนมีส่วนร่วมโดยตรง โดยไม่ผ่านองค์กรจัดตั้งของประชาชน เช่น การรวมกลุ่มเยาวชน กลุ่มต่าง ๆ
- 2) การที่ประชาชนมีส่วนร่วมทางอ้อม โดยผ่านองค์กรผู้แทนของประชาชน เช่น กรรมการของกลุ่มหรือชุมชน กรรมการหมู่บ้าน
- 3) การที่ประชาชนมีส่วนร่วมโดยการเปิดโอกาสให้โดยผ่านองค์กรที่ไม่ใช่ผู้แทนของประชาชน เช่น สถาบันหรือหน่วยงานที่เชิญชวน หรือเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเมื่อไรก็ได้ ทุกเวลา

สุจินต์ ดาววีรกุล (2527)<sup>(20)</sup> ได้แบ่งรูปแบบหรือลักษณะต่าง ๆ ของการมีส่วนร่วม ของประชาชน ในการพัฒนาไว้ ดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมเป็นผู้ริเริ่ม
- 2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดำเนินการ
- 3) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจใช้ทรัพยากร
- 4) การมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
- 5) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
- 6) การมีส่วนร่วมในการคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหา
- 7) การมีส่วนร่วมในการวางแผน
- 8) การมีส่วนร่วมในการประชุม
- 9) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม
- 10) การมีส่วนร่วมในการออกเสียงสนับสนุนหรือคัดค้านปัญหา
- 11) การมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการ หรือบริหารงาน
- 12) การมีส่วนร่วมในการเป็นสมาชิก
- 13) การมีส่วนร่วมในการเป็นผู้ชักชวน หรือประชาสัมพันธ์
- 14) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามกิจกรรมที่วางไว้
- 15) การลงทุน หรือบริจาคเงินทรัพย์สิน

เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง (2527)<sup>(21)</sup> ได้สรุปการมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอน คือ

- 1) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
- 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงานกิจกรรม
- 3) การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน
- 4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล



ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2527)<sup>(14)</sup> กล่าวถึงขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ และนโยบายการพัฒนาที่กำหนดไว้ คือ

- 1) ร่วมทำการศึกษาค้นคว้าปัญหาและสาเหตุของปัญหา ที่เกิดขึ้นในชุมชน รวมตลอดความต้องการของชุมชน
- 2) ร่วมคิดหา และสร้างรูปแบบ และวิธีการพัฒนา เพื่อแก้ไขและลดปัญหาของชุมชนหรือเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน หรือสนองความต้องการของชุมชน
- 3) ร่วมวางนโยบายหรือแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม เพื่อจัดและแก้ไขปัญหา และสนองความต้องการของชุมชน
- 4) ร่วมตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด ให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
- 5) ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบบริหารงานพัฒนา ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- 6) ร่วมการลงทุนในกิจกรรม โครงการของชุมชนตามขีดความสามารถของตนเองและหน่วยงาน
- 7) ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงานโครงการ และกิจกรรม ให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้
- 8) ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล และร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่ได้ทำไว้ทั้งโดยเอกชนและรัฐบาลให้ใช้ประโยชน์ได้ตลอดไป

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2543)<sup>(21)</sup> ได้กล่าวว่กระบวนการมีส่วนร่วมนั้นมี 5 ระดับคือ

1. การมีส่วนร่วมในการศึกษาชุมชน
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนงานพัฒนา
3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์
5. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ (2544)<sup>(22)</sup> ได้กล่าวถึงระดับของการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายสาธารณะตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญนั้นมีทั้งหมด 4 ระดับได้แก่

- 1) การร่วมรับรู้ข่าวสารข้อมูล เกี่ยวกับโครงการกิจกรรมต่าง ๆ ของรัฐ
- 2) การมีส่วนร่วมในการคิด โครงการ กิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการทำประชาพิจารณ์ก่อนจะดำเนินโครงการต่าง ๆ ต้องให้ประชาชนร่วมคิด ร่วมแสดงความคิดเห็น
- 3) การมีส่วนร่วมทำ ถ้าเป็นระดับนโยบายจะเห็นว่าประชาชนสามารถร่วมร่างกฎหมายได้ นอกจากนี้ยังมีการรับรองเรื่องสิทธิชุมชน
- 4) การมีส่วนร่วมตรวจสอบ รัฐธรรมนูญได้เปิดให้ประชาชนสามารถเข้าชื่อถอดถอนผู้มีอำนาจหน้าที่ทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่นได้

จากลักษณะ รูปแบบและขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชนดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่ามีความแตกต่างกันอยู่บ้างในรายละเอียดเท่านั้น ซึ่งพอจะสรุป รูปแบบของการมีส่วนร่วมได้ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการศึกษา ค้นคว้าปัญหา และสาเหตุของปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนในการดำเนินกิจกรรม
3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและร่วมดำเนินงาน
4. การมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์
5. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีการมีส่วนร่วม ไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกอบต. ในการดูแลสุขภาพประชาชน และใช้สร้างนิยามเฉพาะศัพท์แบ่งเป็น 5 ด้านด้วยกัน ดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมในการศึกษาชุมชน
- 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนงานด้านสาธารณสุข
- 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
- 4) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์
- 5) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

#### การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข<sup>(23)</sup>

การมีส่วนร่วมของชุมชน ถือเป็นหัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นกลวิธีที่ใช้ดำเนินการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยจากรูจน์ท์ สมบูรณ์สิทธิ์ ได้ให้ความหมายและลักษณะการมีส่วนร่วมทางสาธารณสุขไว้ดังนี้ คือ การมีส่วนร่วมหรือความร่วมมือของชุมชน หมายถึง ความตระหนัก ความรับผิดชอบความเป็นเจ้าของกิจกรรมสาธารณสุขที่ชุมชนควรได้รับ ดังนั้น ชุมชนจะต้องรับรู้สภาพปัญหาของตน สามารถวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหา ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาตามศักยภาพที่มีซึ่งชุมชนต้องร่วมมือทั้งด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ นอกจากนี้ยังได้เสนอการมีส่วนร่วมของชุมชนไว้ ดังนี้

- 1) การสำรวจและใช้ผลการสำรวจ จปฐ. ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยบุคคลในชุมชนต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาที่เป็นเป้าหมายการพัฒนาใน จปฐ. และมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นฐานในการวางแผน แก้ไขปัญหาของตนเอง โดยประชาชนในชุมชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ช่วยกันวางแผนหาแนวทางในการแก้ปัญหา ตลอดจนติดตามและประเมินผล

2) การจัดตั้งกองทุนหมุนเวียนในหมู่บ้าน เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขเฉพาะเรื่อง ซึ่งการจัดตั้งกองทุน จะต้องมีการระดมความร่วมมือจากทุกคนครัวเรือนในชุมชน และจะต้องมีการจัดตั้งกลุ่มคนขึ้นดูแล การบริการจัดการ เพื่อให้กองทุนนั้น สามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขตามที่ต้องการแต่ทั้งนี้จะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข สภาพเศรษฐกิจของชุมชน ตลอดจนพื้นฐานการร่วมมือและการรวมตัวของประชาชนในชุมชน

3) การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานในชุมชน(ศสมช.) เป็นรูปแบบหนึ่งที่จะส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา โดยการกำหนดสถานที่ที่เป็นศูนย์กลางในการพบปะกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับ อสม. และ อสม.กับประชาชน เพื่อเป็นที่ถ่ายทอดความรู้ วางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน รวมทั้งเป็นแหล่งให้บริการสาธารณสุขมูลฐานที่จำเป็น 14 องค์ประกอบ คือ 1) การสุขศึกษา 2) การโภชนาการ 3) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 4) การรักษาพยาบาลเบื้องต้น 5) การสุขภาพสิ่งแวดล้อม และการจัดการน้ำสะอาด 6) การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน 7) การวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก 8) การควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น 9) การดูแลสุขภาพจิต 10) การทันตสาธารณสุข 11) การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ 12) การคุ้มครองผู้บริโภค 13) การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ 14) การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย เป็นศูนย์รวมข้อมูลของหมู่บ้าน และเป็นที่ประสานกลุ่มพลังต่าง ๆ

#### องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) <sup>(5, 8, 24)</sup>

การปกครองท้องถิ่นในรูปแบบสภาตำบลตามประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 326ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2515 ไม่มีฐานะเป็นนิติบุคคล ทำให้การบริหารงานไม่สามารถดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ขาดความคล่องตัวในการบริหารงาน สมควรปรับปรุงฐานะและการบริหารงานของสภาตำบลเสียใหม่ ให้สามารถรองรับการกระจายอำนาจไปสู่ประชาชนมากขึ้น รัฐบาลสมัย ฯพณฯ ชวน หลีกภัย ได้ดำเนินการออกพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ขึ้น กำหนดให้สภาตำบลที่มีรายได้เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 150,000 บาทต่อปี โดยไม่รวมเงินอุดหนุนติดต่อกันมาแล้วไม่ต่ำกว่า 3 ปี ยกฐานะขึ้นเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลได้ ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลหรือที่เรียกย่อ ๆ ว่า อบต. มีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นราชการส่วนท้องถิ่น สามารถกำหนดนโยบายการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง แสวงหาและจัดการงบประมาณของตนจากภาษีท้องถิ่น

#### โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล

พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล(ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 ได้แบ่งองค์การบริหารส่วนตำบล เป็น 2 ส่วนที่สำคัญคือ

1. สภาองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วยสมาชิกที่ได้รับการเลือกตั้งจากราษฎรในหมู่บ้านที่อยู่ในเขตตำบลนั้น ๆ หมู่บ้านละ 2 คน อนึ่งหากพื้นที่ของอบต.ใดมีเพียง 1 หมู่บ้านให้มีสมาชิกสภา



อบต. ได้ 6 คน อบต.ใดมี 2 หมู่บ้าน กำหนดให้มีสมาชิกในสภาได้หมู่บ้านละ 3 คน ดำรงตำแหน่งได้คราวละ 4 ปีนับแต่วันเลือกตั้ง สภา อบต.มีอำนาจหน้าที่ (มาตรา 46)ดังนี้

- 1.1) ให้ความเห็นชอบแผนพัฒนาตำบลเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารกิจการของอบต.
  - 1.2) พิจารณาและให้ความเห็นชอบร่างข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายประจำปี และร่างข้อบังคับงบประมาณ รายจ่ายเพิ่มเติม
  - 1.3) ควบคุมการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร อบต. ให้เป็นไปตามนโยบาย และแผนพัฒนาตำบล รวมทั้งตามกฎหมายระเบียบและข้อบังคับ
2. คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล สภาอบต.เป็นผู้เลือกคณะกรรมการบริหารที่ประกอบไปด้วย ประธานกรรมการบริหาร 1 คนและกรรมการบริหาร 2 คน โดยมีปลัดอบต. เป็น เลขานุการฯ และเสนอให้นายอำเภอแต่งตั้ง ดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปี มีอำนาจหน้าที่ (มาตรา 59)ดังนี้
- 2.1) บริหารกิจการของอบต. ให้เป็นไปตามมติ ข้อบังคับและแผนพัฒนาตำบล และรับผิดชอบ การบริหารกิจการของอบต.ต่อสภาอบต.
  - 2.2) จัดทำแผนพัฒนาตำบลและงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อเสนอให้สภาอบต. พิจารณาให้ความเห็นชอบ
  - 2.3) รายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินให้ สภาอบต.ทราบอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
  - 2.4) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ราชการมอบหมาย

นอกจากนี้ยังมีอีกหน่วยงานหนึ่งซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในสำนักงาน ประกอบด้วยข้าราชการประจำ มีปลัด อบต.เป็นหัวหน้าพนักงานประจำซึ่งเรียกว่า พนักงานส่วนตำบลได้แก่ หัวหน้าส่วนการคลัง หัวหน้าส่วนโยธา เจ้าหน้าที่ธุรการ ฯลฯ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะอยู่ภายใต้การบัญชาของ ปลัด อบต. และภายใต้การกำกับดูแลของประธานกรรมการบริหารอบต.

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 2.1 แสดงผังโครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล



## อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

จากบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 เรื่องอำนาจหน้าที่ของอบต. มีดังนี้

1. มาตรา 66 กำหนดให้ อบต. มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้าน เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ซึ่งถือได้ว่าเป็นกรอบภาระหน้าที่หลักของ อบต.

2. มีหน้าที่ที่ต้องทำในเขต อบต. (มาตรา 67) ดังนี้

- (1) จัดให้มีการบำรุงรักษาทางน้ำ ทางบก
- (2) รักษาความสะอาดของถนนทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดขยะมูล

ฝอยและสิ่งปฏิกูล

- (3) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ
- (4) ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- (5) ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม
- (6) ส่งเสริมพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- (7) คุ้มครองดูแลและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม
- (8) บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
- (9) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมายโดยจัดสรรงบประมาณ หรือบุคลากร

ให้ตามความจำเป็นและสมควร

3. มีหน้าที่ที่อาจทำกิจการในเขต อบต. (มาตรา 68) ดังนี้

- (1) จัดให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตร
- (2) จัดให้มีการบำรุงรักษาไฟฟ้า หรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
- (3) จัดให้มีการบำรุงรักษาทางระบายน้ำ
- (4) จัดให้มีการและบำรุงรักษาสถานที่ประชุม การกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจ และสวน

สาธารณะ

- (5) จัดให้มีและส่งเสริมกลุ่มเกษตรและกิจการสหกรณ์
- (6) ส่งเสริมให้มีอุตสาหกรรมในครอบครัว
- (7) บำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎร
- (8) การคุ้มครองดูแลและรักษาทรัพย์สินอันเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดิน
- (9) หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินของ องค์การบริหารส่วนตำบล
- (10) จัดให้มีตลาด ท่าเทียบเรือ และท่าข้าม
- (11) กิจการเกี่ยวกับการพาณิชย์
- (12) การท่องเที่ยว
- (13) การผังเมือง



4. อำนาจหน้าที่ของ อบต.(ตามข้อ 1 มาตรา 66)(ข้อ 2 มาตรา 67)และ(ข้อ 3 มาตรา 68) ข้างต้นนั้น ไม่เป็นการตัดอำนาจหน้าที่ของกระทรวง ทบวง กรม หรือองค์การ หรือหน่วยงานของรัฐที่จะต้องดำเนินกิจการใด ๆ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในตำบล แต่ต้องแจ้งให้ อบต.ทราบล่วงหน้าตามสมควร และหาก อบต.มีความเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจการดังกล่าวให้นำความเห็นของ อบต.ไปประกอบการพิจารณาดำเนินกิจการนั้นด้วย(มาตรา69)

5. มีสิทธิได้รับทราบข้อมูลจากทางราชการในเรื่องที่เกี่ยวกับการดำเนินกิจการของทางราชการในตำบล(มาตรา 70)

6. ออกข้อบังคับตำบลเพื่อใช้บังคับในตำบลได้เท่าที่ไม่ขัดต่อกฎหมายหรืออำนาจหน้าที่ ของ อบต.โดยจะกำหนดค่าธรรมเนียมที่จะเรียกเก็บ และกำหนดโทษปรับผู้ฝ่าฝืนด้วยก็ได้(มาตรา 71)

7. อาจขอให้ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นไปดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติกิจการของ อบต. เป็นการชั่วคราวได้ โดยไม่ขาดจากต้นสังกัดเดิม

8. อาจทำกิจการนอกเขต อบต.หรือร่วมกับสภาตำบล อบต. อบจ. หรือหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น เพื่อกระทำกิจการร่วมกันได้

9. อำนาจหน้าที่ของ อบต. ตามกฎหมายอื่น ๆ ในฐานะหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าพนักงานส่วนท้องถิ่น เช่น พ.ร.บ. ควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 มีอำนาจอนุญาต – ไม่อนุญาตให้ก่อสร้าง ตัดแปลง รื้อถอน เคลื่อนย้าย เปลี่ยนแปลงการใช้อาคาร หรือ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นเจ้าพนักงานท้องถิ่นเกี่ยวกับการกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอย, สุขลักษณะของอาคาร,เหตุรำคาญ,ควบคุมการเลี้ยงปลา-ปล่อยปลา และกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นต้น

นอกจากภารกิจตามอำนาจหน้าที่ดังกล่าวนี้แล้ว ในกฎหมายตาม พระราชบัญญัติกำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้ขยายขอบเขต ภารกิจ อำนาจหน้าที่ของ อบต.ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ตามมาตรา 16 ไว้ถึง 31 รายการ มีดังนี้

1. การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
2. การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
3. การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
4. การสาธารณสุขโรค และการก่อสร้างอื่น ๆ
5. การสาธารณสุข
6. การส่งเสริม การฝึก และการประกอบอาชีพ
7. การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน
8. การส่งเสริมการท่องเที่ยว
9. การจัดการศึกษา
10. การสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาส

11. การบำรุงรักษาศิลปิน จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
12. การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
13. การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
14. การส่งเสริมกีฬา
15. การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน
16. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
17. การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
18. การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
19. การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
20. การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน
21. การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
22. การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์
23. การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัย โรงมหรสพ และ  
สาธารณสถานอื่น ๆ
24. การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติ และ  
สิ่งแวดล้อม
25. การผังเมือง
26. การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร
27. การดูแลรักษาที่สาธารณะ
28. การควบคุมอาคาร
29. การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
30. การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุน การป้องกันและรักษาความ  
ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
31. กิจการอื่นใดที่เป็นประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามคณะกรรมการประกาศกำหนด

ในการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ที่ระบุตามมาตรา 16 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอาจ ร่วมมือกันดำเนินการหรืออาจร้องขอให้รัฐหรือองค์การปกครองท้องถิ่นอื่น แล้วแต่กรณี ดำเนินการแทน (มาตรา 21) หรืออาจมอบให้เอกชนดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่แทนได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกระทรวง (มาตรา 22)

## รายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลอาจมีรายได้จากภาษีอากร ค่าธรรมเนียม และเงินรายได้ ดังต่อไปนี้

- 1) ภาษีโรงเรือนและที่ดิน
- 2) ภาษีบำรุงท้องที่
- 3) ภาษีป้าย
- 4) ภาษีมูลค่าเพิ่มตามประมวลรัษฎากร
- 5) ภาษีธุรกิจเฉพาะตามประมวลรัษฎากร
- 6) ภาษีสรรพสามิต ภาษีสุรา และค่าแสดมปียาสูบ
- 7) ภาษีและค่าธรรมเนียมรถยนต์ รวมทั้งเงินเพิ่มตามกฎหมาย ว่าด้วยรถยนต์ ภาษีรถ

ตามกฎหมาย ว่าด้วยการขนส่งทางบก และค่าธรรมเนียมล้อเลื่อน

- 8) ภาษีการพนัน
- 9) ภาษีเพื่อการศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ
- 10) อากรรการฆ่าสัตว์และผลประโยชน์อื่นอันเกิดจากการฆ่าสัตว์
- 11) อากรังนกอีแอ่น
- 12) ค่าภาคหลวงแร่ตามกฎหมายว่าด้วยแร่
- 13) ค่าภาคหลวง ปิโตเลียม
- 14) ค่าธรรมเนียมการจดทะเบียนสิทธิและนิติกรรมเกี่ยวกับอสังหาริมทรัพย์
- 15) ค่าธรรมเนียมสนามบิน
- 16) ค่าธรรมเนียมต่อไปนี้ออกข้อบัญญัติจัดเก็บเพิ่มขึ้นในอัตราไม่เกินร้อยละสิบของ

ธรรมเนียมที่มีการจัดเก็บตามกฎหมายว่าด้วยกรนั้น

(ก) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตขายสุรา

(ข) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตเล่นการพนัน

17) ค่าธรรมเนียม ค่าใบอนุญาตและค่าปรับในกิจการที่กฎหมายมอบหมายหน้าที่ให้เป็นเจ้าหน้าที่ดำเนินการภายในเขตท้องที่นั้น ๆ และให้ตกเป็นรายได้ของอบต.

- 18) ค่าใช้น้ำบาดาล
- 19) ค่าธรรมเนียมใด ๆ ที่เรียกเก็บจากผู้ใช้หรือได้รับประโยชน์จากกิจการสาธารณะ
- 20) รายได้อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

และอบต.อาจมีรายได้ดังต่อไปนี้

- 1) รายได้จากทรัพย์สินของอบต.
- 2) รายได้จากสาธารณูปโภค
- 3) รายได้จากกิจการพาณิชย์



4) ภาษีอากร ค่าธรรมเนียม ค่าใบอนุญาต และค่าปรับ ค่าตอบแทน หรือรายได้อื่นใด ตามที่มีบัญญัติไว้ให้เป็นรายได้ของอบต.

5) ค่าบริการ

6) เงินอุดหนุนจากรัฐบาล ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

7) เงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ องค์กรต่างประเทศหรือระหว่างประเทศ

8) รายได้จากกาารจำหน่ายพันธบัตร

9) เงินกู้จากกระทรวง ทบวง กรม องค์กรหรือนิติบุคคลต่าง ๆ

10) เงินกู้จากต่างประเทศ องค์กรต่างประเทศหรือระหว่างประเทศ

11) เงินและทรัพย์สินอย่างอื่นที่มีผู้อุทิศให้

12) เงินช่วยเหลือหรือเงินค่าตอบแทน

13) รายได้จากทรัพย์สินของแผ่นดิน รัฐวิสาหกิจที่ดำเนินการมุ่งหากำไรในเขตพื้นที่

14) รายได้จากค่าธรรมเนียมพิเศษ(ข้อ8,9,10,13)ให้ออกเป็นข้อบัญญัติท้องถิ่นโดยได้รับ

ความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี

#### รายจ่ายขององค์การบริหารส่วนตำบล

1) เงินเดือน

2) ค่าจ้าง

3) เงินค่าตอบแทนอื่น ๆ

4) ค่าใช้สอย

5) ค่าวัสดุ

6) ค่าครุภัณฑ์

7) ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้างและทรัพย์สินอื่น ๆ

8) ค่าสาธารณูปโภค

9) เงินอุดหนุนหน่วยงานอื่น

10) รายจ่ายอื่นใดตามข้อผูกพันหรือตามกฎหมายหรือระเบียบของกระทรวงมหาดไทย

การใช้จ่ายงบประมาณ ให้จัดทำร่างข้อกำหนดงบประมาณรายจ่ายประจำปี แล้วให้นาย

อำเภอ ออนุมัติ ถ้านายอำเภอไม่อนุมัติให้นายอำเภอส่งคืนให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อพิจารณา ทบทวนร่างข้อบังคับใหม่ภายใน 15 วันนับตั้งแต่วันที่ได้รับร่างนั้นหากสภาองค์การบริหารส่วนตำบลยืนยัน ตามร่างข้อบังคับเดิมให้นายอำเภอส่งร่างข้อบังคับไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่ สภาองค์การบริหารส่วนตำบลมีมติยืนยันหากผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นชอบด้วยกับร่างข้อบังคับนั้น ให้ผู้ว่าราชการ จังหวัดส่งไปยังนายอำเภอเพื่อลงชื่ออนุมัติ หากผู้ว่าราชการจังหวัดไม่เห็นชอบด้วย ร่างข้อบังคับนั้นเป็น อันตกไป

ร่างข้อบังคับที่กรรมการบริหารเสนอไปยังสภาองค์การบริหารส่วนตำบลนั้น สภาองค์การบริหารส่วนตำบลจะต้องพิจารณาภายใน 30 วัน นับตั้งแต่ที่ได้รับร่างข้อบังคับนั้น มิฉะนั้นถือว่าสภาองค์การบริหารให้ความเห็นชอบร่างข้อบังคับของกรรมการบริหารส่วนตำบลเสนอและให้ดำเนินการส่งให้นายอำเภออนุมัติต่อไป

#### อบต.กับภารกิจอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม<sup>(5,25)</sup>

อำนาจหน้าที่ที่ต้องทำได้แก่

- 1) จัดให้มีการบำรุงรักษาทางน้ำ ทางบก
- 2) รักษาความสะอาดของถนนทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดขยะมูล

ฝอยและสิ่งปฏิกูล

- 3) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ
- 4) ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- 5) ส่งเสริมพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- 6) คัดค้านและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

อำนาจหน้าที่ที่อาจทำได้แก่

- 1) จัดให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตร
- 2) จัดให้มีการบำรุงรักษาทางระบายน้ำ
- 3) จัดให้มีการและบำรุงรักษาสถานที่ประชุม การกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจ และสวน

สาธารณะ

- 4) การคุ้มครองดูแลและรักษาทรัพย์สินอันเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดิน
- 5) จัดให้มีตลาด ท่าเทียบเรือ และท่าข้าม

อำนาจหน้าที่ของ อบต. ตามกฎหมายอื่น ๆ ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ในฐานะหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าพนักงานส่วนท้องถิ่น ได้แก่

- 1) พระราชบัญญัติความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2535
- 2) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
- 3) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523
- 4) พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535
- 5) พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535
- 6) พระราชบัญญัติการฆ่าและจำหน่ายเนื้อสัตว์ พ.ศ. 2535
- 7) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522
- 8) พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522

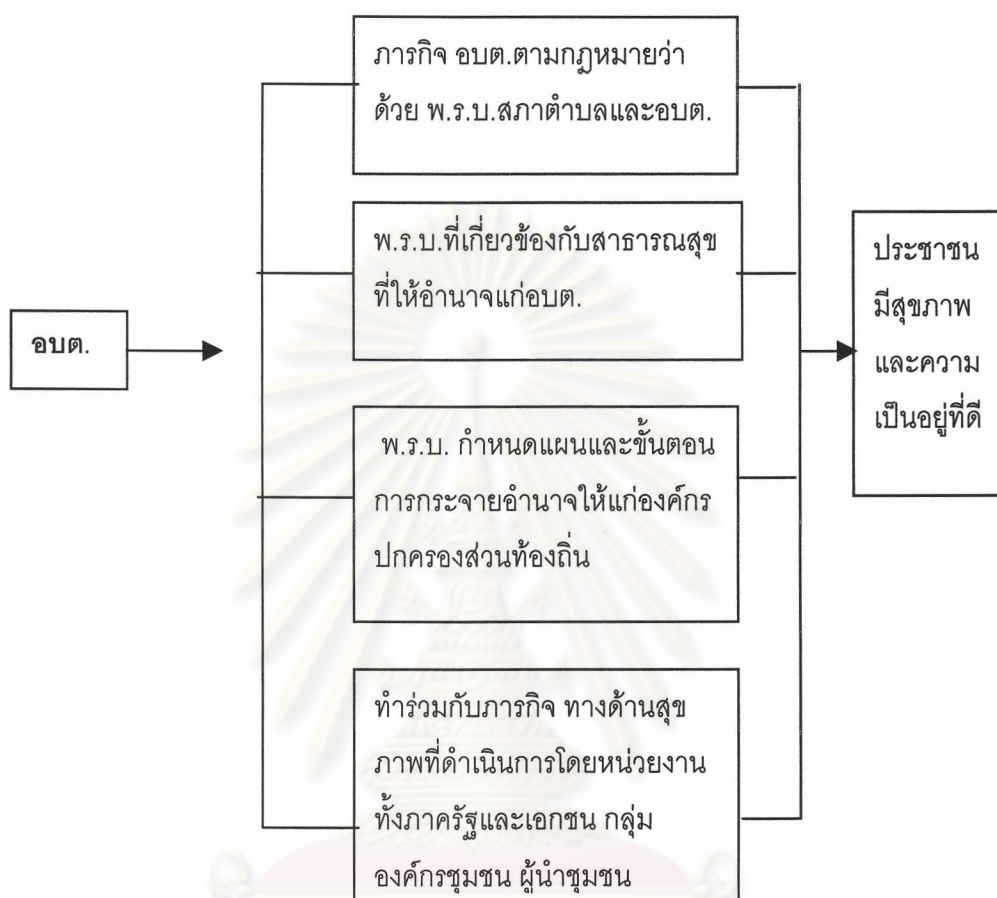
- 9) พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510
- 10) พระราชบัญญัติป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533
- 11) พระราชบัญญัติออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ,2535
- 12) พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

และภารกิจในกฎหมายตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนใน ท้องถิ่นของตนเองในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพมีดังนี้

- 1) การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
- 2) การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
- 3) การสาธารณสุขูปโภค และการก่อสร้างอื่น ๆ
- 4) การสาธารณสุขูปการ
- 5) การส่งเสริมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาส
- 6) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
- 7) การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
- 8) การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
- 9) การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
- 10) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
- 11) การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
- 12) การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์
- 13) การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัย โรงมหรสพ และ สาธารณสถานอื่น ๆ
- 14) การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม
- 15) การดูแลรักษาที่สาธารณะ
- 16) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย



แผนภูมิที่ 2.3 กรอบภารกิจของ อบต.ในการดูแลสุขภาพประชาชน<sup>(27)</sup>



### นิยามและแนวความคิดเกี่ยวกับสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (1946)<sup>(28)</sup> ได้บัญญัติคำจำกัดความของคำว่า สุขภาพ ว่า Health is state of complete physical, mental and social well-being, not merely an absence of disease and infirmity. หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ใช่เพียงแต่การปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น

Lorraine G Davis <sup>(29)</sup> ได้ให้คำนิยามไว้ในปี พ.ศ. 2537 ว่า สุขภาพคือผลรวมของส่วนประกอบของชีวิต อันได้แก่ กาย อารมณ์ สังคม วิญญาณ และความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมที่สมดุลย์ และสามารถให้ความพึงพอใจและความสุข

Jane J Stein <sup>(29)</sup> ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวม (holistic health) ว่าเป็นแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่รวมเอากาย ใจ จิตใจ อารมณ์ สังคม วิญญาณ และสิ่งแวดล้อมของบุคคล รวมทั้งชุมชนที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่

ประเวศ วะสี (2543) <sup>(28)</sup> กล่าวถึงคำว่าสุขภาพ ดังนี้

1. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุร้าย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่ากาย ในที่นี้หมายถึงทางกายภาพด้วย

2. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง ใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่วไม่ติดขัด สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงความเห็นแก่ตัวลดลงไปด้วย เพราะตราบาใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัว ก็จะมีสภาวะทางจิตที่สมบูรณ์ไม่ได้

3. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชน เข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจการทางสังคม

4. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอย่างสูงส่ง หรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระเจ้าเป็นเจ้า เป็นต้น สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน (Self transcending) จึงมีอิสระภาพ มีความอ่อนคลายอย่างยิ่ง เบาสบาย มีความเปิดเผยซ่านทั่วไป มีความสุขอันประณีตและล้ำลึก หรือความสุขอันเป็นทิพย์ สบายอย่างยิ่ง สุขภาพดีอย่างยิ่ง มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิตและทางสังคม

คำว่า health หรือสุขภาพ ในภาษาอังกฤษนั้น มีรากศัพท์มาจากคำว่า whole หรือ ทั้งหมด สุขภาพเกิดจากความเป็นทั้งหมด ไม่ใช่เรื่องแยกส่วน ความเป็นหนึ่งเดียวกันและความสมดุล สุขภาพเกิดจากความถูกต้องของทั้งหมด ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีองค์ประกอบขยายไปอีกอย่างกว้างขวาง ทั้งเรื่องเศรษฐกิจ ใจใจ ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การเมือง การศึกษา เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบในระบบสุขภาพทั้งสิ้น ทุกส่วนต้องเชื่อมโยงกันเป็นหนึ่งเดียว และมีความถูกต้องจึงจะเกิดสุขภาพ การขาดความพอดีหรือเสียดุลยภาพ ทำให้เกิดความผิดปกติหรือทุกขภาพและความไม่ยั่งยืน

จะเห็นได้ว่าสุขภาพ จะมีความหมายกว้าง กล่าวคือสุขภาพเป็นชุมพลังแห่งชีวิต มิใช่สิ่งประกอบ การดำรงชีวิต ซึ่งเป็นแนวคิดเชิงบวกที่เน้นชุมพลังส่วนบุคคลและสังคม ควบคู่กับความเป็นปกติสุขทาง กาย จะมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความเข้าใจเรื่องความถูกต้องเหมาะสมกับทางร่างกาย จิตใจ หรือ องค์ประกอบทางสังคม<sup>(4)</sup> หรืออาจกล่าวได้ว่า สุขภาพคือคุณภาพอย่างหนึ่งของชีวิต การมีสุขภาพดีเป็น ของมีค่า เป็นยอดปรารถนาของชีวิต เป็นมงคลชีวิต สุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่อยากจะหาสิ่งอื่น มาเปรียบได้ ดังที่สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสไว้เป็นพุทธภาษิตว่า “อโรคา ปรมาลาภา” ซึ่ง แปลว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” เมื่อพระสงฆ์ให้พรประชาชนใช้คำว่า “อายุ วัฒน สุขัง พลัง”คือท่านให้พรว่า ขอท่านจงมีสุขภาพดี กล่าวคือ อายุ หมายถึง อายุยืนยาว วัฒน หมายถึง มีผิว พวรรณงาม ผิวพวรรณงามหมายถึงการมีสุขภาพดี ความไม่เศร้าหมอง ไม่ซุบซิดโลดโผน ไม่อมโรค สุขัง หมายถึงการมีความสุขหรือภาวะที่เป็นสุข พลัง หมายถึง การมีกำลัง การมีกำลังให้เกิดความสุข การมี พลังสะท้อนให้ถึงการมีสุขภาพดี

กล่าวโดยสรุปความหมายและแนวความคิดในการมองสุขภาพ คงไม่ใช่เป็นการมองแค่เรื่องการ บำบัดโรคหรือการรักษาโรคให้หมดไปเท่านั้น แต่คำว่าสุขภาพก็คือการมีสุขภาพชีวิตที่ดีทั้งทางกาย ทาง จิต ทางสังคม มีความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) และมีการจัดการปัญหาสุขภาพก็คือ การส่งเสริมสุขภาพ ทั้งทางในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนเป็นสำคัญ

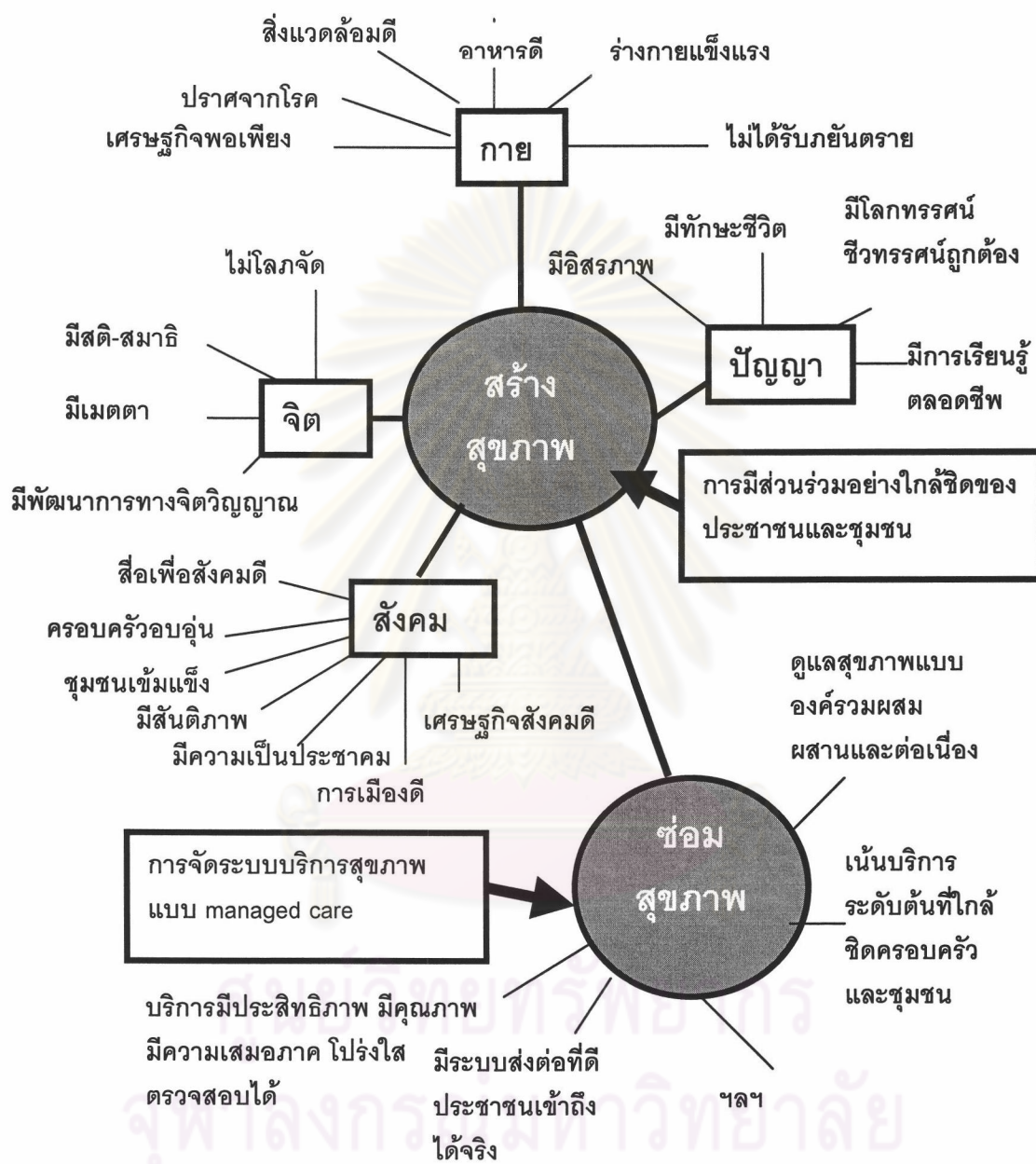
#### แนวคิดระบบดูแลสุขภาพ <sup>(2,28,30,31)</sup>

แนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ที่ว่า สุขภาพคือสุขภาวะ เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อม และการพัฒนาสุขภาพต้องพัฒนาทั้งระบบ เพราะสุขภาพซึ่งหมายรวมถึงสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณนั้นไม่สามารถ แยกจากเหตุปัจจัยทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อมได้ สุขภาพที่สมบูรณ์จึง จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้กำหนดภาพลักษณ์ของสังคมและระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทยไว้ว่า เป็นระบบสุขภาพ เชิงรุกที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชน ควบคู่กับการมีหลักประกันที่อุ้มชูในการเข้าถึง บริการสุขภาพที่เอื้ออาทรและมีคุณภาพเมื่อยามจำเป็น โดยทุกส่วนทุกระดับมีศักยภาพและมีส่วนร่วมใน การสร้างและจัดระบบสุขภาพตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีการเรียนรู้และใช้ประโยชน์อย่างรู้ เท่าทัน ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทย เพื่อให้สังคมไทยดำรงอยู่อย่างพึ่งตนเองได้ และมีสุขภาพ ภาวะในสังคมโลกที่มีสภาพการเชื่อมโยงและมีอิทธิพลต่อกันอย่างกว้างขวาง(แผนภูมิที่ 2.3)



แผนภูมิที่ 2.3 ภาพลักษณ์ระบบสุขภาพแห่งชาติที่ควรจะเป็น



จะเห็นได้ว่าระบบสุขภาพมีความกว้างใหญ่ไพศาลออกไปจากระบบสาธารณสุข แต่ระบบดูแลสุขภาพมีความหมายแคบกว่า ระบบดูแลสุขภาพก็คือระบบบริการสุขภาพนั่นเอง ระบบบริการสุขภาพที่ดีมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับสภาพสุขภาพให้ไปสู่ความเป็นปกติหรือการมีสุขภาพดี

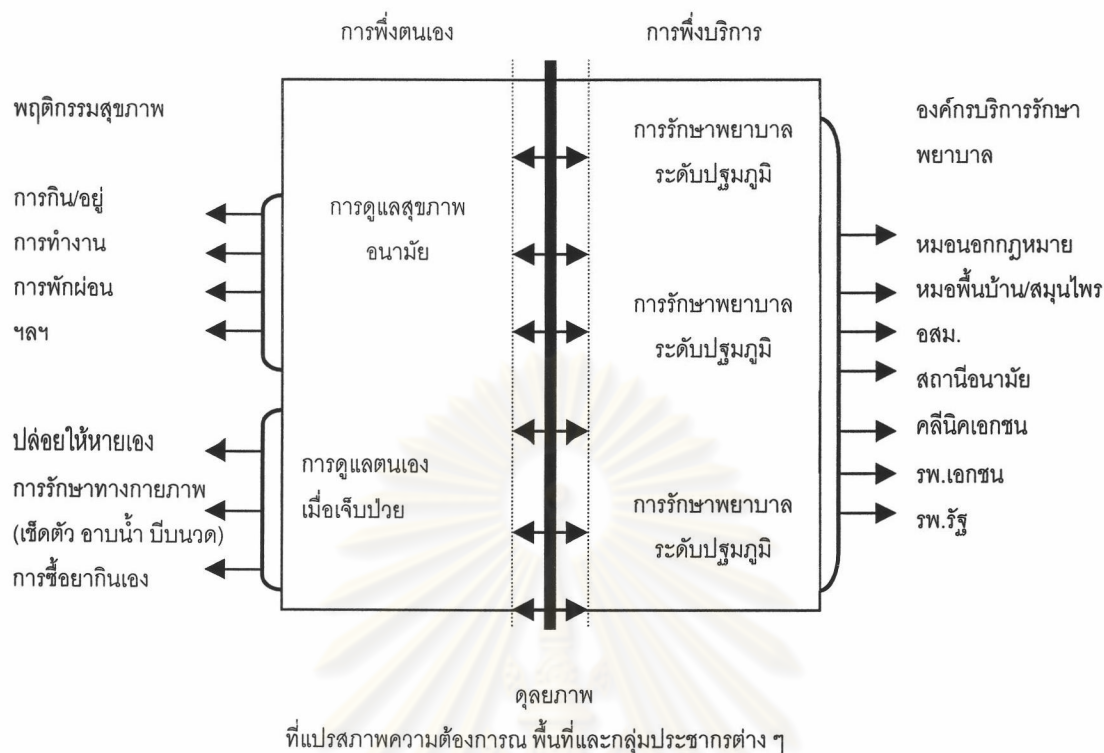
สำหรับระบบบริการสุขภาพไทยมีวิวัฒนาการเรื่อยมา จากอดีตที่ผู้คนพึ่งพากันเองโดยอาศัย ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการรักษาโรคร้ายไข้เจ็บและการดูแลสุขภาพอนามัย กลายมาเป็นระบบพึ่งพาการแพทย์แผนปัจจุบันและการสาธารณสุขสมัยใหม่เป็นสิ่งสำคัญ ระบบบริการสุขภาพหรือระบบดูแลสุขภาพที่ดีนั้นควรมีลักษณะดังนี้

#### 1. ยึดปรัชญาสุขภาพแบบองค์รวม และการทำให้ประชาชนพึ่งตนเองได้

1) ปรับกระบวนทัศน์ใหม่(Paradigm) คือการมอง "สุขภาพ" ที่กว้างขึ้น การที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ไม่ป่วยง่าย คนไทยทุกคนต้องตระหนักและเข้าใจถึงความหมายของการดูแล "สุขภาพ" ที่กว้างขึ้น กล่าวคือสุขภาพไม่ได้มีความหมายแคบเพียงแค่เรื่องทางเทคนิคทางการแพทย์ ที่มีเฉพาะโรงพยาบาล หมอ หรือคนป่วย อีกต่อไป แต่สุขภาพมีความหมายกว้างคือ เป็นเรื่องของวิถีชีวิตทั้งหมดของประชาชนซึ่งหมายถึงสุขภาพะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ ซึ่งสุขภาพจะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางด้านปัจเจกบุคคล ด้านสภาพแวดล้อม เช่น เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การเมือง วัฒนธรรม ฯลฯ รวมทั้งตัวระบบบริการสุขภาพเองโดยทุกส่วนจะต้องเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวกัน และมีความสมดุล จึงจะเกิดสุขภาพที่ดี ดังนั้นการดูแลสุขภาพในระดับต้นจะต้องเป็นหน้าที่ของคนไทยทุกคนเข้าร่วมในการดูแลสุขภาพด้วย มิใช่เพียงหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพเท่านั้น

2) มุ่งสร้างเสริมการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพของประชาชน การจัดบริการสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน ต้องมุ่งสร้างเสริมให้ประชาชนมีแนวคิดและวิธีการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ ตลอดจนตระหนักถึงความเหมาะสมเพียงพอในการหา การรับ และการใช้บริการสุขภาพ ดังนั้นจึงควรสร้างให้เกิดดุลยภาพที่เหมาะสมระหว่างการพึ่งตนเองและการพึ่งบริการสุขภาพของประชาชนโดยลดขอบเขตของการที่รัฐให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนมีขนาดเล็กลง แล้วส่งเสริมขอบเขตของการที่ประชาชนรู้จักพึ่งตนเองในด้านสุขภาพให้มีขนาดใหญ่ขึ้น ด้วยการทำให้ประชาชนมีความรู้เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง แต่ทั้งนี้ ต้องมีความพอเหมาะที่สมดุลกับความรู้ความสามารถของประชาชนใน ชุมชนนั้น ๆ หรือเหมาะกับประชาชนแต่ละคน (แผนภูมิที่ 2.4)

## แผนภูมิที่ 2.4 การดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน



2. มีหน่วยบริการระดับต้นที่ชัดเจนและควบคุม หน่วยบริการนี้มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพประชาชนตั้งแต่ก่อนป่วยไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย รวมทั้งการส่งต่อเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพดูแลในระดับสูงกว่าเมื่อจำเป็น และรับดูแลต่อเนื่องเมื่อถูกส่งกลับจากสถานบริการที่สูงกว่ารวมทั้งให้ความรู้ คำแนะนำปรึกษาในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ และการฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชน และต้องมีการแบ่งแยกหน้าที่ของบริการสุขภาพระดับต้นและบริการทุติยภูมิที่ชัดเจนเพื่อลดความซ้ำซ้อน

3. มีการจัดบริการที่หลากหลายทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ และมีเครือข่ายเชื่อมโยงกับสถานบริการอื่นในระบบสุขภาพ

4. มีรูปแบบที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับสภาพพื้นที่และความพร้อมของหน่วยงานที่จัดบริการ

5. สถานบริการสุขภาพระดับต้นต้องเข้มแข็งและเข้าถึงประชาชน คือต้องมีพื้นที่รับผิดชอบชัดเจน มีจำนวนประชากรแน่นอนและพอเหมาะ มีขนาดเล็ก หรือขนาดกลางกระจายในพื้นที่อย่างทั่วถึง มีทีมงานที่มีคุณภาพ มีความรู้ทักษะ ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น มีความสามารถในการสื่อสารกับประชาชนในสถานการณ์ต่าง ๆ มีทัศนคติและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม มีระบบปฏิสัมพันธ์กับชุมชนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องโดยผ่านกระบวนการทำงานร่วมกัน มีระบบการเงินที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีระบบติดตามผู้รับบริการ มีระบบข้อมูล และมีระบบบริหารที่คล่องตัว

6. เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดบริการสุขภาพ



## ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์การบริหารส่วนตำบลต่อภารกิจด้านสาธารณสุข

โกวิทย์ พวงงาม (2539)<sup>(32)</sup> ได้สำรวจภาคสนามถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนตำบลที่จัดตั้งเมื่อปี 2538 โดยภาพรวมมีประเด็นที่คล้ายคลึงกัน คือยังไม่มีสถานที่ตั้ง อบต. เป็นของตนเอง และวัสดุอุปกรณ์ในการทำงานไม่เพียงพอ เกี่ยวกับความรู้ความสามารถ พบว่า ไม่มีความรู้ ประสบการณ์ ไม่มีความรู้ ความเข้าใจในระเบียบข้อบังคับของ อบต. และไม่คอยรู้เรื่องการทำงานในบทบาทหน้าที่สมาชิก อบต. ปลัดอบต. ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และระเบียบข้อบังคับทางราชการ ประชาชน ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจ และไม่ให้ความร่วมมือในการทำงานของ อบต. เกี่ยวกับการจัดการใน อบต. พบว่างบประมาณล่าช้า งบประมาณน้อยไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของตำบล การประชุมของสมาชิกสภา อบต. ไม่ตรงตามเวลา ไม่พร้อมเพียงกัน ไม่คอยลงรอยกัน ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นขาดบุคลากร

จรัส สุวรรณมาลา (2539)<sup>(33)</sup> ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สภาตำบลและอบต. ศักยภาพและทางเลือกสู่อนาคต ผลการศึกษาพบว่า สภาตำบลและอบต. ต่าง ๆ มีจุดเด่นคือ การที่โครงสร้างเล็กและมีความยืดหยุ่นสูง มีบุคลากร แบบ Paraprofessional ซึ่งประกอบด้วยบุคคลในท้องถิ่นทั้งสิ้น มีการทำงานเป็นทีม มีความตั้งใจ ที่จะทำงานเพื่อชุมชนของตนเองสูง และยังมีข้อด้อยที่จำเป็นต้องปรับปรุงปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนาศักยภาพการบริหารให้ดียิ่งขึ้น ได้แก่ การวางแผน การจัดทำงบประมาณ การบริหารจัดการ และบุคลากร

ลือชา วนรัตน์ และคณะ (2539)<sup>(34)</sup> ได้ศึกษาการบริหารงานอบต. กรณีศึกษาจังหวัดเพชรบุรี สุโขทัย มุกดาหาร บัตตานิ พบว่ากระบวนการทำแผนของอบต. ไม่ได้ใช้ข้อมูลที่มีอยู่ (ข้อมูล จปฐ. และ กชช. 2 ค) อีกทั้งไม่ได้พิจารณาบทบาทหน้าที่ของอบต. ตามกฎหมายพระราชบัญญัติมาประกอบการศึกษาพิจารณาในการทำแผน เป็นตัวกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงาน ปัญหาที่สำคัญคือได้รับงบประมาณน้อยและล่าช้า การขาดแคลนเจ้าหน้าที่การเงิน ตลอดจนผู้มีความรู้ที่จะมาช่วยแนะนำด้านเทคโนโลยี เจ้าหน้าที่ของรัฐจากกระทรวงอื่นจะเข้ามามีส่วนร่วมน้อย การใช้ประโยชน์จากเอกสารแนวทางการปฏิบัติงานของสภาตำบลและอบต. พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติทางราชการเองไม่ค่อยศึกษาหาความรู้ความเข้าใจจะใช้เมื่อมีปัญหาเท่านั้น ในส่วนของอบต. ใช้ประโยชน์น้อยเพราะเลื่อมหาอ่านยากบางคนบอกไม่เคยเห็น ไม่รู้จัก ในส่วนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ที่หลักและรอง เจ้าหน้าที่ของรับอบต. และประชาชนยังไม่ทราบเท่าที่ควร ดังนั้นการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนของแต่ละแห่งจึงเป็นส่วนเดียวของงานที่ปฏิบัติตามกฎหมายเท่านั้น โดยให้ความสนใจในด้านโครงสร้างพื้นฐาน ถนน ประปา ไฟฟ้าหรือน้ำอุปโภคบริโภค ตลอดจนเรื่องแหล่งน้ำเพื่อการเกษตรและเรื่องการประกอบอาชีพรายได้ทั้งสิ้น ปัญหาของชุมชนในเรื่องการป้องกันโรค การป้องกันบรรเทาสาธารณภัย การส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม การส่งเสริมพัฒนาเด็ก สตรี เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ และแม้แต่หน้าที่ในการดูแลคุ้ม

ครองดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ยังไม่ปรากฏอยู่ในความคิดของผู้ตอบจากการศึกษา ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรเร่งรัดการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องในเนื้อหาสาระของกฎหมายและแนวทางในการปฏิบัติในการดำเนินงาน แนวทางในการแก้ไขปัญหาในการดำเนินการทุก ๆ ด้าน และเผยแพร่ทางสื่อต่าง ๆ และควรเตรียมแผนการอำนวยความสะดวกทางภาครัฐ เพื่อเป็นการเตรียมชุมชน เตรียมข้าราชการที่ต้องมีหน้าที่เกี่ยวข้อง เตรียมการเลือกตั้ง เตรียมมาสนับสนุนการดำเนินงานของอบต. ในระยะต่าง ๆ และเนื่องจากอบต. มีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวข้องกับงานอย่างกว้างขวาง หลายหน่วยงานรัฐ จึงควรมีคณะกรรมการอำนวยความสะดวกที่ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานต่าง ๆ หรืออาจกำหนดให้องค์กรระดับชาติที่ทำหน้าที่ควบคุมนโยบาย อำนวยความสะดวกประสานการสั่งการพัฒนารอบที่อยู่แล้ว เข้ามารับหน้าที่นี้อีกบทบาทหนึ่ง

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2539) <sup>(35)</sup> ศึกษาสถานภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล และสถานีอนามัย ในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขเพื่อรองรับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น พบว่า อบต. และสถานีอนามัย ยังไม่ได้รับการเตรียมการให้พร้อมต่อการดำเนินงานในฐานะองค์กรท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ต่อการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุข

สถาบันดำรงราชานุภาพ(2539) <sup>(36)</sup> ศึกษาเรื่องบทบาทและความสัมพันธ์ของส่วนราชการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ส่วนราชการทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ตลอดจนจนราชการส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ และประชาชน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอบต. น้อยมากในสาระรายละเอียด เนื่องจากได้รับข่าวสารไม่เพียงพอ การเร่งพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่รับผิดชอบ หรือเกี่ยวข้องกับงานของ อบต. เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมาก และต้องรีบทำความเข้าใจเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของอบต. มาตรา 67 และ 68 ซึ่งอยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย ต่าง ๆ นั้นจะต้องถูกจำกัดขอบเขตเพียงใด จะดำเนินการอย่างไรบ้างในอนาคตจะต้องให้อิสระแก่อบต. มากขึ้น การดูแลในส่วนภูมิภาคจะต้องน้อยลง

เกรียงศักดิ์ อัดประเสริฐกุลและคณะ (2539) <sup>(37)</sup> ได้ทำวิจัยเรื่อง องค์การบริหารส่วนตำบลกับการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน ในจังหวัดหนองคาย ศึกษาเฉพาะเรื่องความเชื่อมั่นและความคาดหวังของชุมชน โดยการสัมภาษณ์กลุ่มประชาชนทั่วไป อาสาสมัคร การปกครองและนักบริหารสาธารณสุข พบว่าประชาชนมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.8 ในกลุ่มอาสาสมัครก็ทำนองเดียวกับในกลุ่มประชาชนคือในระดับปานกลางร้อยละ 47.03 และเห็นว่ารูปแบบการบริหารแบบ อบต. เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองส่วนท้องถิ่นมากกว่าสภาตำบลร้อยละ 70.9 ส่วนใหญ่เห็นว่ามีสมาชิก อบต. ควรมาจากการเลือกตั้งทั้งหมดร้อยละ 84.6 ในส่วนของนักปกครองและนักบริหารสาธารณสุขส่วนใหญ่เห็นว่า อบต. สามารถดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานได้ในระดับปานกลางร้อยละ 49.4 และร้อยละ 74.1 เห็นว่า อบต. น่าจะต้องมีประสบการณ์อีกระยะหนึ่งจึงจะสามารถปรับตัวเป็นรูปแบบที่สมบูรณ์ได้ โดยภาพรวมอบต. ที่ทำการวิจัยยังไม่มีความพร้อมที่จะบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน



ทั้งหมดได้ และสิ่งที่น่าจะดำเนินการในช่วงนี้คือสนับสนุนการทำนโยบาย/แผนพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องแก่บุคลากรในอบต.ไปพร้อม ๆ กัน เพื่อให้เป็นการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดตามวัตถุประสงค์ของทางราชการต่อไป

สุรียา ยิบพิกุล (2540)<sup>(38)</sup> ศึกษาอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการดำเนินงานภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดสุพรรณบุรีพบว่า ความรู้ ความเข้าใจ อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหาร อบต.เกี่ยวกับการบริหารจัดการ การจัดทำ แผนพัฒนาตำบล การรายงานผล การปฏิบัติงานร้อยละ 100 การปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ราชการมอบหมาย ร้อยละ 88.0 การป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อร้อยละ 41.3 และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 ร้อยละ 36 เท่านั้น

ปรัชญา ศรีภา (2540)<sup>(39)</sup> ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกสภา อบต.ในการพัฒนาหมู่บ้าน โดยศึกษาในอำเภอเมืองขอนแก่น พบว่า สมาชิกสภาอบต. ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้าน โดยมีส่วนร่วมในด้านการริเริ่มการพัฒนามากที่สุด รองลงมาคือชั้นประเมินผล การพัฒนา ชั้นวางแผนและชั้นดำเนินการ นอกจากนี้ยังพบปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหมู่บ้านมี 5 ปัจจัยคือ ระดับการศึกษา อุดมการณ์ประชาธิปไตย การติดต่อสื่อสาร การคาดหมาย ผลประโยชน์ และ บุคลิกภาพการเป็นผู้นำในอุดมคติ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ คือ เพศ อายุ รายได้ สมาชิกภาพ และความเข้าใจบทบาทหน้าที่

สุณี วงศ์คงคาเทพและคณะ (2540)<sup>(40)</sup> ได้ศึกษาบทบาทของอบต.ต่อการพัฒนางาน สาธารณสุขระดับตำบล อำเภอเมือง และอำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี จำนวน 7 แห่ง พบว่า อบต.ที่อยู่ในเขตเจริญจะมีรายรับสูงกว่าในเขตชนบท และมีศักยภาพในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมสูงกว่าเนื่องจากมีโครงสร้างด้านสาธารณสุขรองรับชัดเจน และมีงบประมาณเพียงพอในการแก้ไขปัญหา บทบาทของอบต.ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคาดหวังให้แสดงบทบาทใน 2 ลักษณะคือร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหา กับสถานีอนามัย และสนับสนุนทรัพยากรแก่สถานีอนามัย โดยมีกิจกรรมและรูปแบบการ ประสานงานที่หลากหลายตามสภาพพื้นที่ มีข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุข คือ 1) การ ขยายบทบาทกลุ่ม อสม.ให้ประสานกับอบต.เพื่อพัฒนากลไกการจัดการสาธารณสุข 2) พัฒนาความรู้ ทักษะ เทคโนโลยีการจัดการปัญหาสาธารณสุขแก่สมาชิกและปลัด อบต. 3) สร้างความร่วมมือในการ สสำรวจปัญหาสาธารณสุขของชุมชนระหว่างสถานีอนามัยกับอบต. 4) สร้างระบบการประเมินผลการทำงานของสถานีอนามัยผ่านบทบาท อบต.



ลือชา นวรัตน์ และคณะ (2540)<sup>(41)</sup> ศึกษาเรื่องบทบาทของอบต.ในงานส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมโดยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่มและสังเกต ในพื้นที่ทั้ง 4 ภาคจำนวน 19 อบต. พบว่า บทบาทหน้าที่ของอบต.ตามกฎหมายบางประการยังไม่ชัดเจน ควรมีการอบรมชี้แจงและทำความเข้าใจ กฎหมายที่มีส่วนกับการปฏิบัติงานของอบต. รวมถึงการนิเทศติดตามติดตาม ในส่วนของปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม อบต.ส่วนใหญ่ยังไม่รับรู้ ที่รู้แล้วก็ยังไม่สามารถจัดการแก้ไขป้องกันได้ ส่วนหนึ่งเพราะไม่มีพื้นฐานความรู้เฉพาะในเรื่องนั้นทั้งด้านกฎหมายและประสบการณ์ อีกส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการที่ชุมชนหรือประชาชนในท้องถิ่นขาดความสำนึกในความสำคัญของปัญหาและไม่ร่วมมือในการแก้ไขปัญหา มีเจตคติว่าเป็นเรื่องของหน่วยงานราชการ สำหรับความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของอบต.นั้น ยังมองว่าเรื่องสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพที่คิดขึ้น และจัดขึ้นโดยหน่วยราชการนั้นทุกฝ่ายในอบต.ยังไม่รู้รายละเอียดนักว่ามีกิจกรรมอะไรบ้างที่อบต.จะมีส่วนร่วมได้ ยังมีความรู้สึกว่าเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุข

อดิศร วงศ์คงเดช (2541)<sup>(42)</sup> ศึกษาเรื่องการสนับสนุนการพัฒนาด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่นพบว่าอบต.มีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาสาธารณสุขของหน่วยงานอื่น ๆ ค่อนข้างมากแต่ในการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขและการจัดสรรงบประมาณ พบว่าไม่มีโครงการกิจกรรมด้านสาธารณสุขอยู่ในแผนเลย มีงบประมาณที่สนับสนุนเพียงร้อยละ 0.2 ของงบประมาณเพื่อการพัฒนาทั้งหมด

นันทิยา พัฒนโสภณ (2541)<sup>(43)</sup> ศึกษาความรู้ ความคิดเห็น และการประสานงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดฉะเชิงเทรา เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของพนักงานสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และบทบาทของหน้าที่ของอบต. ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและอบต. พ.ศ. 2537 พบว่า การประสานงานส่วนใหญ่มีการประสานงานน้อย หรือไม่มีการประสานงานร้อยละ 64.2

เกสร วงศ์วัฒนาภิจ (2542)<sup>(44)</sup> ได้ศึกษาความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของกรรมการบริหารอบต.ต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกรรมการบริหาร อบต.ในจังหวัดนครปฐม และสมุทรสาคร จำนวน 219 คน พบว่าอบต.ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นมากต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น ในด้านการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข 4 ด้าน คือด้านสาธารณสุขโดยรวม ด้านการควบคุมและป้องกันโรค การบริหารด้านการฟื้นฟูสภาพ ด้านรักษาพยาบาล พบว่าอบต.มีส่วนร่วมปานกลางต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นร้อยละ 40.1 ยังพบว่าระยะเวลาการอยู่ในท้องถิ่น ตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน การรับข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุข มีผลต่อความคิดเห็นต่อการพัฒนางานสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถานภาพในอบต. ตำแหน่งในชุมชน

การรับข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุข และชั้นของอบต. มีผลต่อการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนางานสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เสนอแนะให้ควรมีการจัดอบรมเสริมความรู้ในงานสาธารณสุข ควรจัดทำคู่มือการดำเนินงานสาธารณสุขให้กับอบต. และเผยแพร่กิจกรรมผ่านทางสื่อต่าง ๆ

ธงชัย สุวรรณจิตต์(2542)<sup>(45)</sup> ศึกษาเรื่องความพร้อมและบทบาทในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)จังหวัดชลบุรีพบว่า ความรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับบทบาทด้านสาธารณสุขและ กฎหมายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงาน ในภาพรวมพบอยู่ในระดับปานกลาง ความพร้อมในด้านความรู้พบว่าอบต.ที่มีรายได้มากจะมีความรู้สูงกว่าอบต.ที่มีรายได้น้อยกว่า บทบาทในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข และกฎหมายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานของอบต.ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เปรียบเทียบระดับบทบาทพบว่าอบต.ที่มีรายได้มากจะมีความรู้สูงกว่า อบต.ที่มีรายได้น้อยกว่า

ทองเพชร ไสหนองบัว (2542)<sup>(46)</sup> ได้ศึกษาเรื่องอบต.กับการพัฒนาสาธารณสุข กรณีศึกษาอบต.ชั้นหนึ่ง โดยศึกษาตำบลธนูอำเภออุทัย จังหวัดนครศรีอยุธยา พบว่ากระบวนการทำงานของอบต.มี 3 ขั้นตอน คือวางแผน ดำเนินการตามแผน และการติดตามประเมินผล แผนงานส่วนใหญ่มักเป็นด้านโครงการก่อสร้างพื้นฐานต่าง ๆ ส่วนบทบาทด้านสาธารณสุขหลัก ๆ มีการเก็บและกำจัดขยะเท่านั้น ส่วนบุคคลที่เข้ามามีบทบาทในการวางแผนส่วนใหญ่จะเป็นข้าราชการกระทรวงมหาดไทย โดยทำหน้าที่เป็นเสมือนตัวแทนของระบบราชการรวมศูนย์อำนาจ ดำเนินการผ่านทางนโยบายและระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุขและ อสม. ไม่ค่อยได้เข้ามามีส่วนร่วม และไม่มีบทบาทในการผลักดันโครงการหรืองบประมาณสู่งานสาธารณสุขมากนักทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีทัศนคติในแง่ลบกับอบต.

ธรรมจันทร์ วงศ์และคณะ (2543)<sup>(47)</sup> ศึกษาเรื่องสถานการณ์และศักยภาพการพัฒนางานสาธารณสุข ของอบต. ในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่ามีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาด้านสาธารณสุขน้อยกว่าด้านอื่น ๆ การนำเสนอปัญหาสำคัญของพื้นที่พบว่าปัญหาสาธารณสุขจัดอยู่ในลำดับความสำคัญอันดับที่ 3 รองจากโครงสร้างพื้นฐานและส่งเสริมอาชีพ ในด้านศักยภาพการพัฒนางานสาธารณสุขด้านการปฏิบัติตามแผน พบว่าอยู่ในระดับค่อนข้างสูงโดยเฉพาะการร่วมกิจกรรมรณรงค์ทางสาธารณสุข รองลงมาคือการวางแผนและประเมินผล

สมฤดี ลิ้มปรีชตวิชัย (2544)<sup>(23)</sup> ได้ศึกษาบทบาทของอบต.ต่อการพัฒนางานด้านสาธารณสุขของชุมชน : กรณีศึกษาอบต.เกาะเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่าอบต.กับชุมชนจะมีการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน คือวางแผน การปฏิบัติตามแผน และติดตามประเมินผล แผนงานของอบต.ยังคงเน้นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานซึ่งเป็นการส่งเสริมงานสาธารณสุขทางอ้อม ส่วนงานที่มีแผนชัดเจนและทำต่อเนื่องคืองานกำจัดขยะมูลฝอย โดยมีปัจจัยต่อการดำเนินงานคือ ความรู้ความเข้าใจต่อบทบาทด้าน



สาธารณสุข วิถีทางการเมืองระบบงานสาธารณสุข งบประมาณ ความร่วมมือระหว่างองค์กร สภาพสิ่งแวดล้อมและชุมชน ส่วนความคาดหวังของอบต.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนต้องการให้รัฐเป็นผู้แบกรับภาระงานด้านสาธารณสุขมากกว่าให้เป็นหน้าที่ของอบต. ในเรื่องความพร้อมพบว่าอบต.ยังขาดกำลังคน งบประมาณ แต่มีสถานที่อุปกรณ์เพียงพอรวมทั้งระบบการบริหารงานที่ดี

### งานวิจัยเกี่ยวข้องกับตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิจัย

**เพศ** จากการศึกษาของสัจชัย สุทธิพันธ์วิหาร (2539)<sup>(48)</sup> พบว่าเพศที่แตกต่างกันจะมีผลทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อปัญหามลพิษทางน้ำแตกต่างกัน สอดคล้องกับวลัยภรณ์ ดาวสุวรรณ (2533)<sup>(49)</sup> เพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นต่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมบึงขุนทะเลซึ่งขัดแย้งกับปรัชญา ศรีภา (2540)<sup>(39)</sup> พบว่าเพศที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกสภาอบต.ต่อการพัฒนาหมู่บ้าน

**อายุ** จากการศึกษาของนริศ ชำนาญรักษ์ (2538)<sup>(50)</sup> พบว่าประชาชนที่มีอายุมากมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานพัฒนาชนบทมากกว่าประชาชนที่มีอายุน้อย ซึ่งขัดแย้งกับ ปรัชญา ศรีภา (2540) พบว่าระดับอายุที่แตกต่างกันมีผลต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกสภาอบต.ต่อการพัฒนาหมู่บ้านสุรินทร์ หลักลม (2540)<sup>(51)</sup> สมาชิกสภาเขตในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่าง มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามลพิษทางสิ่งแวดล้อมไม่แตกต่างกัน

**สถานภาพสมรส** จากการศึกษาของเดชา เลิศวิไล (2540)<sup>(52)</sup> พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชน

**ระดับการศึกษา** จากการศึกษาปรัชญา ศรีภา (2540)<sup>(39)</sup> พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกสภาอบต.ต่อการพัฒนาหมู่บ้าน ฉอาน วุฒิกกรมรักษา (2526)<sup>(53)</sup> พบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าเข้ามีส่วนร่วมในโครงการสร้างงานในชนบทมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

**ตำแหน่ง** จากการศึกษาเกสร วงศ์วัฒนาภิจ (2542)<sup>(44)</sup> พบว่าการดำรงตำแหน่งในอบต.ที่แตกต่างกันมีผลต่อการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นแตกต่างกัน ขัดแย้งกับ จรุง ชุนทรง (2539)<sup>(54)</sup> พบว่าสมาชิกสภาอบต.ที่มีสถานภาพในสภา อบต.ที่แตกต่างกัน มีผลทำให้การอนุรักษ์แม่น้ำลำคลองไม่แตกต่างกัน ปรัชญา ศรีภา (2540)<sup>(39)</sup> พบว่าสถานภาพหรือตำแหน่งที่แตกต่างกันมีผลต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกสภาอบต.ต่อการพัฒนาหมู่บ้านไม่แตกต่างกัน



เป็นหรือเคยเป็นอสม. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จากการศึกษา ลัดดาวัลย์ อนุกุล (2522)<sup>(55)</sup> พบว่าการมีความสัมพันธ์กับองค์กรสตรี มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมสงเคราะห์ของสตรีอาสาสมัคร เกสร วงศ์วัฒนาภิจ (2542)<sup>(44)</sup> พบว่าการดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชนมีผลต่อการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น ซึ่งขัดแย้งกับสมเกียรติ ยุติธรรม (2541)<sup>(56)</sup> คณะกรรมการบริหาร อบต.ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรม มีความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับมลพิษทางน้ำและการแก้ปัญหามากกว่า คณะกรรมการบริหารอบต. ที่เป็นสมาชิกกลุ่ม

อาชีพ จากการศึกษา กฤษดา ทองสังวรณ์ (2540)<sup>(57)</sup> ความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติขึ้นอยู่กับอาชีพของคณะกรรมการบริหารอบต. ซึ่งขัดแย้งกับ มนตรี ดั่งปรีक्षा (2541)<sup>(58)</sup> สมาชิกสภาอบต.มีอาชีพแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรป่าไม้ไม่แตกต่างกัน

รายได้ จากการศึกษาของสมใจ เข้มเจริญ(2531)<sup>(59)</sup> พบว่ารายได้ของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรส่วนท้องถิ่น จรุง ขุนทรง (2539)<sup>(54)</sup> พบว่าสมาชิกสภาอบต.ที่มีรายได้ที่แตกต่างกัน มีผลทำให้การอนุรักษ์แม่น้ำลำคลองไม่แตกต่างกัน ขัดแย้งกับ ปรัชญา ศรีภา (2540)<sup>(39)</sup> พบว่ารายได้ที่แตกต่างกันมีผลต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกสภาอบต.ต่อการพัฒนาหมู่บ้านไม่แตกต่างกัน เดชา เลิศวิไล(2540)<sup>(52)</sup> พบว่าการมีอายุที่แตกต่างกันมีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชน เพลงพิณ มั่นอยู่ (2540)<sup>(60)</sup> พบว่าความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อมของคณะกรรมการบริหาร อบต.ไม่ได้ขึ้นอยู่กับรายได้ที่แตกต่างกัน

ภูมิฐานะ จากการศึกษาเดชา เลิศวิไล(2540)<sup>(52)</sup> พบว่าการการมีภูมิฐานะในพื้นที่ที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชน

ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในท้องถิ่น จากการศึกษาของ กรรณิกา ชมดี (2524)<sup>(61)</sup> พบว่าระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้ที่อยู่นานกว่าจะเข้ามามีส่วนร่วมมากกว่าผู้ที่มีระยะเวลาที่สั้น ซึ่ง ขัดแย้งกับเพลงพิณ มั่นอยู่ (2540)<sup>(60)</sup> พบว่าความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อมของคณะกรรมการบริหาร อบต.ไม่ได้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่อยู่อาศัยในท้องถิ่น เดชา เลิศวิไล(2540)<sup>(52)</sup> พบว่าระยะเวลาที่อยู่อาศัยในท้องถิ่นที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชน

**ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง** จากการศึกษาของนวนลภา กิตติกุล ,อนุชิตสว่างแจ้ง (2543)<sup>(62)</sup> พบว่าระยะเวลาทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไม่เป็นปัจจัยที่มีผลทำให้ความรู้ ทักษะ และ การบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน

**การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสาธารณสุข** จากการศึกษาของ เกสร วงศ์วัฒนาภิจ (2542)<sup>(44)</sup> พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสาธารณสุข มีผลต่อการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น เพลงพิน มั่นอยู่ (2540)<sup>(60)</sup> พบว่าความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อมของคณะกรรมการ บริหาร อบต.ขึ้นอยู่กับการรับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งขัดแย้งกับ จรุง ขุนทรง (2539)<sup>(54)</sup> พบว่าสมาชิกสภา อบต.ที่มีการรับข่าวสารที่ต่างกัน มีผลทำให้การอนุรักษ์แม่น้ำลำคลองไม่แตกต่างกัน

**ประสบการณ์ในการให้บริการหรือร่วมกิจกรรมด้านสาธารณสุข** จากการศึกษาของ พรสวรรค์ พรกาญจนวงศ์ (2539)<sup>(63)</sup> พบว่าประสบการณ์การทำงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขตำบลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ลัดดาวัลย์ อนุกุล (2522)<sup>(55)</sup> พบว่าการมีความสัมพันธ์กับองค์กรสตรี มีอิทธิพลต่อ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมสงเคราะห์ของสตรีอาสาสมัคร เตชาเลิศ วิไล(2540)<sup>(52)</sup> พบว่าการ อำนวยความสะดวกในการรับบริการ มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานโรงพยาบาล ชุมชน

**การได้รับคำแนะนำฝึกอบรม** จากการศึกษา ของ เกสร วงศ์วัฒนาภิจ (2542)<sup>(44)</sup> พบว่าการ ได้รับความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุข มีผลต่อการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น สุเชษฐ์ มีไมตรีจิต(2540)<sup>(64)</sup> พบว่าการได้รับการฝึกอบรมของกรรมการบริหารอบต.มีความสัมพันธ์กับ ความสามารถในการปฏิบัติงาน

**ระดับชั้นของอบต.** จากการศึกษาของ เกสร วงศ์วัฒนาภิจ (2542)<sup>(44)</sup> พบว่าระดับชั้น มีผลต่อ การมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น สุณี วงศ์คงคาเทพและคณะ (2540)<sup>(40)</sup> พบว่า อบต.ชั้นแตกต่างกันจะมีศักยภาพในการในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน ชั้นสูงกว่าจะดำเนินงานได้มากกว่า ซึ่งขัดแย้งกับสุดเขตต์ เข้มไท (2540)<sup>(26)</sup> ในเรื่องอำนาจหน้าที่ของ อบต.ในการดำเนินงานเกี่ยวกับสาธารณสุข พบว่า ระดับชั้นของอบต.ที่ต่ำ จะมีการออกข้อบังคับตำบล และการจัดให้มีกิจการบริการได้ดีกว่าอบต.ที่มีชั้นสูง

รายได้ของอบต. จากการศึกษา สุณี วงศ์คงคาเทพและคณะ (2540)<sup>(40)</sup> พบว่าอบต.ชั้นแตกต่างกันจะมีศักยภาพในการในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน ชั้นสูงกว่าจะดำเนินงานได้มากกว่า ซึ่งขัดแย้งกับสุดเขตต์ เข็มไท (2540)<sup>(26)</sup> ในเรื่องอำนาจหน้าที่ของอบต.ในการดำเนินงานเกี่ยวกับสาธารณสุข พบว่า รายได้ของอบต.ต่ำจะมีการออกข้อบังคับตำบลและการจัดให้มีกิจการบริการได้ดีกว่าอบต.ที่มีรายได้สูง

จำนวนหมู่บ้านและจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ จากการศึกษาพรทิพย์ อุ๋นโกมล (2532)<sup>(65)</sup> พบว่าจำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานด้านบริหารและวิชาการของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนขอนแก่น กิตติกุล,อนุชิตสว่างแจ้ง(2543)<sup>(62)</sup> จำนวนหมู่บ้านที่แตกต่างกันมีผลทำให้ความรู้ ทักษะคิด และการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลแตกต่างกัน



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย