

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) เป็นรูปแบบใหม่ของการปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจัดตั้งขึ้น ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) พ.ศ. 2532 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2538 มีฐานะเป็นนิติบุคคล มีโครงสร้างการบริหารงาน 3 ฝ่าย คือ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ฝ่ายการคลังและฝ่ายโยธา มีอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติฉบับนี้ 3 ลักษณะ คือ 1) หน้าที่ทั่วไป ได้แก่ การพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม 2) หน้าที่ที่ต้องกระทำ ได้แก่ การจัดให้มีและบำรุงทางน้ำ ทางบก รักษาความสะอาด ถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ส่งเสริมการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม สตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ การคุ้มครอง ดูแลและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 3) หน้าที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อาจจะกระทำได้ตามความจำเป็น เช่น จัดให้มีและบำรุงสถานที่ประชุม การกีฬา การพักผ่อนและสวนสาธารณะ เป็นต้น (พรชัย รัศมีแพทย์, 2538 : 170-173) นอกจากอำนาจหน้าที่ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งได้กำหนดอำนาจหน้าที่และกำหนดอย่างชัดเจนว่าต้องทำการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้แล้วเสร็จภายใน 4 ปี แต่ไม่เกิน 10 ปี ตามความพร้อมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง

จากอำนาจหน้าที่ดังกล่าวจะเห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นหน่วยงานส่วนท้องถิ่นที่มีขอบข่าย บทบาทหน้าที่ครอบคลุมทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้งการบริหารจัดการสาธารณสุขในเขตตำบล และเป็นหน่วยงานที่จะมีบทบาทสำคัญเพิ่มมากขึ้นและจะมีอำนาจเต็มสมบูรณ์ในอนาคตอันใกล้ ซึ่งหมายถึงองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จะเป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการงานสาธารณสุขของตำบล โดยจะเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนด ทิศทางหรือนโยบาย วางแผนจัดทำโครงการ ดำเนินงาน พัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน (ธีระพงษ์ แก้วหาญและคณะ, 2542 : 3)

สำหรับด้านสาธารณสุขแล้ว งานสาธารณสุขขั้นมูลฐานเป็นการดูแลสุขภาพที่จำเป็นและจัดให้ประชาชนอย่างทั่วถึง โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ ช่วยเหลือดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัวและเพื่อนบ้าน รวมถึงการค้นหาปัญหา ความต้องการ การวางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน และเพื่อให้การพัฒนาเป็นไปตามเป้าหมาย หน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุข จึงมีหน้าที่ดำเนินกิจกรรมหลัก ทั้ง 14 กิจกรรมของงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน โดยใช้กลวิธีดำเนินงานที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วม ของชุมชน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การปรับระบบบริการของรัฐให้เหมาะสมกับ งานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน และการผสมผสานงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานกับงานพัฒนาของ กระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 รัฐจึงปฏิรูปการจัดสรรงบประมาณและได้กำหนดแนวทางการบริหารจัดการ พัฒนาสาธารณสุขขั้นมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแบบใหม่ นับตั้งแต่ปี 2541 เป็นต้นมา โดยทำ การจัดสรรงบประมาณในหมวดเงินอุดหนุนลงสู่หมู่บ้าน โดยตรง เฉลี่ยหมู่บ้านละ 7,500 บาทต่อปี ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชนและองค์กรชุมชน เป็นผู้จัดการ ด้านสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขของชุมชนอย่างแท้จริง (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุข ขั้นมูลฐาน, 2541 : 13 – 14) โดยยังคงมีการสนับสนุนงบประมาณและกำหนดให้มีการดำเนินงาน ดังกล่าวอย่างต่อเนื่องต่อไปในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) เพราะเห็น ว่าการกระจายอำนาจไปสู่หมู่บ้านจะทำให้เกิดการถ่วงดุลอำนาจในหมู่ประชาชน เกิดเครือข่ายและ เกิดการทำงานในลักษณะประชาคมทั้งหมู่บ้านและตำบล แต่อาจจะมีการปรับเปลี่ยนผู้บริหาร จัดการจากเดิมที่ใช้นัก ที่สาธารณสุขในตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขมาเป็นองค์การบริหาร ส่วนตำบล (อบต.) (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน, 2544 : 2 – 3)

จากการสำรวจพบว่าในด้านสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ทุกท่านดำเนิน กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานอยู่แล้วในบางกิจกรรม เช่น การกำจัดขยะมูลฝอยและการควบคุม โรคติดต่อในพื้นที่ เป็นต้น แต่ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจเสร็จสิ้นตามระยะเวลาที่กำหนด องค์การ บริหารส่วนตำบล (อบต.) จะมีหน้าที่ที่ต้องดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขเพิ่มขึ้นและเป็นผู้มีบทบาท สำคัญยิ่งต่อการบริหารจัดการ และดำเนินงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานของตำบลภายใต้ระบบ งบประมาณแบบใหม่ (วุฒิสาร ตันไชย, 2544 : 47)

ในจังหวัดเชียงใหม่ มีอำเภอที่เป็นพื้นที่สูงและอำเภอพื้นที่ราบ แต่มีเพียงไม่กี่อำเภอเท่านั้น ที่มีความหลากหลายทางด้านกายภาพ คือมีทั้งพื้นที่สูงและพื้นที่ราบ และอำเภอแม่ออนก็เป็นอำเภอ หนึ่งในจำนวนนั้นด้วย ซึ่งในแง่ของปัญหาทางด้านการสาธารณสุขของทั้งพื้นที่สูงและพื้นที่ราบ

ก็มีปัญหาแตกต่างกัน ทำให้สภาพความเป็นจริงในการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขขั้นมูลฐาน มีความแตกต่างกัน อาจจะเน้นหนักในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งเป็นพิเศษตามสภาพปัญหา จากความพิเศษของอำเภอแม่ริมที่แตกต่างจากอำเภออื่นๆ ดังกล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษาจึงเลือกที่จะ ศึกษาในอำเภอแม่ริม เพราะเป็นอำเภอหนึ่งที่สามารถจะเป็นตัวแทนอำเภอพื้นที่สูงและอำเภอพื้นที่ราบได้ดี ประกอบกับสภาพพื้นที่ การคมนาคม มีความสะดวกในการศึกษา ผู้ศึกษาจึงต้องการ ศึกษาทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการกระจายอำนาจสาธารณสุขขั้นมูลฐานออกสู่ องค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งจะเป็นข้อมูล คัญที่จะ นำไปสู่แนวทางการปฏิบัติและพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน ขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในพื้นที่ เพื่อให้สามารถดำเนินงานพัฒนาสุขภาพประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาถึงทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุข ขั้นมูลฐาน สู่องค์การบริหารส่วนตำบล

2.2 เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุข ขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล กับลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข

2.3 เพื่อศึกษาถึงแนวทางการแก้ไขในการดำเนินการกระจายอำนาจงานสาธารณสุข ขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

3. สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยที่แตกต่างกันของอาสาสมัครสาธารณสุข คือ ลักษณะทั่วไปของอาสาสมัคร สาธารณสุข ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีทัศนคติต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่ องค์การบริหารส่วนตำบลแตกต่างกัน

4. ขอบเขตการวิจัย

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน 11 ตำบลของอำเภอแม่ริม ในปีพ.ศ. 2546 ซึ่งจากสถิติที่รวบรวมโดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ริม (สำนักงานสาธารณสุข อำเภอแม่ริม, 2545 : 35) มีจำนวนทั้งสิ้น 1,337 คน จำนวนหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ 550 คน

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก คือ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล (11 ตำบล) จำนวน 11 คน รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งสิ้น 561 คน

4.2 เนื้อหาการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เน้นศึกษาทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน สู่องค์การบริหารส่วนตำบลกับลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนศึกษาถึงแนวทางปฏิบัติการแก้ไขในการดำเนินการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล นอกจากนี้ได้ทำการวิจัยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอแม่ริมเท่านั้น

4.3 ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

4.3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ประกอบด้วย

- 1) ลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข
 - (1.1) เพศ
 - (1.2) อายุ
 - (1.3) ระดับการศึกษา
 - (1.4) ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

4.3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ ทัศนคติต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งได้แก่

- 1) ทัศนคติต่อการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการด้านโครงสร้างสาธารณสุขขั้นมูลฐาน
- 2) ทัศนคติต่อการกระจายอำนาจในส่วนกิจกรรมบริการในงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน 14 องค์ประกอบ

5. นิยามคำศัพท์เฉพาะ

องค์การบริหารส่วนตำบล หมายถึง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล ที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พุทธศักราช 2537 และตามประกาศกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบล พุทธศักราช 2538

ทัศนคติต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล หมายถึง แนวโน้มที่อาสาสมัครสาธารณสุขแสดงออกมาว่าชอบหรือไม่ต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งได้แก่

1. ทัศนคติต่อการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการด้านโครงสร้างสาธารณสุขขั้นมูลฐาน
2. ทัศนคติต่อการกระจายอำนาจในส่วนกิจกรรมบริการในงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน 14 องค์ประกอบ

งานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน หมายถึง การดูแลสุขภาพที่จำเป็นสำหรับทุกคนในชุมชน ดำเนินการโดยประชาชนเอง ใช้กลวิธีผสมผสานทั้งการให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟู โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและพึ่งตนเองได้ในที่สุด

อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง ตัวแทนประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในพื้นที่ เพื่อดูแลสุขภาพที่จำเป็นสำหรับทุกคนในชุมชน ซึ่งจะได้รับการอบรม ติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เพื่อให้สามารถให้บริการผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟู โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและพึ่งตนเองได้ในที่สุด

ลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง เพศ อายุ ระดับการศึกษาและระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

6. ผลที่ได้รับจากกรณีวิจัย

6.1 ทราบทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีต่อการกระจายอำนาจงานด้านสาธารณสุขขั้นมูลฐาน ออกสู่องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอแม่มริม

6.2 ได้ภาพพจน์ประสงค์ของการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานออกสู่องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอแม่มริม

6.3 ได้แนวทางปฏิบัติในการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานออกสู่องค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอแม่มริมและอำเภออื่นต่อไป