

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบการศึกษา ซึ่งจะนำเสนอเป็น 4 ส่วน คือ

1. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจสู่องค์การบริหารส่วนตำบล
3. แนวคิดเกี่ยวกับงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

1.1 ความหมายของทัศนคติ

จากการศึกษาความหมายของทัศนคติ ได้มีผู้ให้ความหมายหลายแนวทาง ดังนี้

ทัศนคติ เป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำและอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออก ที่บ่งถึงสภาพทางจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทัศนคติเป็นนามธรรมและเป็นสัดส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ (นพคุณ บุญปลอด, 2539 : 8)

ทัศนคติ เป็นการผสมผสานหรือการจัดระเบียบของความเชื่อที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ (พัชนี วรกวิน, 2530 : 60)

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งความรู้สึกนั้นอาจจะเป็นในแนวทางที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจก็ได้ นอกจากนั้นทัศนคดียังเป็นสภาพทางจิตใจที่บุคคลมีต่ออะไรก็ได้ และมีลักษณะที่เป็นปริมาณความเข้มข้น ลักษณะของความจริงหรือเพื่อฝัน ลักษณะของการกระทำหรือพฤติกรรม (ถวิล ธาราโกชน, 2532 : 46)

ทัศนคติ หมายถึง สภาพความพร้อมของจิตแบบหนึ่ง จากประสบการณ์ซึ่งตอบสนองต่อสิ่งเร้า ทัศนคติเชิงบวก เรียกว่าลักษณะนิมาน ส่วนเชิงลบ เรียกว่าลักษณะนิเสธ (สถาพร ตัปปพันธ์, 2541 : 12)

ทัศนคติ คือ สภาพจิตใจและอารมณ์ต่างๆ ที่มนุษย์แสดงออกต่อมนุษย์ด้วยกันหรือต่อสภาพสิ่งหนึ่งสิ่งใดทั้งทางบวกและทางลบ เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่มีความผูกพันกับพฤติกรรมอย่างอื่นๆ ต่อไป อันก่อให้เกิดผลการปฏิบัติตามมาในแนวนั้นๆ (ศักดิ์ชาย สมใส, 2541 :11)

ทัศนคติ เป็นความรู้สึก ความคิดเห็น กิริยาท่าทีที่แสดงออกมาต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดทั้งที่เป็นรูปธรรม นามธรรม ในเชิงประเมินค่าว่ามีคุณหรือโทษ และมีผลทำให้บุคคลนั้นพร้อมที่จะตอบสนองหรือแสดงความรู้สึก โดยการสนับสนุนหรือต่อต้านสิ่งนั้น (ชูชาติ บุญยัง, 2536 :16)

จากที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่าทัศนคติ คือความรู้สึก ความเห็นต่อสิ่งใด สิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของบุคคล

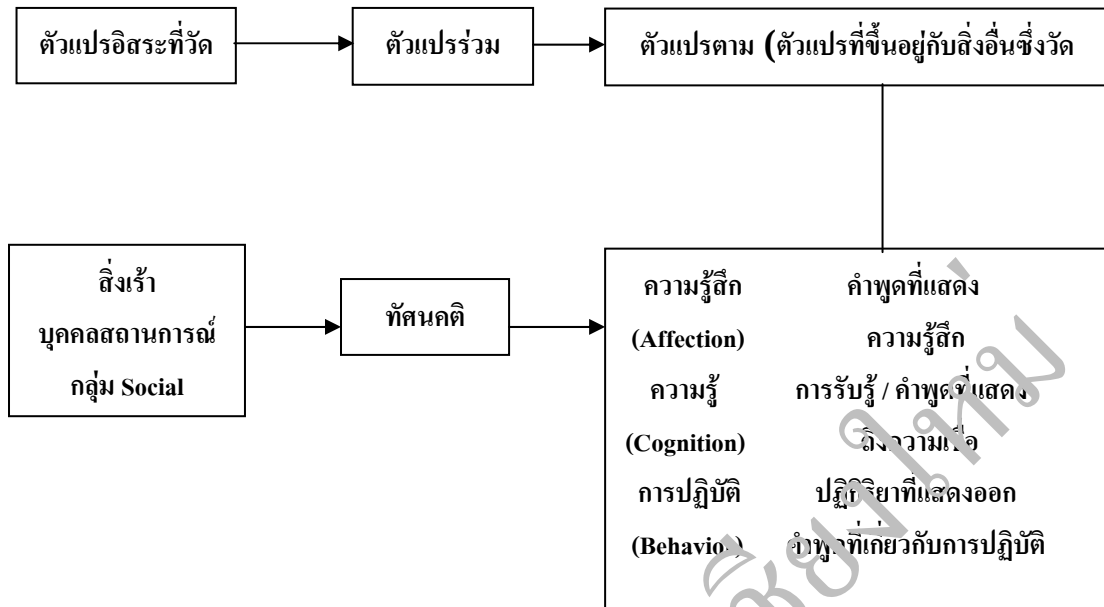
1.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2541 :94) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของทัศนคติที่สำคัญไว้ 3 ประการ คือ

1. **องค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้ (Cognitive Component)** เป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้หรือความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หากบุคคลมีความรู้หรือความเชื่อว่าสิ่งใดดีก็มักจะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น
2. **องค์ประกอบทางด้านความรู้สึกของบุคคล (Feeling Component)** เป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้สึกของบุคคล ซึ่งมอารมณ์เกี่ยวข้องอยู่ด้วย หากบุคคลมีความรู้สึกรักหรือชอบพอบในบุคคลหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ก็จะเกิดทัศนคติต่อบุคคลหรือสิ่งนั้นด้วย
3. **องค์ประกอบเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ (Action Tendency Component)** เป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล หรือความโน้มเอียงที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมตอบโต้ได้อย่างใดอย่างหนึ่งออกมาเป็นความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับวัตถุ เหตุการณ์บุคคลนั้น ๆ

ประภาพรเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 20) ได้สรุปองค์ประกอบของทัศนคติไว้ 3 ประการ คือ

1. **องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component)** คือความคิดซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการวัดความคิด และอาจจะอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกัน
2. **องค์ประกอบทางด้านท่าที ความรู้สึก (Affective Component)** เป็นส่วนหนึ่งของด้านอารมณ์ ความรู้สึกซึ่งเป็นตัวเร้า “ความคิด” อีกต่อหนึ่ง ถ้าบุคคลมีภาวะความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีขณะที่คิดสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
3. **องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Behavioral Component)** เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติหรือมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง



แผนภูมิที่ 2.1 องค์ประกอบของทัศนคติ
ที่มา : (ประภาพัฒน์ สุวรรณ , 2526 :4)

พัชรินทร์ ยารณะ (2537 :10) ได้แบ่งประเภทของทัศนคติออกเป็น 2 ประเภทด้วยกัน คือ

1. **ทัศนคติทั่วไป (General Attitude)** ได้แก่ สภาพจิตใจอันกว้างขวาง ซึ่งเป็นแนวความคิดประจำตัวของบุคคลนั้น ทัศนคติทั่วไป ได้แก่ ลักษณะบุคลิกอันกว้างๆ เช่น การมองโลกในแง่ดี การมองโลกในแง่ร้าย การเคร่งครัดในประเพณีดั้งเดิม การนิยมการเปลี่ยนแปลงที่ทันสมัยความนิยมในอำนาจเผด็จการ เป็นต้น

2. **ทัศนคติเฉพาะอย่าง (Specific Attitude)** ได้แก่ สภาพจิตใจที่บุคคลมีต่อวัตถุ สิ่งของ (Object) บุคคลอื่น (Person) สถานการณ์ (Situation) และสิ่งอื่นๆ เป็นอย่างๆ ไป ทัศนคติในวงแคบ เช่น มักแสดงออกในลักษณะที่ว่า “ชอบ” หรือ “ไม่ชอบ” การชอบหรือเห็นว่าดีก็เรียกว่า ทัศนคติที่ดี (Positive) ต่อสิ่งนั้นหรือบุคคลนั้น ถ้าไม่ชอบหรือเห็นว่าไม่ดี ก็เรียกว่า ทัศนคติที่ไม่ดี (Negative) ต่อสิ่งนั้นหรือบุคคลนั้น ทัศนคติประเภทดังกล่าวได้เจาะจงลงไปว่า บุคคลนั้น ๆ มีทัศนคติอย่างไรต่อสิ่งนั้น

1.3 การสร้าง การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

1.3.1 การสร้างทัศนคติ

นพคุณ บุญปลอด (2539:11) ได้อธิบายถึง องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติไว้ ดังนี้

1. วัฒนธรรม (Culture) วัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อชีวิตของบุคคลทุก ๆ คน ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย วัฒนธรรมของชนชาติต่าง ๆ แตกต่างกันอย่างชัดเจน เริ่มต้นจากครอบครัว โรงเรียน วัด และสถาบันต่างๆ ในสังคม วิถี ทัศนคติ สื่อมวลชนต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติทั้งสิ้น เช่น คนไทยนับถือผู้สูงอายุหรืออีกนัยหนึ่ง ก็คือนับถือวัยวุฒิ คนโดยส่วนใหญ่จะนอบน้อมและให้ความเกรงใจต่อผู้สูงอายุ เมื่อพบกันแม้จะไม่รู้จักก็จะเรียก ลุง ป้า น้า อา เป็นต้น นับว่าเป็นสิ่งที่ดีก่อให้เกิดความอบอุ่นทั้งผู้เรียกและผู้ถูกเรียกขาน

2. ครอบครัว (Family) ครอบครัวเป็นแหล่งแรกที่อบรมให้เด็กเรียนรู้ การสมาคมต่าง ๆ จึงมีอิทธิพลมากที่สุดในการสร้างทัศนคติให้แก่เด็ก ตลอดจนการปลูกฝังทัศนคติในการดำเนินชีวิตให้แก่บุตรของตน ทั้งนี้เพราะเด็กมักจะเลียนแบบและเชื่อฟังพ่อแม่อยู่แล้ว ซึ่งมีผู้สำรวจพบว่าทัศนคติของพ่อแม่กับลูกคล้ายคลึงกันมาก

3. กลุ่มเพื่อน (Social Group) เด็กที่จากบิดา มารดามายู่กับเพื่อนตั้งแต่เล็ก จะได้รับอิทธิพลต่าง ๆ จากกลุ่มเพื่อนมาก ทั้งนี้เพราะเด็กต้องการการยอมรับจากเพื่อน ต้องการคำแนะนำและช่วยเหลือจากเพื่อน

4. บุคลิกลักษณะ (Personality) ลักษณะบุคลิกลักษณะ มีอิทธิพลต่อทัศนคติของบุคคลมากเช่นกัน บุคคลที่ขบถออกสังคม บุคคลที่เห็นงานสังคม บุคคลชอบเด่นหรือบุคคลอ่อนน้อม จะมีทัศนคติไม่เหมือนกัน

สตาพร สัมพันธ์ (2541 : 6) ได้อธิบายการเกิดทัศนคติไว้ดังนี้

1. คนเราจะซึมซับเอาความคิด ปฏิกริยาของผู้ที่อยู่ใกล้ชิดหรือผู้ที่เราเลือกแบบมาเป็นของเราทีละน้อย เช่น เด็กที่เติบโตมาจากครอบครัวนักดนตรีหรือศิลปิน ก็จะรับเอาความคิดเห็นและทัศนคติทางด้านดนตรีหรือศิลปินจากครอบครัว

2. ประสบการณ์ที่เข้มข้น รุนแรงทำให้เกิดทัศนคติได้

3. ประสบการณ์ธรรมดาในชีวิตประจำวัน เช่น การโฆษณา การอบรมสั่งสอนของครู

4. คนเราเลือกรับทัศนคติบางอย่าง เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายบางอย่าง เช่น ต้องการให้เพื่อนๆ ยอมรับเราเป็นสมาชิกกลุ่ม

1.3.2 การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

พัชรินทร์ ยารณะ (2537 :10) ได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในด้านที่เกี่ยวกับกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทัศนคติอย่างเดียวกันอาจจะเกิดขึ้นในตัวบุคคลสองคนด้วยกระบวนการหรือวิธีการที่แตกต่างกัน ดังนั้นกระบวนการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ดีที่สุดอาจจะไม่เหมือนกัน สามารถแบ่งการเปลี่ยนแปลงไว้ 3 อย่าง คือ

1. การยินยอม (Compliance)
2. การเลียนแบบ (Identification)
3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยนแปลงจริง

(Interrelation)

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการกระจายอำนาจสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล

แนวคิดเรื่องการกระจายอำนาจในการบริหารและการพัฒนาไปสู่ระดับล่าง โดยเฉพาะในระดับท้องถิ่นนั้น ได้เริ่มมีการคิดและเสนอแนะมาตั้งแต่ ช่วงปลายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2525–2529) แต่เริ่มมีการดำเนินงานอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในช่วงปลายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535–2539) โดยเริ่มมีการยอมรับว่าการเสริมสร้างศักยภาพ การกระจายอำนาจการบริหาร การตัดสินใจและการดำเนินงานลงสู่ระดับชุมชน เป็นกลไกสำคัญในการสร้างสมดุลของการพัฒนาที่สามารถรองรับคนหมู่มากในสังคมได้ ดังนั้นถ้าภาคราชการสามารถกระจายอำนาจการบริหารจัดการลงสู่ระดับล่าง จะนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำด้านการพัฒนาที่เป็นร่องว่างระหว่างเมืองและชนบทลงได้บ้าง

กระแสที่ขยับผลักดันให้มีการเร่งออกพระราชบัญญัติที่กระจายอำนาจลงสู่ระดับชุมชนนี้ มาจากปัญหาที่สะสมกันมานานในเรื่องการจัดการพัฒนาชนบทในระดับชุมชน และได้เห็นชัดเจนในระยะที่มีการดำเนินงานด้านการพัฒนาชนบทภายใต้ระบบการเร่งรัดพัฒนาชนบทในระบอบชุมชน(กชช.) ซึ่งภาคราชการได้พยายามที่จะคิดสร้างกลไกในการประสานงานและพัฒนา ปรับปรุงศักยภาพของภาคราชการมาโดยตลอด แต่ก็ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่หวัง ทั้งนี้เนื่องมาจากการบริหารงานและการดำเนินโครงการพัฒนาต่างๆ ของภาคราชการยังมีปัญหาหลายประการ เช่น ระบบการบริหารงานของกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ขาดความคล่องตัว เนื่องมาจากกฎระเบียบต่างๆ และความล่าช้าในการดำเนินงาน เมื่อได้รับโครงการแล้วก็ไม่สามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรม ได้ บางครั้งต้องดำเนินงานทั้งที่อาจไม่ได้แก้ไขปัญหามาจริงของชุมชน ประชาชนในพื้นที่จึงไม่ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการพัฒนาในพื้นที่เท่าที่ควร เพราะไม่เห็นถึงความสำคัญและไม่เข้าใจเหตุผลของความจำเป็นที่ต้องดำเนินการพัฒนากิจกรรมต่างๆ ทั้งยังขาดจิตสำนึกในการ

เป็น เจ้าของโครงการ เมื่อโครงการดำเนินไปแล้ว ประชาชนจึงไม่สนใจที่จะดูแลบำรุงรักษาหรือเข้าร่วมดำเนินการ เป็นผลให้โครงการต่าง ๆ ส่วนใหญ่ประสบความล้มเหลวหรือได้ผลไม่เป็นที่น่าพอใจ และที่สำคัญโครงการของภาคราชการที่จำเป็นต้องจัดสรรและดำเนินงานตามกรอบของกระทรวง ทบวง กรม ทำให้ผู้ปฏิบัติในระดับพื้นที่ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน อีกทั้งสภาพของความต้องการ การพัฒนาของแต่ละชุมชนมีความหลากหลาย สภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โครงการตามกรอบที่ภาคราชการกำหนดหรือโครงการที่ได้รับอนุมัติงบประมาณไม่สามารถปรับเปลี่ยนให้ทันสมัย สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงได้ จึงทำให้โครงการบางส่วนของภาคราชการต้องสูญเปล่าไปอย่างน่าเสียดาย แม้ว่าภาคราชการจะสามารถดำเนินโครงการที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาดังระดับหนึ่ง แต่จากประสบการณ์ในอดีตดังกล่าว ทำให้ต้องขบคิดว่าจะมีวิธีการที่ดีกว่าในการลดความสูญเสียและเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการ และที่สำคัญโครงการพัฒนาประเภทที่เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต การปกป้องรักษาสิ่งแวดล้อม การพัฒนางานสาธารณสุขหลายประการจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและความสมัครใจจากกลุ่มเป้าหมาย จึงจะทำให้ภาคราชการสามารถดำเนินงานได้ในอดีตข้าราชการสามารถดำเนินงานได้ในระดับหนึ่ง เพราะใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวและชาวบ้านมีความเกรงใจ แต่ในสังคมยุคปัจจุบันที่มีการแข่งขันและมีปัญหาเศรษฐกิจ กลยุทธ์เก่าๆ ก็เริ่มใช้ไม่ได้ผล

บทเรียนจากอดีตของการพัฒนาที่ได้ให้ข้อมูลเช่นกันว่า การที่เปิดโอกาสให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ โดยสร้างจิตสำนึกว่าเป็นเจ้าของโครงการและกิจกรรมของชุมชนก็จะพบว่าเป็นการพัฒนาที่มีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จสูงกว่า เพราะเป็นกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการจากคนในชุมชน ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความต่อเนื่องตรงเท่าที่ชุมชนยังเห็นว่ามีความจำเป็นและต้องดำเนินงาน

บทเรียนและประสบการณ์จากการศึกษาและการดำเนินงานในอดีต นำไปสู่การเสนอแนะให้มีการกระจายอำนาจในการจัดการสู่ระดับตำบล หมู่บ้าน ดังนั้นในปี 2537 รัฐบาลและกระทรวงมหาดไทย ได้เห็นความสำคัญในการกระจายอำนาจการปกครองสู่ท้องถิ่นในระดับพื้นฐาน โดยเฉพาะระดับตำบล เพื่อให้เกิดการบริหารงานระดับตำบลอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความคล่องตัว จึงได้มีการผลักดันให้มีพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ซึ่งประกาศใช้ในวันที่ 2 ธันวาคม 2537 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2538 ภายหลังจากการประกาศใช้ พระราชบัญญัติฉบับนี้แล้ว สภาตำบลมีฐานะเป็นนิติบุคคลตามกฎหมายและ สภาตำบลส่วนหนึ่งที่มีรายได้ไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณ 3 ปีซ้อนหลังติดต่อกันเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าปีละ 150,000 บาท ได้รับการยกฐานะเป็นหน่วยงานบริหารราชการส่วน

ท้องถิ่น เรียกว่า “องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)” โดยการดูแลของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

2.1 พัฒนาการขององค์การบริหารส่วนตำบล

การปกครองในระดับตำบลของประเทศไทย มีการเปลี่ยนแปลงหลายครั้ง ครั้งสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อ การปกครองในระดับตำบลทั่วประเทศ ได้แก่เมื่อ พ.ศ.2499 กระทรวงมหาดไทย ได้ออกคำสั่งที่ 222/2499 เรื่องระเบียบบริหารราชการส่วนตำบลและหมู่บ้าน โดยให้มีการจัดตั้งสภาตำบล เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนมาร่วมบริหารงานของตำบล ลักษณะ โครงสร้างของสภาตำบลในขณะนั้น คือการแบ่งสภาตำบลออกเป็น 2 ส่วน คือ สภาตำบล ทำหน้าที่ ด้านนิติบัญญัติและคณะกรรมการตำบล ทำหน้าที่ด้านบริหาร สมาชิกสภา การเลือกตั้งราษฎร ผู้ทรงคุณวุฒิหมู่บ้านละ 2 คน และมีข้าราชการประจำโดยตำแหน่ง เช่น แพทย์ประจำตำบล ครูใหญ่ หัวหน้าสถานี ตำรวจ นายช่างชลประทาน เป็นต้น

ต่อมามีพระราชบัญญัติเสริมสมณการอำนวยการจัดตั้งองค์การในระดับตำบล ให้มีฐานะ เป็นหน่วยการปกครองท้องถิ่นอย่างสมบูรณ์ คือ มีการจัดตั้งหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ที่ เรียกว่า องค์การบริหารส่วนตำบล โดยมีฐานะเป็นนิติบุคคล มีรายได้และรายจ่ายเป็นของตนเอง มีโครงสร้างองค์การ 2 ส่วน คือ สภาตำบล ทำหน้าที่เป็นฝ่ายนิติบัญญัติ ประกอบด้วยกำนันและ ผู้ใหญ่บ้านในตำบล สมาชิกที่ราษฎรเลือกหมู่บ้านละ 1 คน และคณะกรรมการตำบลทำหน้าที่ ฝ่ายบริหาร ประกอบด้วยกำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกสมาชิกที่ราษฎรเลือกหมู่บ้านละ 1 คน และ คณะกรรมการตำบลทำหน้าที่ฝ่ายบริหาร ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน แพทย์ประจำ ตำบล ผู้ทรงคุณวุฒิไม่เกิน 5 คน จากการแต่งตั้งของนายอำเภอ มีกำนันเป็นประธาน เจ้าหน้าที่จะ สามารถจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลได้ มี 2 ทาง คือ กระทรวงมหาดไทยเห็นสมควรให้มีการ จัดตั้งขึ้น หรือประชาชนในตำบลนั้นร้องขอ โดยมีจำนวนประชากรไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ทั้งนี้ ไม่ได้มีคำสั่งยกเลิกพระราชบัญญัติ 222 / 2499 แต่ประการใด

ในช่วง พ.ศ. 2509 ได้มีคำสั่งกระทรวงมหาดไทยที่ 275/2509 เรื่องระเบียบ บริหารราชการส่วนตำบลและหมู่บ้าน (ฉบับที่ 2) ให้ยกเลิกการบริหารงานในตำบล ตามคำสั่ง กระทรวงมหาดไทยที่ 222/2499 ลงวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2499 โดยให้จัดรูปแบบการบริหารงาน ในตำบลเสียใหม่ โดยรวมคณะกรรมการตำบลและสภาตำบลเข้าเป็นองค์การเดียวกัน เรียกว่า คณะกรรมการสภาตำบล (สถาบันดำรงราชานุภาพฯ, 2539 : 31-32)

ภายหลังต่อมาได้มีประกาศของคณะปฏิวัติที่ 326 พ.ศ. 2515 ให้จัดตั้งสภาตำบลภายในเวลา 3 ปี สภาตำบลประกอบด้วยกรรมการ 3 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 โดยตำแหน่ง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านและแพทย์ประจำตำบล ประเภทที่ 2 มาจากการเลือกตั้งให้ราษฎรเลือกตัวแทนหมู่บ้านละ 1 คน ประเภทที่ 3 โดยการแต่งตั้งจากนายอำเภอ ได้แก่ ครูประชาบาล 1 คน สภาตำบลไม่มีฐานะเป็นนิติบุคคลนอกจากนี้พระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวยังได้ยกเลิกองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด ให้มีการบริหารงานระดับตำบลเพียงรูปแบบเดียวที่เรียกว่า “สภาตำบล” และไม่มีฐานะเป็นนิติบุคคล

จนกระทั่ง พ.ศ. 2537 ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 323 พ.ศ. 2515 สิ้นสุดลง เมื่อรัฐบาลในสมัยนั้นได้ออกพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ขึ้น ประกาศใช้ ณ วันที่ 2 ธันวาคม 2537 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2538 เป็นต้นไป มีสาระสำคัญ คือ ให้แต่ละตำบล มีสภาตำบล โดยมีฐานะเป็นนิติบุคคล มีสมาชิก 2 ประเภท คือ เป็นสมาชิกโดยตำแหน่ง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และแพทย์ประจำตำบลและสมาชิกจากการเลือกตั้งราษฎรหมู่บ้านละ 1 คน กรณีที่สภาตำบลใดมีรายได้โดยไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณที่ผ่านมามีติดต่อกัน 3 ปี เหลือแล้วไม่ต่ำกว่าปีละหนึ่งแสนห้าหมื่นบาท (ก่อนวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2537) ให้ยกฐานะสภาตำบลนั้นขึ้นเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล

2.2 โครงสร้างและแนวทางการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537

ในปัจจุบันองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นที่เล็กที่สุดที่มีการจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 มีฐานะเป็นนิติบุคคล โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบลประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ

2.2.1 สภาองค์การบริหารส่วนตำบล

ทำหน้าที่เปรียบเสมือนฝ่ายนิติบัญญัติ มีสมาชิก 2 ประเภท ได้แก่ สมาชิกโดยตำแหน่ง ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านและแพทย์ประจำตำบลและสมาชิก ซึ่งได้รับการเลือกตั้งจากราษฎรหมู่บ้านละ 2 คน สภาองค์การบริหารส่วนตำบลจะเลือกสมาชิกด้วยกันเป็นประธานสภา 1 คน รองประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน และเลขานุการสภาองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน โดยจะอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี สภาองค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ให้ความเห็นชอบแผนพัฒนาตำบลร่างข้อบังคับตำบล ร่างข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายประจำปีและควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

2.2.2 คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ทำหน้าที่เปรียบเสมือนฝ่ายบริหารสภาองค์การบริหารส่วนตำบลจะเป็นผู้คัดเลือกคณะกรรมการบริหารจากสมาชิกสภาฯ ประกอบด้วยกำนัน ผู้ใหญ่บ้านไม่เกิน 2 คน และสมาชิกที่มาจากการเลือกตั้ง ไม่เกิน 4 คน คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลจะเลือกประธานกรรมการบริหารและเลขานุการตำแหน่งละ 1 คน มีวาระดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับเลือก คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลจะมีหน้าที่บริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลจัดทำแผนพัฒนาตำบลและงบประมาณรายจ่ายประจำปี รายงานผลการปฏิบัติงานที่อื่นๆ ตามกฎหมาย

โดยในบทเฉพาะกาลกำหนดให้ระยะเวลา 4 ปีแรกที่ใช้พระราชบัญญัตินี้จนกระทั่งถึงวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2542 ให้กำนันเป็นประธานกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลโดยตำแหน่ง และยังไม่บังคับให้ต้องมีเลขานุการคณะกรรมการบริหาร หากมีก็ไม่มีสิทธิได้รับคำตอบแทนในตำแหน่ง (กองราชการส่วนตำบล, 2542 : 25)

นอกจากนี้ ในองค์การบริหารส่วนตำบลยังมีพนักงานส่วนตำบลเป็นผู้ปฏิบัติงานประจำขององค์การบริหารส่วนตำบล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับรายได้และงบประมาณงานตามชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีอยู่ 5 ชั้นเรียงตามลำดับ ได้แก่

ชั้น 1 องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีปริมาณมากและมีรายได้เฉลี่ยต่อปีตั้งแต่ 20 ล้านบาทขึ้นไป มีอัตราค่าจ้าง 21 ตำแหน่ง (18 สายงาน 21 อัตรา)

ชั้น 2 องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีปริมาณงานค่อนข้างมากและมีรายได้เฉพาะต่อปีตั้งแต่ 12 – 20 ล้านบาทมีอัตราค่าจ้าง 12 ตำแหน่ง (10 สายงาน 12 อัตรา)

ชั้น 3 องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีปริมาณงานปานกลางและมีรายได้เฉลี่ยต่อปี ตั้งแต่ 6 – 12 ล้านบาท มีอัตราค่าจ้าง 6 ตำแหน่ง (6 สายงาน 6 อัตรา)

ชั้น 4 องค์การบริหารส่วนตำบล มีปริมาณงานค่อนข้างน้อย มีรายได้เฉลี่ยต่อปี ตั้งแต่ 3 – 6 ล้านบาท มีอัตราค่าจ้าง 4 ตำแหน่ง (4 สายงาน 4 อัตรา)

ชั้น 5 องค์การบริหารส่วนตำบล มีปริมาณงานน้อยและมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 3 ล้านบาทต่อปี มีอัตราค่าจ้าง 3 ตำแหน่ง (3 สายงาน 3 อัตรา)

2.3 โครงสร้างการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล

คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จะทำหน้าที่บริหารงานและปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล โดยมีพนักงานส่วนตำบลเป็นผู้ปฏิบัติงานประจำ นอกจากนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลยังมีอำนาจในการออกกฎข้อบังคับตำบล

เป็นกฎหมายท้องถิ่น เพื่อให้บังคับประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ตำบลนั้น ๆ การบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลอย่างน้อย ควรแบ่งออกเป็น 3 ฝ่าย คือ



แผนภูมิที่ 2.2 ผังโครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล

ที่มา : (อุทัยทิพย์ เครือละม้ายและวินัย แก้วมูนิวงศ์, 2543 : 11)

2.3.1 สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่รับผิดชอบงานบริหารทั่วไป ด้านธุรการด้านเจ้าหน้าที่บุคลากร สวัสดิการของพนักงานส่วนตำบลและลูกตำบลและลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านการประชุม ด้านการตราข้อบังคับตำบล ด้านนิติกร ด้านพาณิชย์ รัฐพิธี ประชาสัมพันธ์ จัดทำแผนพัฒนาตำบล จัดทำข้อบังคับงบประมาณประจำปีและขออนุมัติดำเนินการตามข้อบังคับ

2.3.2 ฝ่ายการคลัง มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการเงินขององค์การบริหารส่วนตำบล เช่น เบิกและฝากเงิน งานด้านภาษี ด้านบัญชี ด้านเงินเดือน การจัดทำงบประมาณแสดงฐานะทางการเงิน การแสดงหนี้สิน เป็นต้น

2.3.3 ฝ่ายโยธา มีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านโครงสร้างพื้นฐานของตำบล เช่นสำรวจ ออกแบบ ก่อสร้าง ซ่อมบำรุงถนน อาคาร สะพานและแหล่งน้ำ ควบคุมอาคารตามพระราชบัญญัติอาคาร พ.ศ. 2522 และงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย (อรพินธ์ สัพโชคชัยและคณะ, 2540 : 53 – 59)

2.4 พื้นที่ที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลแต่ละแห่งจะมีพื้นที่รับผิดชอบในเขตตำบลที่ไม่อยู่ในเขตของเทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ได้แก่ กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ยกเว้นองค์การบริหารส่วนจังหวัด

2.5 อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

2.5.1 อำนาจตามหน้าที่พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ได้แก่ อำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม โดยจะต้องจัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก การรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะต่างๆ รวมทั้งกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การเสริมการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม การพัฒนาท้องถิ่นต่างๆ ในท้องถิ่น เช่น สตรี เด็กเยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ การคุ้มครองดูแลบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ทางราชการมอบหมาย

องค์การบริหารส่วนตำบลจะจัดให้มีกิจกรรมต่างๆ ตามอำนาจหน้าที่ที่ความรับผิดชอบที่ได้กำหนดไว้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกำลังและความสามารถขององค์การบริหารส่วนตำบล เช่น การจัดให้มีน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภคและการเกษตร การจัดให้มีและบำรุงรักษาการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น การให้มีการบำรุงรักษาทางระบายน้ำ การให้มีและบำรุงสถานที่ประชุม การกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจและสวนสาธารณะ การให้มีและส่งเสริมกลุ่มเกษตรกรและกิจการสหกรณ์ การส่งเสริมให้มีอุตสาหกรรมในครอบครัว การบำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพ การคุ้มครองดูแลและรักษาทรัพย์สิน อันเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดิน การหาประโยชน์จากทรัพย์สินของ

องค์การบริหารส่วนตำบล การให้มีตลาด ท่าเทียบเรือและท่าข้าม และการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการพาณิชย์

องค์การบริหารส่วนตำบลอาจออกกฎข้อบังคับตำบลในการดำเนินกิจการตามอำนาจหน้าที่ที่กล่าวมาข้างต้น เพื่อบังคับใช้ในตำบล ทั้งนี้โดยไม่ขัดต่อกฎหมายหรืออำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยอาจกำหนดเป็นค่าธรรมเนียม โทษปรับผู้ฝ่าฝืนไม่เกิน 500 บาท

องค์การบริหารส่วนตำบลอาจทำกิจการนอกเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร่วมกับหน่วยบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ เพื่อทำกิจการร่วมกันได้ เมื่อได้รับความยินยอมจากหน่วยบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องนั้นๆ และกิจการนั้นจำเป็นต้องทำและเกี่ยวข้องกับกิจการที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

2.5.2 ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้อำนาจหน้าที่แก่องค์การบริหารส่วนตำบลในฐานะหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2522 พระราชบัญญัติงานสาธารณสุข พ.ศ.2535 พระราชบัญญัติภาษีบำรุงท้องที่ พ.ศ. 2508 พระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. 2475 และพระราชบัญญัติภาษีป้าย พ.ศ. 2510 เป็นต้น

2.5.3 กิจการที่องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถเลือกดำเนินการจากโครงการหรือกิจการของหน่วยงานราชการต่าง ๆ ทั้งกระทรวง ทบวง กรมที่มีการจัดสรรตามแผนงานของระบบการพัฒนาชนบทที่มีขอบเขตการดำเนินงานและการกิจหน้าที่ใกล้เคียงกับงานระดับตำบล เช่น การดำเนินการพัฒนาด้านอุบ. โภ. บริโภคที่มีหน่วยงานรับผิดชอบหลายหน่วยงานหรือกิจการที่จัดสรรโดยตรงมาจากอบจ. รวมทั้งความช่วยเหลือจากภายนอกที่ไม่ใช่หน่วยงานรัฐ

2.6 รายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลจะมีรายได้จาก 3 แหล่ง ได้แก่

2.6.1 รายได้ที่เกิดขึ้นเอง เช่น ภาษีบำรุงท้องที่ ภาษีโรงเรือนและที่ดิน ภาษีป้าย อากร การฆ่าสัตว์ ค่าภาษี ค่าธรรมเนียม ค่าใบอนุญาตและค่าปรับต่างๆ รายได้จากทรัพย์สินสาธารณะูปโภคและการพาณิชย์ขององค์การบริหารส่วนตำบล เงินและทรัพย์สินที่ผู้อื่นอุทิศให้เป็นต้น

2.6.2 รายได้ที่หน่วยงานอื่นที่มีหน้าที่จัดเก็บและจัดสรรให้ ได้แก่ ภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีธุรกิจเฉพาะภาษีสุรา ภาษีสรรพสามิตที่มีกรมสรรพสามิตจัดเก็บและจัดสรรให้ท้องถิ่นต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัติจัดสรรเงินสุรา พ.ศ. 2527 ค่าภาษีและค่าธรรมเนียมรถยนต์และล้อเลื่อนค่าธรรมเนียมใบอนุญาตขายสุราและค่าธรรมเนียมใบอนุญาตในการเล่นการ

พนัน มิได้รับการจัดสรรจากจังหวัด ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลจะต้องออกข้อบังคับตำบลเพื่อเรียกเก็บค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้นไม่เกินร้อยละ 10

จากการเรียกเก็บตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น รายได้จากทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่ เช่น ออกรังนก ค่าธรรมเนียมน้ำบาดาล อาคารการประมง ค่าภาคหลวงป่าไม้ ค่าภาคหลวงแร่ ค่าภาคหลวงปิโตรเลียมค่าจดทะเบียน สิทธิและนิติกรรมที่ดิน และค่าธรรมเนียมตามกฎหมายว่าด้วยอุทยานแห่งชาติ ซึ่งรายได้จากการใช้ทรัพยากรธรรมชาตินี้ องค์การท้องถิ่นรูปแบบอื่นจะมิได้รับการจัดสรรให้

2.6.3 รายได้จากเงินอุดหนุนจากรัฐบาลจัดสรรให้ในแต่ละปี องค์การบริหารส่วนตำบลจะได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาล ซึ่งในปัจจุบันขณะที่ทำการศึกษาวิจัยมีที่มาจาก 2 แหล่งด้วยกัน ได้แก่ งบประมาณที่จัดสรรให้จากกระทรวงมหาดไทยและโครงการพัฒนาตำบล จากสำนักนายกรัฐมนตรีที่มีกรมการพัฒนาชุมชนเป็นผู้ดูแล

นอกจากนั้นในกรณีที่มีความจำเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลอาจของบประมาณจากกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ ได้ เมื่อได้รับอนุญาตจากสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และทั้งนี้ต้องเป็นไปตามระเบียบของกระทรวงมหาดไทย

2.7 รัฐธรรมนูญและนโยบายของรัฐที่ส่งผลให้มีการปรับปรุงองค์การบริหารส่วนตำบล

ภายหลังจากที่มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ตั้งแต่วันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2540 ตลอดจนการแถลงนโยบายของรัฐบาลต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 20 พ.ศ. 2540 ที่ต้องการให้มีการรื้อการปฏิรูปการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ รวมทั้งให้มีการปรับปรุงแบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีเพียง 4 รูปแบบ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลและการปกครองรูปแบบพิเศษ ด้วยเหตุนี้จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ต้องมีการกำหนดแนวทางการดำเนินการปรับปรุงการปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สอดคล้องและเป็นไปตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ และนโยบายของรัฐมาตลอดความชั่วช้อนกับบทบาทของหน่วยงานราชการในปัจจุบัน ตลอดจนเป็นที่ยอมรับของประชาชนทั่วไป จึงได้มีการออกพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ให้ไว้ ณ วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542 แต่งตั้งคณะกรรมการกระจายให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

มาตรา 19 ให้เทศบาลเมืองพญาและองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริหารสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้

- (1) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
- (2) การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำและทางระบายน้ำ
- (3) การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้ามและที่จอดรถ
- (4) การสาธารณสุขูปโภคและการก่อสร้างอื่น ๆ
- (5) การสาธารณูปการ
- (6) การส่งเสริม การฝึกและประกอบอาชีพ
- (7) การพาณิชย์และการส่งเสริมการลงทุน
- (8) การส่งเสริมทางการท่องเที่ยว
- (9) การจัดการศึกษา
- (10) การสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและ
ผู้ด้อยโอกาส
- (11) การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรม
อันดีของท้องถิ่น
- (12) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
- (13) การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
- (14) การส่งเสริมกีฬา
- (15) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาคและสิทธิเสรีภาพของประชาชน
- (16) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
- (17) การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
- (18) การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย
- (19) งานสาธารณสุข การอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาล
- (20) การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน
- (21) การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
- (22) การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์
- (23) การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อยและการอนามัย
โรงมหรสพและสาธารณสถานอื่น ๆ

(24) การจัดการ การบำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

(25) การผังเมือง

(26) การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร

(27) การดูแลรักษาที่สาธารณะ

(28) การควบคุมอาคาร

(29) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

(30) การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

(31) กิจการอื่นที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น ตามที่ คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา 17 ภายใต้บังคับมาตรา 16 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้

(1) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง และประสานการจัดทำแผนพัฒนา จังหวัดตามระเบียบที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

(2) การสนับสนุนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนาท้องถิ่น

(3) การประสานและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่ขององค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่น

(4) การแบ่งสรรเงิน ซึ่งตามกฎหมายจะต้องแบ่งให้แก่องค์การบริหาร ส่วนท้องถิ่น

(5) การคุ้มครอง ดูแลและบำรุงรักษาป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม

(6) การจัดการศึกษา

(7) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาคและสิทธิเสรีภาพของประชาชน

(8) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น

(9) การส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสม

(10) การจัดตั้งและดูแลระบบน้ำเสียรวม

(11) การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลรวม

(12) การจัดการสิ่งแวดล้อมและมลพิษต่าง ๆ

- (13) การจัดการและดูแลสถานีขนส่งทั้งทางบกและทางน้ำ
- (14) การส่งเสริมการท่องเที่ยว
- (15) การพาณิชย์ การส่งเสริมการลงทุนและการทำกิจการ ไม่ว่าจะดำเนินการเองหรือร่วมกับบุคคลอื่นหรือจากสหการ
- (16) การสร้างและบำรุงรักษาทางบกและทางน้ำที่เชื่อมต่อระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น
- (17) การจัดตั้งและดูแลตลาดกลาง
- (18) การส่งเสริมการกีฬา จารีตประเพณีและวัฒนธรรมอันดีงามของท้องถิ่น
- (19) การจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
- (20) การจัดให้มีพิพิธภัณฑ์และหอจดหมายเหตุ
- (21) การขนส่งมวลชนและการวิศวกรรมจราจร
- (22) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- (23) การจัดให้มีระบบรักษาความปลอดภัยเรียบร้อยในจังหวัด
- (24) จัดทำกิจการใด อันเป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่อยู่ในเขตและกิจการนั้น เป็นการสมควรให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด จัดทำ ทั้งนี้ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด
- (25) สนับสนุนหรือช่วยเหลือส่วนราชการ หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนาท้องถิ่น
- (26) การให้บริการแก่เอกชน ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น
- (27) การสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาส
- (28) จัดทำกิจการอื่นใดตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
- (29) กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด
- ทั้งนี้ในการจัดบริการสาธารณะตามอำนาจหน้าที่กำหนดตามมาตรา 16 ซึ่งเข้าซ้อนกับบทบาทหน้าที่ของรัฐที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันให้ปฏิบัติตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

มาตรา 30 แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินการ ดังนี้

(1) ให้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจให้บริการสาธารณะที่รัฐดำเนินการอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ ใช้บังคับแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในกำหนดเวลา ดังนี้

(ก) ภารกิจที่เป็นการดำเนินการค้าซื้อระหว่างรัฐและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือภารกิจที่รัฐจัดให้บริการในเขตขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในสี่ปี

(ข) ภารกิจที่รัฐจัดให้บริการในเขตขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทบถึงองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในสี่ปี

(ค) ภารกิจที่เป็นการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาล ให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในสี่ปี

(2) กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบในการให้บริการสาธารณะของรัฐและขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง ตามอำนาจและหน้าที่ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติให้ชัดเจน โดยในระยะแรกอาจกำหนดภารกิจขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้แตกต่างกันได้ โดยให้เป็นไปตามความพร้อมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง ซึ่งต้องพิจารณาจากรายได้และบุคลากรขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น จำนวนประชากร ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ตลอดจนคุณภาพในการให้บริการที่ประชาชนจะได้รับ ทั้งนี้ต้องไม่เกินระยะเวลาสิบปี

(3) กำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ให้รัฐทำหน้าที่ประสานความร่วมมือและช่วยเหลือการดำเนินงานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ

(4) กำหนดการจัดสรรภาษีและอากร เงินอุดหนุนและรายได้อื่นให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทอย่างเหมาะสม โดยในช่วงระยะแรกไม่เกิน พ.ศ. 2544 ให้้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีรายได้เพิ่มขึ้นคิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้ของรัฐบาลไม่น้อยกว่าร้อยละยี่สิบ และในช่วงระยะเวลาไม่เกิน พ.ศ. 2549 ให้้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้เพิ่มขึ้น คิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้ของรัฐบาลในอัตราไม่น้อยกว่าร้อยละสามสิบห้า ทั้งนี้โดยการเพิ่มสัดส่วนตามระยะเวลาที่เหมาะสมแก่การพัฒนาให้้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถดำเนินการกิจกรรมบริการสาธารณะได้ด้วยตนเอง และโดยการจัดสรรสัดส่วนที่เป็นธรรมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคำนึงถึงรายได้ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

(5) การจัดตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี ในส่วนที่เกี่ยวกับการบริการสาธารณะในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้รัฐจัดสรรเงินอุดหนุนให้เป็นไปตามความจำเป็นและความต้องการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

มาตรา 31 ในการดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ถ้ามีกฎหมายใดบัญญัติไว้ในลักษณะที่เป็นผลทำให้้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นไม่อาจดำเนินการตามหน้าที่ได้ด้วยตนเอง หรือมีลักษณะเป็นการเข้าซ้อนกับการปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกัน และคณะกรรมการพิจารณาเห็นสมควรให้มีการแก้ไขกฎหมายนั้น ให้คณะกรรมการรายงานต่อรัฐมนตรี เพื่อดำเนินการให้มีการแก้ไขกฎหมายมา ดังกล่าวต่อไป

มาตรา 32 ให้คณะกรรมการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

(1) กำหนดรายละเอียดของอำนาจหน้าที่ในการให้บริการสาธารณะที่้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละรูปแบบจะต้องกระทำโดยในกรณีใดเป็นอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการของรัฐหรือระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกัน ให้กำหนดแนวทางวิธีปฏิบัติเพื่อประสานการดำเนินการให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวม

(2) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการในการจัดสรรสัดส่วนภาษีและอากร ให้เพียงพอแก่การดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ที่กำหนดให้เป็นอำนาจและหน้าที่้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้โดยต้องคำนึงถึงภาระหน้าที่ของรัฐที่ให้บริการสาธารณะเป็นส่วนรวมด้วย

(3) รายละเอียดเกี่ยวกับการเสนอให้แก้ไขหรือจัดให้มีกฎหมายที่จำเป็น เพื่อดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

(4) จัดระบบการบริหารงานบุคคลของ้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดนโยบายและมาตรการกระจายบุคลากรจากราชการส่วนภูมิภาคไปสู่ส่วนท้องถิ่น โดยการสร้างระบบการถ่ายเทกำลังคนสู่ท้องถิ่นและสร้างระบบความก้าวหน้าสายอาชีพที่เหมาะสม

แผนปฏิบัติการตามวรรคหนึ่งต้องกำหนดรายละเอียดวิธีปฏิบัติและกำหนดหน่วยงานที่มีความรับผิดชอบ รวมทั้งระยะเวลาในการดำเนินการให้ชัดเจนด้วย

มาตรา 33 เมื่อคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการตามมาตรา 32 แล้ว ให้เสนอ คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ แล้วรายงานต่อรัฐสภาเพื่อประกาศให้ราชกิจจานุเบกษาใช้บังคับต่อไป

แผนปฏิบัติการที่ประกาศใช้บังคับตามวรรคหนึ่ง ให้มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตามแผนปฏิบัติการให้เหมาะสมกับสภาพการณ์นั้นได้

ในกรณีที่สภาพการณ์เปลี่ยนแปลงไปในระหว่างที่แผนปฏิบัติการใช้บังคับ คณะกรรมการอาจดำเนินการปรับปรุงแผนปฏิบัติการให้เหมาะสมกับสภาพการณ์นั้นได้

ให้คณะกรรมการมีหน้าที่ติดตามผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการและ รายงานให้คณะรัฐมนตรีทราบทุกปี ในกรณีที่มีปัญหา อุปสรรคไม่อาจดำเนินการตามแผนปฏิบัติการได้ ให้คณะกรรมการรายงานให้คณะรัฐมนตรีทราบปัญหาและอุปสรรค และแนวทางแก้ไขด้วย

มาตรา 34 ให้คณะกรรมการพิจารณาบทบัญญัติการกำหนดอำนาจและหน้าที่ และการจัดสรรรายได้ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นภายหลังที่ได้ดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นไปแล้ว โดยต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมของการกำหนดอำนาจและหน้าที่ และการจัดสรรรายได้ เพื่อกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

3. แนวคิดและความเป็นมาของงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน

จากความเป็นมาของงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน โดยประเทศไทยได้ลงนามในกฎบัตรแห่งสหประชาชาติในการประชุม ณ เมือง อัลมาอะตา (Alma-Ata) ประเทศสหภาพโซเวียตรัสเซีย ว่าด้วยการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขอย่างผสมผสาน เพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ค.ศ. 2000 (กระทรวงสาธารณสุข, 2535 : 46-50) และได้บรรจุเป็นนโยบายงานสาธารณสุขแห่งชาติ ในแผนพัฒนาสาธารณสุขภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) อีกทั้ง ยืนยันในนโยบายดังกล่าวมาจนถึงปัจจุบัน (สำนักนโยบายและแผน, 2539 :2)

ส่วนความหมายของงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน หมายถึง “การดูแลสุขภาพที่จำเป็น ซึ่งจัดให้ อย่างทั่วถึงสำหรับทุกคนและทุกครอบครัวในชุมชน โดยการยอมรับและการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ของทุกคน ด้วยค่าใช้จ่ายที่ไม่เกินกำลังของชุมชนและประเทศจะรับได้ นอกจากนั้นงานสาธารณสุข ขั้นมูลฐานเป็นส่วนผสมผสานของระบบบริหารสาธารณสุขและระบบการพัฒนาทางสังคม เศรษฐกิจของประเทศ” โดยมีหลักการในการปฏิบัติที่สำคัญ คือ (1) การมีส่วนร่วมของชุมชน : ให้ ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนางานสาธารณสุข (2) การใช้เทคโนโลยีที่

เหมาะสม : มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสมกับแต่ละสภาพท้องถิ่นและประชาชนสามารถปฏิบัติได้ (3) การปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐบาลเพื่อรองรับงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน : ระบบบริการของรัฐ (Basic Health Service) และระบบบริหารจัดการที่มีอยู่ของรัฐ จะต้องปรับให้เชื่อมต่อและรองรับระบบงานสาธารณสุขมูลฐาน (4) การผสมผสานกับงานอื่นๆ : งานสาธารณสุขขั้นมูลฐานจะสำเร็จผลได้ต้องผสมผสานการพัฒนาทุกด้าน อีกทั้งประสานและส่งเสริมความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน (องค์การอนามัยโลก, 2539 : 34)

ในแง่ของพัฒนาการด้านแนวคิดในการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน หัวใจสำคัญ คือการพึ่งตนเองของประชาชน (Self-Care) โดยในอดีตการพัฒนาที่ผ่านมา หากวิเคราะห์หาคำจำกัดกรอบระดับความเข้มของการมีส่วนร่วม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ระดับที่ 1 ระดับการมีส่วนร่วมเทียม (Pseudo-participation) หรือการมีส่วนร่วมแบบถูกกระทำ (Passive participation) คือผู้เข้าร่วมไม่มีอำนาจใด ๆ ในการตัดสินใจ แต่เป็นฝ่ายกระทำตามการตัดสินใจของบุคคลอื่นเท่านั้น ระดับที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมบางส่วน (Partial participation) การมีส่วนร่วมในระดับนี้ ผู้เข้าร่วมมีส่วนในการเสนอความคิดเห็นแต่อำนาจในการตัดสินใจจะอยู่ที่บุคคลอื่น ระดับที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมที่แท้จริง (Genuine participation) ซึ่งความคิดเห็นของบุคคลที่เข้าร่วมได้รับการฟังและยอมรับเป็นส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่าอำนาจการตัดสินใจอยู่ที่ผู้เข้าร่วม ผลงานวิจัยที่ผ่านมาในช่วงสองทศวรรษจนถึงปัจจุบันยังเห็นได้ว่า คุณภาพของการมีส่วนร่วมของประชาชนส่วนใหญ่ในการพัฒนางานสาธารณสุขยังอยู่ในระดับที่เป็นผู้ร่วมกระทำ โดยบทบาทชั้นนำและตัดสินใจส่วนใหญ่อยู่ที่เจ้าหน้าที่ของรัฐ (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2531 : 40)

พัฒนาการด้านแนวคิดเกี่ยวกับงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานและการมีส่วนร่วมของประชาชน มีพัฒนาการโดยตลอด กล่าวคือในปี พ.ศ. 2521 คำว่า “การมีส่วนร่วมของชุมชน” (Community participation) เริ่มใช้ครั้งแรกในกระบวนการพัฒนาสุขภาพภายหลังการประชุมองค์การอนามัยโลก ณ กรุงอัลมาอะตา (Alma-Ata) ซึ่งหมายถึงกระบวนการที่บุคคลและครอบครัวมีบทบาทรับผิดชอบด้านสวัสดิการและสาธารณสุขของตนเอง รวมทั้งชุมชนของตนเอง ทั้งนี้เพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ล่วงหน้า จะเห็นว่าความหมายดังกล่าวมุ่งไปที่ผลของส่วนรวม (ซึ่งหลายกรณีองค์การภายนอกชุมชนเป็นผู้กำหนดผลที่ต้องการให้เกิดขึ้น) มากกว่าการให้ความสำคัญที่กระบวนการของการมีส่วนร่วม (องค์การอนามัยโลก, 2539 : 34)

ใน พ.ศ. 2532 “การเข้าร่วมของชุมชน” (Community Involvement) เริ่มนิยามมากกว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน เพราะสามารถแสดงถึงความร่วมมือของบุคคลในเชิงลึกมากกว่าและกว้างกว่า องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการเข้าร่วมของชุมชน “เป็นกระบวนการที่ประชาชน (หมายถึงบุคคลหรือกลุ่มบุคคล) แสดงถึงสิทธิของเขาโดยมีบทบาทโดยตรง (direct role)

และเป็นฝ่ายกระทำ (active role) ต่อการพัฒนาสาธารณสุขขั้นมูลฐาน” หรืออีกนัยหนึ่งจะหมายถึง กระบวนการสร้างความสัมพันธ์แบบหุ้นส่วน (partnership) ระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคลกับองค์การ ภาครัฐบาล องค์การภาคเอกชน ในการวางแผนการดำเนินงานและการควบคุมกิจการสาธารณสุข โดยใช้ทรัพยากรทั้งในและนอกท้องถิ่น ในความหมายทั้ง 2 นัย แสดงให้เห็นว่า “การเข้าร่วมของ ชุมชน” คาดหวังว่าบุคคลและครอบครัวจะมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง รวมทั้งสุขภาพและ สวัสดิการของชุมชนและพวกเขาพร้อมที่จะพัฒนาศักยภาพ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของ ชุมชนตนเอง ต่อมาใน พ.ศ. 2536 แนวคิดเพื่อพัฒนาสาธารณสุขขั้นมูลฐานขององค์การอนามัยโลก เสนอให้สมาชิกส่งเสริมการปฏิบัติการสาธารณสุขของชุมชน (community action health) โดย ความหมายของ “การปฏิบัติการด้านสาธารณสุขของชุมชน” ไม่ได้แสดงถึงความเป็นหุ้นส่วน ระหว่างชุมชนกับองค์การด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังแสดงถึงบทบาทกระทำการก่อน (pro-active role) ของชุมชนและการกิจกับวัตถุประสงค์ที่แน่นอนขององค์การด้านสาธารณสุข ที่จะ สลายอำนาจ (power-sharing) และความรับผิดชอบ ในการจัดการสาธารณสุขเดิมที่เกิดการรวม ศูนย์อำนาจโดยภาครัฐและวิชาชีพส่วนใหญ่ และในปี พ.ศ. 2539 องค์การอนามัยโลกได้ใช้คำขวัญ “Healthy Cities” เพื่อปลุกเร้าให้ประเทศทั่วโลก สนับสนุนการพัฒนาให้ท้องถิ่นและชุมชนเข้ามามี บทบาทอย่างเต็มที่ในการพัฒนาตนเอง โดยความหมายและลักษณะของเมืองน่าอยู่ คือเมืองที่มีการ สร้างสรรค์และปรับปรุงทั้งด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมและสังคมอย่างต่อเนื่อง ร่วมระดมทรัพยากร ชุมชนและประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยมีเป้าหมายคุณภาพชีวิตที่ดีและ เมืองจะน่าอยู่หรือพลเมืองคุณภาพดีถ้วนหน้า เกิดจากการพัฒนาทั้งสุขภาพและคุณภาพชีวิตไป พร้อมๆ กัน ภายใต้ความร่วมมือของชุมชนกับท้องถิ่นและประเทศชาติโดยรวม (สำนักงาน คณะกรรมการงานสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข, 2540 : 22 – 24)

จะเห็นได้ว่าพัฒนาการของแนวความคิดของงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานในปัจจุบันและ อนาคตมุ่งสู่ลักษณะชุมชนสามารถจัดบริการสาธารณสุขด้วยชุมชนเอง (Community action for Health) โดยความร่วมมือของประชาชนผู้มีความรู้ความสามารถ (Individual Health Self Care) และครอบครัวที่มีความพร้อมในการดูแลสุขภาพของครอบครัวตนเอง (Health Self Care at Home) ไปพร้อม ๆ กับการสนับสนุนการบริหารจัดการและบริหารงานสาธารณสุขจากภาครัฐและส่งเสริม กลไกของสังคม ทั้งในระดับชาติและท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมกัน ดังจะเห็นได้จากแนวคิดการพัฒนา เมืองน่าอยู่ (Healthy Cities) หรือเมืองสุขภาพดีนั่นเอง (กระทรวงสาธารณสุข, 2535 :16–18) และ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2540 : 19–26) จากแนวคิดดังกล่าวอธิบายให้เห็นว่าจาก บทบาทในอดีตที่ภาครัฐพยายามให้ประชาชนหรือภาคอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา

ปรับเปลี่ยนไปสู่ความพยายามเข้าร่วมกับชุมชนและหน่วยงานอื่นๆ ที่นอกเหนือจากภาครัฐในการพัฒนาภายใต้อำนาจที่เท่าเทียมกัน และภายใต้การส่งเสริมยุทธศาสตร์การพัฒนาชุมชนและท้องถิ่น

วิวัฒนาการของการบริหารจัดการ เพื่อนำนโยบายสาธารณสุขขั้นมูลฐานไปสู่การปฏิบัติกับการสรุปบทเรียนที่สำคัญของสังคมไทย

จากการศึกษาเพื่ออธิบายวิวัฒนาการของการนำนโยบายสาธารณสุขขั้นมูลฐานไปสู่การปฏิบัติเพื่อความเข้าใจที่แจ่มชัดมากขึ้น ได้ทำการศึกษาเฉพาะการบริหารจัดการ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนและแบ่งยุคของการบริหารจัดการงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานเป็น 3 ยุค คือ

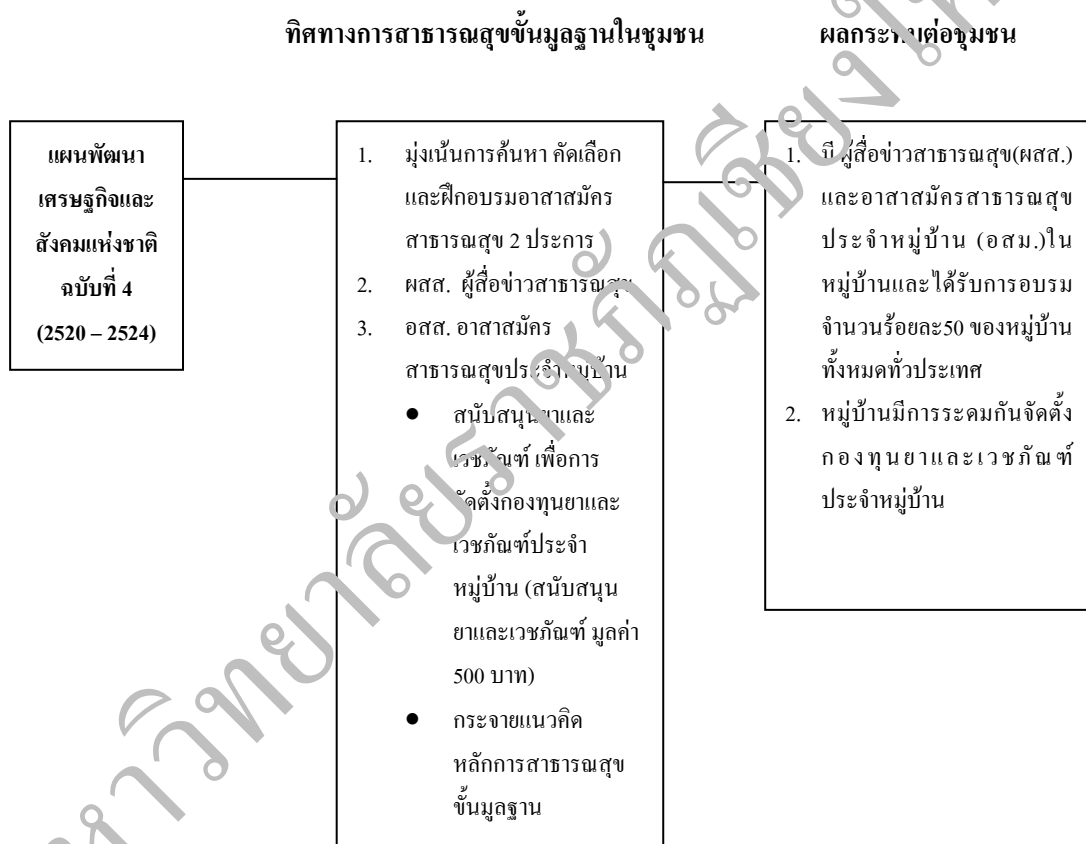
ยุคแรก : แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) – แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) ยุคของการบริหารจัดการ เพื่อพัฒนากำลังคนและการกระจายแนวคิดด้านงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน ระดมทรัพยากรจากชุมชน ศึกษานวัตกรรม (Innovation) และจัดระบบสาธารณสุขผสมผสาน ไปกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ

โดยในยุคนี้เป็นจุดเริ่มของนโยบายงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานของรัฐ ซึ่งบรรจุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ดังนั้นจึงอาจเป็นเกิดขึ้นในการพัฒนากำลังคน เพื่อให้เข้าใจการพัฒนางานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน โดยมีขบวนการพัฒนาครูฝึกทางงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ครูฝึกเหล่านี้มีบทบาทสำคัญทั้งในการกระจายแนวความคิดและหลักงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน อีกทั้งส่งเสริมการฝึกอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดมทรัพยากรร่วมกันในการจัดบริการสาธารณสุขจากชุมชนภายใต้ภาวะที่จำกัดด้านงบประมาณ คือการจัดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้าน

สภาพการบริหารจัดการในยุคนี้ จึงเป็นการคัดเลือกผู้มีความรู้ ความสามารถเข้าร่วมในการบริหารโครงการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน โดยคัดเลือกจากกองสาธารณสุขภูมิภาค กองสุขศึกษา กองฝึกอบรมและกองแผนงานสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นผู้ประสานงานส่วนกลาง ขณะเดียวกันได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขขั้นมูลฐานแห่งชาติ เพื่อเป็นองค์การบริหารดำเนินนโยบาย แผนงานและควบคุมกำกับประเมินผล (ปี พ.ศ. 2522) และตั้งสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน (พ.ศ. 2523) ความสำเร็จของการพัฒนาในยุคนี้ จึงเป็นเรื่องของทรัพยากรบุคคลและการกระจายความครอบคลุมการบริการสาธารณสุข ขณะเดียวกันผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข ได้รับการอบรมให้มีจำนวนครอบคลุมหมู่บ้านของจังหวัดทั่วประเทศ และมีกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านกระจายอยู่ทั่วไป อีกทั้งเพิ่มวัฒนธรรมใหม่ ๆ ในการพัฒนาเพิ่มองค์ประกอบของงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานจาก 8 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การจัดหายาที่จำเป็น (2) การให้สุขศึกษา (3) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (4) การอนามัยแม่และเด็ก (5) การควบคุมโรค

ประจำถิ่น (6) การสุขภาพิบาล (7) การปฐมพยาบาลและ (8) การรักษาพยาบาล ต่อมาได้เพิ่ม (9) การพัฒนาสุขภาพจิตในชุมชนและ (10) ท้นตสาธารณสุข รวมเป็น 10 องค์ประกอบ

แผนภูมิที่ 2.3 ภาพรวมทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขขั้นมูลฐานในชุมชนและผลกระทบในยุคที่หนึ่ง (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 - แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5)



แผนภูมิที่ 2.3 ภาพรวมทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขขั้นมูลฐานในชุมชนและผลกระทบ
ในยุคที่หนึ่ง (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 - แผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5) (ต่อ)

ทิศทางการสาธารณสุขขั้นมูลฐานในชุมชน

ผลกระทบต่อชุมชน

แผนพัฒนา เศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (2525 – 2529)	มุ่งขยายการพัฒนา ระบบ อาสาสมัครสาธารณสุข (ผสส. / อสม.) ให้ครอบคลุมพื้นที่ในเขต ชนบทและริเริ่มทดลองในเขต เมือง ส่งเสริมให้หมู่บ้าน จัดบริการ สาธารณสุขที่จำเป็น ตาม 8 องค์ประกอบของกา สาธาณสุขขั้นมูลฐาน ผสมผสานการพัฒนางาน สาธารณสุขมูลฐานกับการ พัฒนาชุมชนด้านอื่นๆ โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตตามเกณฑ์ความจำเป็นขั้น พื้นฐาน มุ่งศึกษา และพัฒนานวัตกรรม ชุมชน (Innovation) ด้านต่าง ๆ ในการดำเนินงานสาธารณสุข ขั้นมูลฐานในชุมชน รวมทั้ง ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของ สถาบันต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน เช่น หมอ อาสาหมู่บ้าน (มอบ.) ผดุงครรภ์แผนโบราณ(ผดบ.) อาสาสมัครวางแผนครอบครัว ชุมชน (อสวคช.) ช่างสุขภัณฑ์ ประจำหมู่บ้าน (ชสม.) กลุ่ม หนุ่มสาวกลุ่มเยาวชน กรรมการ หมู่บ้าน กรรมการสภาตำบล ตลอดจนองค์กรท้องถิ่นอื่นๆ	1. ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสว.) ได้รับการอบรมประจำกลุ่มพื้นที่ (72 จังหวัด) และในพื้นที่ หมู่บ้านของโรงไฟฟ้าฝายผลิต แห่งประเทศไทย • หมู่บ้าน/ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม มากขึ้น ในการพัฒนาหมู่บ้าน ของตนเอง โดยเฉพาะการ พัฒนาตามกระบวนการ จปฐ. • เกิดนวัตกรรม (Innovation) ต่างๆ ขึ้นมากมายในชุมชน เช่น โครงการพึ่งตนเองทาง สาธารณสุข โครงการบัตร สุขภาพ โครงการ จปฐ. ปี รณรงค์การสาธารณสุขมูลฐาน แห่งชาติ (พ.ศ. 2527) • ปรับปรุงกองทุนเฉพาะกิจด้าน สาธารณสุข เช่น กองทุน โภชนาการ กองทุนสุขภาพิบาล ให้เป็นกองทุนเอนกประสงค์ หรือกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน หรือ ศูนย์สวัสดิการตลาด • เพิ่มองค์ประกอบของการ สาธารณสุขขั้นมูลฐานอีก 2 ประการ คือ ทันตสุขภาพและ สุขภาพจิต
---	---	--

ที่มา : (อุทัยทิพย์ เครือละม้ายและวินัย แก้วมูนิวงศ์ , 2543 : 21)

ยุคที่สอง : แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530–2534) : แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 – 2539) : ยุคแห่งการกระจายอำนาจการบริหารจัดการงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่จังหวัดและปรับปรุงแนวคิดด้านงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานและในช่วงปลายของยุคนี้เป็นการปรับปรุงคุณภาพของงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน ยกย่องผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศ (พ.ศ. 2537) ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขขั้นมูลฐานชุมชน (ศสมช.) (พ.ศ. 2535) มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองและเร่งรัดให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า

โดยในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 – 2534) : เป็นช่วงของการพัฒนาการกระจายอำนาจการบริหารสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่จังหวัดและอำเภอ ส่งเสริมการกระจายอำนาจด้วยการปรับปรุงการบริหารและสนับสนุนทรัพยากร โดยเฉพาะงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์แก่จังหวัดรวมทั้งชุมชน เพื่อองค์ประกอบของงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานอีก 4 องค์ประกอบ คือการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ การป้องกันปัญหาอุบัติเหตุและสิ่งแวดล้อม อุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ และการคุ้มครองผู้บริโภค เป็น 4 องค์ประกอบ

ในช่วงปลายของยุคนี้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2536–2537) กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับโครงสร้างการบริหารจัดการพัฒนาระบบการประสานงานในระดับเขต โดยแบ่งเขตนิเทศงานสาธารณสุขออกเป็น 12 เขตและปรับปรุงองค์การบริหารภายใต้โครงการเร่งรัดพัฒนางานสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าโดยอาศัยกลวิธีงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานจัดให้มีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับเขต 12 เขต ปรับปรุงและพัฒนาคณะกรรมการจังหวัด อำเภอ และตำบล

ความสำเร็จของยุคนี้ คือการดำเนินงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานให้มีรูปธรรมมากขึ้น มีการกำหนดเครื่องชี้วัดการพัฒนางานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าทั้งในระดับหมู่บ้านหรือชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัดและประเทศ ส่งผลต่อการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าของชุมชน เฉลี่ยแยกเป็นชนบท ร้อยละ 82.5 เขตเมืองร้อยละ 45.8 ขณะเดียวกันโครงสร้างงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานและการจัดกิจกรรมบริการสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือชุมชนมีความชัดเจน โดยพัฒนาเป็นความคิด 3 ก. (กรรมการ กำลังคนและกองทุน) + 1 ข. (ข้อมูลข่าวสาร) + 3 ส. (สอดคล้องดูแลสุขภาพตนเอง สอนต่อและถ่ายทอดเทคโนโลยีและส่งต่อ) และนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการสำรวจประเมินและพัฒนาการพึ่งตนเองทางสุขภาพของประชาชนในระดับครอบครัวและชุมชน

แผนภูมิที่ 2.4 ภาพรวมทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขขั้นมูลฐานในชุมชนและผลกระทบ
ในยุคที่สอง (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 - แผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7)



แผนภูมิที่ 2.4 ภาพรวมทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขขั้นมูลฐานในชุมชนและผลกระทบ
ในยุคที่สอง (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 - แผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7) (ต่อ)

ทิศทางการสาธารณสุขขั้นมูลฐานในชุมชน

ผลกระทบต่อชุมชน

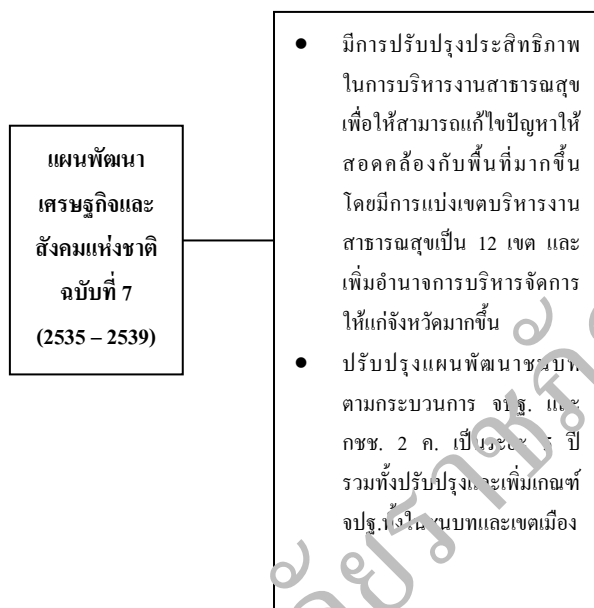


**แผนภูมิที่ 4 ภาพรวมทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขขั้นมูลฐานในชุมชนและผลกระทบ
ในยุคที่สอง (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 - แผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7) (ต่อ)**



**แผนภูมิที่ 2.4 ภาพรวมทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขขั้นมูลฐานในชุมชนและผลกระทบ
ในยุคที่สอง (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 - แผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7) (ต่อ)**

ทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขขั้นมูลฐานในชุมชน



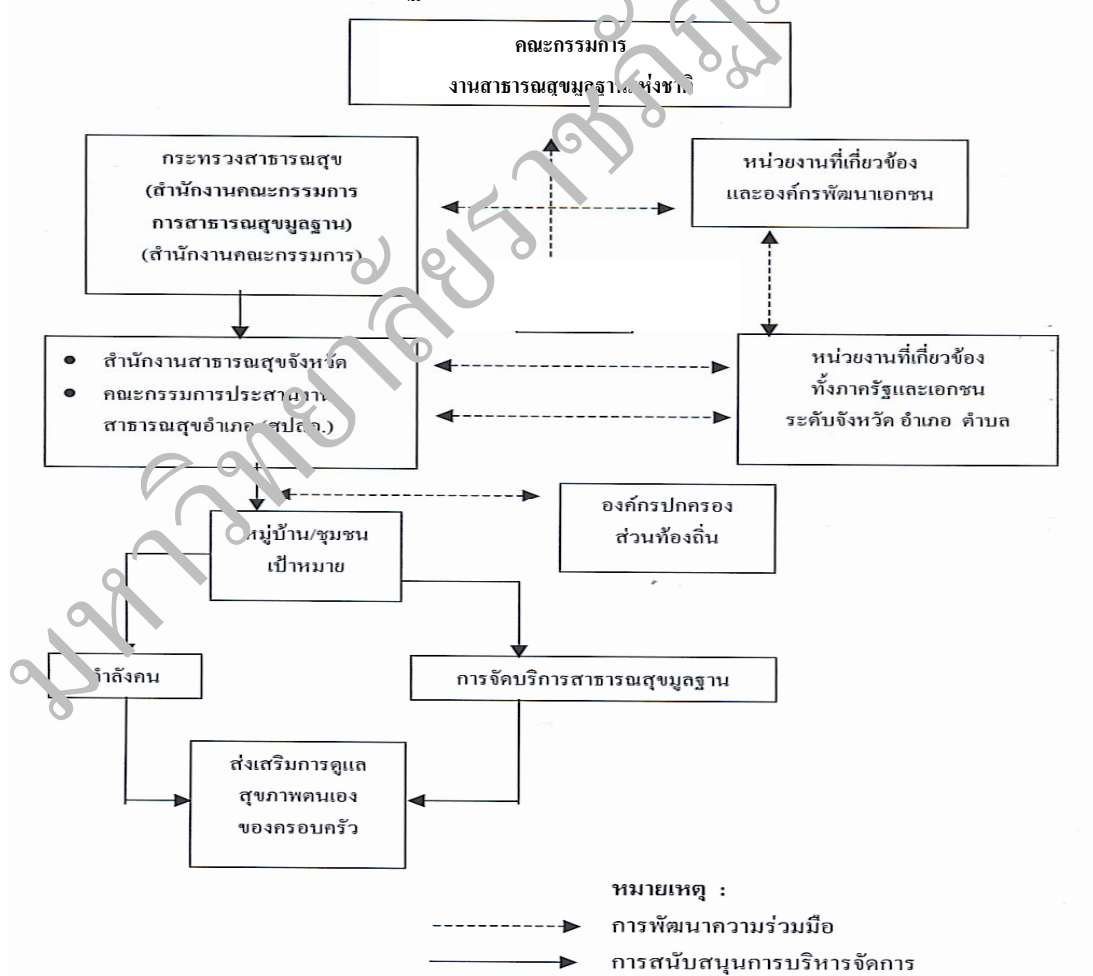
ที่มา : (อภัยทิพย์ เครือละม้ายและวินัย แก้วมณีวงศ์, 2543 : 23-24)

ส่วนปัญหาอุปสรรคในยุคนี้ เป็นรอยต่อที่สำคัญของงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานซึ่งปัญหาที่พบและสำคัญ ได้แก่ คุณภาพของการมีส่วนร่วม โอกาสการเข้าถึงบริการอย่างเป็นธรรมของประชาชน ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ปัญหา อุปสรรคในการบริหารจัดการ เพื่อส่งเสริมชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนาสุขภาพเพื่อพวกเขาเอง รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและแผนงานสาธารณสุขในระดับชาติ และปัญหาความร่วมมือในการนำนโยบายและแผนดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในระดับจังหวัดขาดการศึกษาอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาอาสาสมัคร รวมทั้งระบบการส่งเสริมความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพทั้งในระดับครัวเรือน ชุมชนท้องถิ่นและสังคมโดยรวม (สำนักงานคณะกรรมการงานสาธารณสุขมูลฐาน, 2540 : 1 – 4 และสำนักนโยบายและคณะ, 2539 : 40)

ยุคปัจจุบันแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540 – 2544) : เน้นคุณภาพของความร่วมมือโดยปรับปรุงแนวความคิดงานสาธารณสุขที่เน้นให้ชุมชนปฏิบัติการพัฒนาสาธารณสุขด้วยชุมชนเอง (Community Action For Primary healthy Care) และพัฒนาให้ครอบครัวมีสุขภาพดี โดยครอบครัวพึ่งตนเองได้ทางสุขภาพ (Family Healthy Self Care at Home) และเน้นเป้าหมายที่ชัดเจนมากขึ้น เพื่อสร้างความครอบคลุมเป็นธรรมด้านสุขภาพ เพื่อให้ทุกคนได้รับการจัดบริการสาธารณสุขอย่างเหมาะสมให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยอาศัยความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน อีกทั้งปรับปรุงการบริหารจัดการเพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติใน 2 ประการ คือ

1. ปรับปรุงโครงสร้างการบริหารจัดการ : ดังแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 2.5 กรอบแนวคิดการพัฒนาโครงสร้างการบริหารจัดการงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8



ที่มา : (อุทัยทิพย์ เครือละม้ายและวินัย แก้วมูนิวงศ์ , 2543 : 25)

จากกรอบความคิดดังกล่าวได้กำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์กรในแต่ละระดับ ดังนี้

องค์กรในระดับชาติ มีคณะกรรมการงานสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและแผน โดยมีผู้แทนเกี่ยวข้องในระดับผู้บริหารสูงสุดของประเทศ ผู้บริหารกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข เกษตรและสหกรณ์ ศึกษาธิการ มหาดไทย แรงงานและสวัสดิการสังคมและอุตสาหกรรม รวมทั้งผู้บริหารจากภาคเอกชน ซึ่งรวมถึงองค์การพัฒนาเอกชน

องค์กรส่วนกลางในระดับกระทรวง มีคณะกรรมการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานทำหน้าที่อำนวยความสะดวกและประสานการสนับสนุนทั้งทางวิชาการและทรัพยากรของกรมและกองต่าง ๆ โดยมีแนวคิดว่าคุณคณะกรรมการดังกล่าวมีผู้ประกอบด้วยกรมต่างๆ สำนักตรวจราชการ กองโรงพยาบาล ภูมิภาคกองสาธารณสุขภูมิภาค กองสุขศึกษา ฯลฯ โดยมีสำนักงานคณะกรรมการงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นเลขานุการ

องค์กรระดับเขต มีคณะกรรมการประสานงานพัฒนาสาธารณสุขระดับเขต (คปสข.) มีศูนย์วิชาการต่าง ๆ ผู้แทนกรมกองและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นองค์ประกอบ ทำหน้าที่ประสานงาน สนับสนุนด้านวิชาการและทรัพยากรแก่จังหวัดในเขตของตน

องค์กรระดับจังหวัด มีคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล และตัวแทนกระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (กระทรวงสาธารณสุข มหาดไทย ศึกษาธิการ เกษตรและสหกรณ์ อุตสาหกรรม แรงงานและสวัสดิการสังคม) รวมทั้งภาคเอกชนมีหน้าที่จัดทำแผนและดำเนินการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในจังหวัด

องค์กรระดับอำเภอและตำบล เน้นบทบาทของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) อันประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) สำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (สสอ.) ควบคู่ไปกับการดำเนินงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน หากในระดับอำเภอมิหน่วยปกครองส่วนท้องถิ่นก็ใช้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเป็นผู้ประสานงาน

อาสาสมัครสาธารณสุขและองค์กรชุมชน เน้นการปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขขั้นมูลฐานในชุมชนมากกว่าการเป็นกลไกส่วนหนึ่งของภาครัฐ โดยมีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น) และกรรมการหมู่บ้าน และองค์กรชุมชนเป็นองค์การหลักในระดับชุมชน

2. กระจายอำนาจการบริหารจัดการงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานไปสู่ระดับจังหวัดและท้องถิ่น โดยมอบอำนาจการบริหารจัดการให้แก่จังหวัดและจัดสรรงบประมาณ ในหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปคิดเป็นหน่วยต่อชุมชน (Unit cost) ในส่วนของภาคเอกชนและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้พยายามพัฒนารูปแบบของความร่วมมือ และเพิ่มขีดความสามารถของท้องถิ่นใน

การบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน (สำนักงานคณะกรรมการงานสาธารณสุขมูลฐาน, 2540 : 9)

ในด้านแนวคิดการบริหารจัดการเพิ่มพัฒนางานสาธารณสุขขั้นมูลฐานในระดับจังหวัดได้นำเอาแนวคิดของบราวน์ (อ้างใน สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2539 : 45) มาใช้ มีองค์ประกอบสำคัญของการบริหารจัดการงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน 8 องค์ประกอบ กล่าวคือ (1) การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดลำดับความสำคัญของปัญหา และกำหนดวัตถุประสงค์ แนวทางสำหรับการบริการ เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์เหล่านั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำแผนความต้องการพัฒนาต่างๆ ทั้งในแผนค่าของงบประมาณแผนปฏิบัติรายปีและแผนการพัฒนางานสาธารณสุขที่รับผิดชอบ ซึ่งจะเป็แนวทางให้เห็นการทำงานที่เป็นระบบและสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในพื้นที่ที่จะต้องดำเนินการเร่งด่วนได้ เพื่อนำไปสู่การบริหารงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานอย่างมีประสิทธิภาพ (2) การบริการงานบุคคล (Personnel Management) การดำเนินการเกี่ยวกับทรัพยากรบุคคล เพื่อให้มีความพอเพียง และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (3) การฝึกอบรม (Training) กระบวนการพัฒนาความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน (4) การเฝ้าติดตาม (Supervision) การแนะนำ การสนับสนุน การช่วยเหลือให้การบริการงานตกหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (5) การจัดการสิ่งสนับสนุน (Logistics management) การจัดหา การเก็บรักษา และการสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ในการทำงาน (6) การจัดการงบประมาณ (Financial management) การระดมทรัพยากรเพื่อใช้ดำเนินงาน (7) การจัดการข้อมูลข่าวสาร (Information management) การรวบรวมข้อมูล รายงาน และการใช้ข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงาน (Management Information System : MIS) (8) การจัดองค์การชุมชน (Community organization) หมายถึงการดำเนินการ เกี่ยวกับชุมชน เพื่อให้ชุมชนเกิดความร่วมมือในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานในรูปแบบที่เหมาะสม

ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 นี้เอง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2541 รูปแบบการจัดสรรของงบประมาณ เพื่อส่งเสริมการพัฒนางานสาธารณสุขขั้นมูลฐานได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบโดยจัดสรรเพื่อสนับสนุนการพัฒนางานสาธารณสุขขั้นมูลฐานในหมู่บ้านและชุมชนโดยตรง คิดเป็นหน่วยต่อ ชุมชน(Unit cost)โดยในปี 2541 – 2542 ได้จัดสรรโดยคิดหน่วยต่อหมู่บ้านๆ ละ 7,500 บาท จัดสรรแบบเงินอุดหนุนทั่วไปและกำหนดแนวกิจกรรมให้ปฏิบัติ คือ

กลุ่มที่ 1 : การพัฒนาศักยภาพคนในชุมชน ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กศค.) และผู้นำชุมชน โดยมีแนวกิจกรรมดังนี้

1. การพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน การให้บริการและการบริหารจัดการแก่ผู้นำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำอื่น ๆ ด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสม
2. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการศึกษาดูงานในพื้นที่ที่มีการจัดงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานได้ผลดี
3. การสรุปและประเมินผลตนเองขององค์การชุมชนหรือกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
4. การพัฒนาบทบาทด้านสาธารณสุขของกลุ่มผู้นำศาสนา กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้านและองค์การชาวบ้านอื่นๆ โดยให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนและเลือกแนวทางแก้ปัญหาของชุมชนได้
5. การพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กศค.) เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองรวมทั้งครอบครัว อีกทั้งมีทักษะและเข้าใจในการส่งเสริมให้ครอบครัวได้รับบริการทางสุขภาพที่จำเป็นและเป็นการเตรียมความพร้อม คือ สร้างหลักประกันสำหรับการเข้าถึงบริการ
6. พัฒนาการเรียนรู้และการจัดการปัญหาสาธารณสุขของชุมชนในกลุ่มองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล) โดยการอบรมปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การสัมมนา และการศึกษาดูงาน
7. กิจกรรมอื่นๆ

กลุ่มที่ 2 : การพัฒนางานสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. การวิเคราะห์และจัดทำแผนงานหรือโครงการแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน
2. การรณรงค์และจัดกิจกรรมที่จำเป็นตาม 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน
3. การประเมินผลโครงการและการพัฒนางานสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง
4. การสร้างความสามัคคีและส่งเสริมคุณธรรมของกลุ่มหรือชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข เช่น กิจกรรมกีฬา การเข้าค่ายสุขภาพ ฯลฯ

5. การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความร่วมมือในการวางแผนการปฏิบัติและการประเมินผลระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์การที่เกี่ยวข้อง หรือการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน

6. กิจกรรมการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมในงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของชุมชน

7. กิจกรรมอื่น ๆ

กลุ่มที่ 3 : การจัดบริการในสถานบริการสาธารณสุขของชุมชน เป็น ศูนย์สาธารณสุขขั้นมูลฐาน (ศสมช.) โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. การจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น

2. การดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ

3. การจัดบริการสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในชุมชน

4. กิจกรรมอื่น ๆ

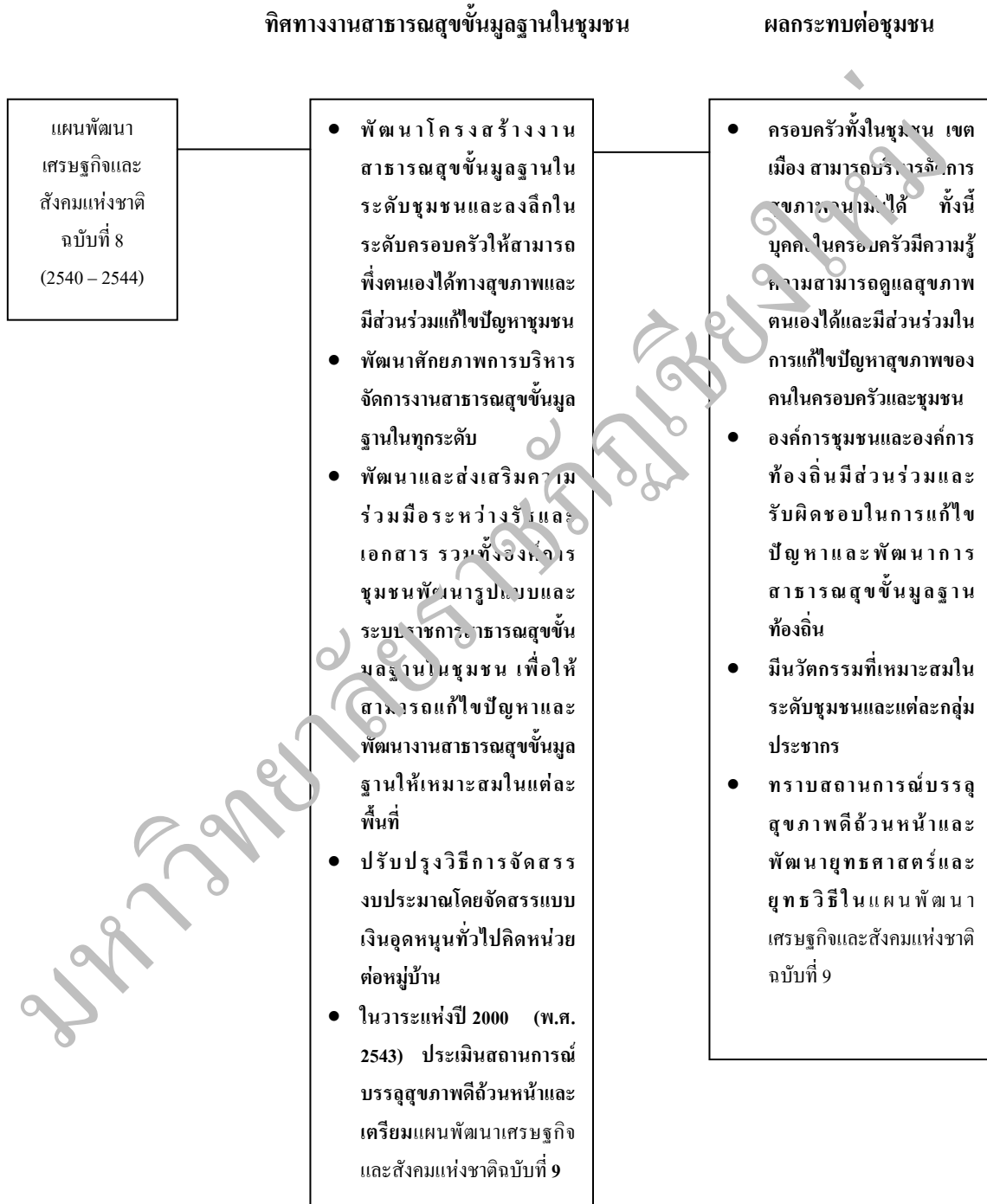
นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนงบประมาณหมวดค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุโดยสนับสนุนเฉลี่ยหมู่บ้านหรือชุมชนละ 250 บาท โดยมีแนวกิจกรรมที่ดำเนินการ คือ

1. การพัฒนาบุคลากรและมีกำลังคนด้านสาธารณสุขขั้นมูลฐาน
2. การสนับสนุนกิจกรรมของภาคเอกชนและองค์การประชาชน
3. การติดตาม วิเคราะห์งานและประเมินผล
4. การพัฒนาการนำการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรมาใช้ในระดับครอบครัวและชุมชน
5. การจัดกิจกรรมวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ
6. กิจกรรมอื่น ๆ ตามที่จังหวัดเห็นควร

นอกจากนี้ในช่วงปลายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ทำการประเมินสถานการณ์มีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน (พ.ศ. 2543) เพื่อนำสู่การปรับปรุงการดำเนินงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ขณะเดียวกัน แนวคิดด้าน ประชาคมสุขภาพและประชาคมได้รับการศึกษา และนำมาใช้ในกระบวนการพัฒนามากขึ้น

ดังนั้น สรุปภาพรวมของทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขขั้นมูลฐาน จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับชุมชนดังแผนภูมิต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 2.6 ภาพรวมทิศทางการสาธารณสุขขั้นมูลฐานในชุมชนและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น
ในยุคปัจจุบัน



ที่มา : (อุทัยทิพย์ เครือละม้ายและวินัย แก้วมูนิวงศ์ , 2543 : 29)

กล่าวโดยสรุป จากพัฒนาการของแนวคิดและวิวัฒนาการของการบริหารจัดการในการนำนโยบายงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานไปสู่การปฏิบัติและแนวคิดการบริหารจัดการงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน ซึ่งให้เห็นถึงพัฒนาการของแนวคิดและการปฏิบัติที่สำคัญใน 3 ประการ ตั้งแต่ระดับชุมชนไปจนถึงฝ่ายสนับสนุนกล่าวคือ 1) การปฏิบัติงานสาธารณสุขของชุมชน (Community Action For Primary Health Care) โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนเกิดการตัดสินใจเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ด้วยตนเอง มีการกำหนดความต้องการโดยอาศัยข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงจัดลำดับความสำคัญ เลือกแนวปฏิบัติและตัดสินใจวางแผนปฏิบัติดังกล่าว จะเห็นว่าอำนาจเป็นของประชาชน (Degree of citizen power) 2) การสนับสนุนอย่างเข้มแข็งของท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้ความร่วมมือจากทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์การชุมชน 3) การส่งเสริมการบริหารจัดการงานสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในระดับจังหวัดด้วยวิธีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการและพัฒนาความร่วมมือจากทุกฝ่ายทั้งภาครัฐและองค์การพัฒนาเอกชน เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานของครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการปฏิรูประบบราชการและการกระจายอำนาจการตัดสินใจ (จรัส สุวรรณมาลา, 2539 : 10 – 11, 26 – 28)

4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนตำบล

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้หลายมุมมองและในหลายพื้นที่ทั่วไป โดยทั่วไปจะเป็นการศึกษาวิจัยขององค์การบริหารส่วนตำบลในระยะเริ่มแรก หลังจากที่พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ซึ่งประกาศใช้เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2537 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2538 และในที่นี้จะขอยกตัวอย่างงานวิจัยเพื่อให้เห็นภาพโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลขอเป็นดังต่อไปนี้

สถาบันดำรงราชานุภาพ กรมการปกครอง (2539) ได้ทำการศึกษาถึงปัญหาการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้รับการยกฐานะขึ้นในปี พ.ศ. 2538 จำนวน 617 แห่ง ภายหลังจากที่ประกาศให้พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ได้กลุ่มตัวอย่างองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 6 แห่ง ใน 30 อำเภอ 12 จังหวัดผลการวิจัยถึงปัญหาการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งจะยกที่สำคัญมา 3 ด้าน ได้แก่

1. ปัญหาด้านการจัดโครงสร้างและระบบงาน ซึ่งพบว่าปัญหาที่สำคัญบางประการส่งผลกระทบต่อการบริหารงานและการดำเนินงาน เช่น

- สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่ค่อยเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง

- กำนันยังคงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ทำให้บทบาทของฝ่ายสภาดูยิ่งกว่าฝ่ายบริหาร
- เกิดความขัดแย้งระหว่างฝ่ายสภากับฝ่ายบริหาร และมีความขัดแย้งกันเองภายในฝ่ายของตน โดยเฉพาะมีสาเหตุมาจากการต่อรองในการจัดสรรงบประมาณและโครงการต่าง ๆ
- ขาดการประสานงานกันระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลที่ใกล้เคียง ในการจัดทำข้อบังคับตำบล

นอกจากปัญหาที่กล่าวมา ก็มีปัญหาระบบการจัดประชุม การจัดทำรายงาน การปฏิบัติงานประจำวันที่ยังไม่เป็นระบบและถูกต้องตามระเบียบ และองค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่งที่ไม่มีที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลอย่างถาวร มักประสบปัญหาในการจัดเก็บเอกสารที่กระจัดกระจายอยู่กับผู้รับผิดชอบในเรื่องนั้น ๆ เป็นต้น

2. ปัญหาด้านการบริหารงานบุคคล ยังมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่จำเป็นบางตำแหน่ง นอกจากนี้ยังมีปัญหาที่หน่วยงานราชการบางแห่งไม่ยินยอมให้ข้าราชการในสังกัดไปช่วยปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนข้าราชการที่ไม่ช่วยปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลก็ไม่ทุ่มเทอย่างเต็มที่ เนื่องจากมีงานประจำอยู่แล้ว และเมื่อข้าราชการที่ไปช่วยปฏิบัติงานถอนตัวออกไป ทำให้ต้องมีการบรรจุแต่งตั้งพนักงานส่วนตำบลขึ้นใหม่ ก็จะส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลโดยเฉพาะการเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน

3. ปัญหาด้านการบริหารการคลังและงบประมาณ จากการวิจัยทำให้ปัญหาหลายประการ โดยเฉพาะประเด็นการขาดความรู้และความเข้าใจในการจัดทำและกระบวนการจัดทำแผน อีกทั้งขาดข้อมูลทำให้ไม่อาจคาดการณ์เรื่องการบริหารจัดการเก็บรายได้ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด การไม่ให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนพัฒนาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่งยังไม่ทราบถึงแหล่งที่มาของงบประมาณว่าได้รับจัดสรรมาจากหน่วยงานใดและจำนวนเท่าใด เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีปัญหาที่มาจากกำกวมของอำเภอและจังหวัด ซึ่งพบว่าโครงสร้างการบริหารงานของอำเภอและจังหวัด ยังไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทและภารกิจหน้าที่ในการกำกับดูแลองค์การบริหารส่วนตำบล

อรพินธ์ สวโชคชัยและคณะ (2540) ได้ศึกษาถึงรูปแบบและทางการส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยทำการศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอสарภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษาพบว่า การส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์การบริหารส่วนตำบลในการพัฒนาชุมชนควรมีแนวทางดังนี้ คือ

1. ควรมีการพัฒนาทักษะที่จำเป็นที่แตกต่างกันตามบทบาทและหน้าที่ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ สมาชิก คณะกรรมการฝ่ายบริหารและพนักงานส่วนตำบล ซึ่งก่อนที่จะดำเนินการพัฒนาทักษะ จะต้องมีการศึกษาถึงความต้องการด้านการใช้ทักษะที่จำเป็น เช่น การฝึกอบรมที่มีกระบวนการฝึกปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม และควรมีการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมที่หลากหลาย นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาทักษะในการออกแบบและพัฒนาโครงการและทักษะในการประเมินผลการดำเนินงาน เป็นต้น

2. การสร้างกระบวนการทำงานร่วมกัน โดยเฉพาะการดำเนินงานโครงการพัฒนาาร่วมกัน ในหลาย ๆ ด้าน ทั้งบุคคลในองค์การบริหารส่วนตำบลและผู้แทนหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานการพัฒนาในระดับพื้นที่เป็นไปอย่างราบรื่น

3. การกระจายอำนาจหน้าที่ให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล โดยเฉพาะความมีอิสระในการจัดการ การบริหารบุคลากร การกำหนดทิศทางการพัฒนาและการตัดสินใจ และหน่วยงานราชการให้การสนับสนุนด้านเทคนิควิชาการและทรัพยากร ตลอดจนการดูแลผลการพัฒนามากกว่าการกำกับดูแลรายละเอียดในการจัดสรรงบประมาณ

4. การพัฒนารูปแบบการบริหารที่ทันสมัย องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีรูปแบบการบริหารงานและกฎระเบียบในการดำเนินงานที่แตกต่างจากระบบราชการ โดยเฉพาะควรยกเลิกกฎระเบียบที่ไม่จำเป็นที่จะเป็นการสร้างปัญหาให้กับการดำเนินงาน

5. พัฒนาองค์การบนพื้นฐานของการเป็นการปกครองที่ดี (Good Governance) โดยเน้นการพัฒนารูปแบบการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลให้เป็นประชาธิปไตย โปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ ควรมีการสร้างกลไกการตรวจสอบที่มาจากประชาชนในชุมชน และควรมีการตั้งเงื่อนไขให้ผู้บริหารในองค์การบริหารส่วนตำบลมีความรับผิดชอบต่อชุมชนมากกว่าที่จะสร้างเงื่อนไขให้รับผิดชอบต่อข้าราชการหรือระบบราชการ

จัสต สุวรรณมาลา (2539) วิจัยเรื่องสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ศักยภาพและทางเลือกสู่อนาคต โดยสัมภาษณ์บุคคลระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล สมาชิกสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลและประชาชน พบว่าสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลมีโครงการองค์การที่เล็ก มีความยืดหยุ่นที่สูง ประกอบด้วยบุคคลในท้องถิ่นมีการทำงานเป็นทีม มีความตั้งใจทำงานเพื่อชุมชนตนเองสูงสามารถประสานงานขอความช่วยเหลือ รวมทั้งทำกิจกรรมร่วมกับหน่วยราชการ รัฐวิสาหกิจและองค์การเอกชนได้ แต่มีข้อด้อยที่จำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไข เพื่อพัฒนาศักยภาพการบริหารให้ดียิ่งขึ้น ได้แก่ การวางแผนและการจัดทำงบประมาณ การบริหารจัดการและบุคลากร

เกรียงศักดิ์ อรรถประเสริฐกุล (อ้างในอุทัยทิพย์ เครือละม้ายและวินัย แก้วมณีวงศ์, 2543 : 21) วิจัยเรื่ององค์การบริหารส่วนตำบลกับการบริหาร จัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน : ความเชื่อมั่นและคาดหวังของชุมชน โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม คือ ประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุข ข้าราชการและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่าสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ มีความเห็นว่าสามารถดำเนินการได้ในระดับ ปานกลางในเรื่องการบริหารงานทั่ว ๆ ไป ซึ่งได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของชุมชน การลำดับความสำคัญของปัญหา การวางแผน โครงการ การมอบหมายงาน การบริหาร การเงิน การคลัง การระดมทรัพยากรท้องถิ่น การประสานงานและการควบคุมกำกับ การ ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบลควร รับผิดชอบดำเนินกิจกรรมการบริหารจัดการ งานสาธารณสุขมูลฐานในเรื่อง การกำหนดทิศทางและ นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของตำบล การจัดทำแผน การบริหารงานอนามัย การคัดเลือก และดูแลอาสาสมัครสาธารณสุข การจัดการงบประมาณ การจัดทำข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข คู่มือ การทำงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน การจัดสวัสดิการและการจัดการกองทุนในหมู่บ้าน ชกเว้นเรื่องการบริหารการฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 10 ประการข้างต้น ส่วนใหญ่ตอบว่าพอทำได้ ซึ่งเป็นข้อเสียที่ต่ำสุดที่ให้เลือกตอบ

กฤษณา ศิริวิบูลยกิจพิเศษคณะ (อ้างใน วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง, 2540 : 30 – 37) ศึกษาเรื่องบทบาทองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ต่อการพัฒนาสาธารณสุขระดับตำบล ตำบลท้ายตลาด อำเภอมะนัง จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่าปัญหาชุมชนที่องค์การบริหารส่วน ตำบลและประชาชนให้ความสนใจเป็นอันดับแรก คือการสร้างถนนส่วนปัญหาสาธารณสุขจะอยู่ในลำดับที่ 5 เมื่อองค์การบริหารส่วนตำบลจะเป็นองค์การที่มาจากการเลือกตั้ง โดยสัดส่วนที่ มากกว่าการแต่งตั้งแต่การปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับกลุ่มองค์กรชุมชนไม่มี ความชัดเจน บทบาทด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการดำเนินการอย่างเป็น รูปธรรมและเป็นไปได้ คือ งานด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การกำจัดขยะมูลฝอย ซึ่งบางส่วนอาจมีความ จำเป็นต้องกำหนดให้ชัดเจนบนพื้นฐานการปฏิบัติที่เป็นไปได้ ในส่วนการสนับสนุนเพื่อเสริมการ ดำเนินงานของคณะทำงานองค์การบริหารส่วนตำบลไม่พบการปฏิบัติงานที่เป็นธรรมชาติเด่น ดังนั้น จึงมีความจำเป็นจะต้องหารูปแบบการประสานที่ชัดเจน

สุดเขตต์ เข้มไทย (2540) ศึกษาเรื่องอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการ ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็น คณะกรรมการ บริหาร องค์การบริหารส่วนตำบลมีระดับความรู้ ความเข้าใจในภาพรวมเกี่ยวกับ โครงสร้างและ องค์ประกอบ อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายและฐานะการบังคับใช้กฎหมายอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี มี

ส่วนที่ต้องปรับปรุงคือเรื่องของการได้รับแต่งตั้งให้มีฐานะการบังคับใช้กฎหมายความรู้ในอำนาจหน้าที่ที่ต้องทำให้เขตองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนการปฏิบัติตามหน้าที่ ในการทำตามกฎหมายที่ว่าด้วยงานสาธารณสุข อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุง คือมีค่าเฉลี่ยเพียงร้อยละ 51.7 แต่พบว่าพระราชบัญญัติงานสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มีการนำมาใช้มากที่สุด ส่วนการจัดทำแผนงานโครงการจะเน้นหนักที่โครงสร้างพื้นฐานมากกว่าโครงการด้านสาธารณสุขและมีการจัดกิจกรรมบริการ คือการสร้างระบบประปาการกำจัดขยะมูลฝอย การจัดให้มีตลาดสดหรือตลาดนัดมีเพียงร้อยละ 32.8, 28.0 และ 19.2 ตามลำดับ มีการออกข้อบังคับตำบลเพื่อรองรับกิจกรรมเหล่านี้ เพียงร้อยละ 26.05 มีผลบังคับใช้อยู่ในระดับดีเพียงร้อยละ 8.2

ด้านบริหารสาธารณสุขขั้นมูลฐานและความคาดหวังต่อการจัดและให้บริการ มีผลการศึกษาวิจัยของนักวิชาการสามารถเปรียบเทียบให้เห็นได้ดังนี้

ตารางที่ 2.1 แสดงความคิดเห็นต่อการบริหารสาธารณสุขในชุมชนและความคาดหวังบริการ

การใช้บริการของประชาชนและความเห็นต่อการบริการสุขภาพที่มีความจำเป็น		ความคาดหวังต่อการบริการสาธารณสุขในระดับตำบล		
บริการที่มีคุณภาพดี (> 90% ของ ประชาชนทุกภาค)	บริการของประชาชน เห็นว่ามีความจำเป็น (> 70% ของ ประชาชนทุกภาค)	ความคาดหวังของ ประชาชน	ความคาดหวังของ อาสาสมัครสาธารณสุข	ความคาดหวัง ในบทบาทหน้าที่ ขององค์การบริหาร ส่วนตำบล
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	จัดให้มีน้ำดื่มและน้ำใช้อย่างเพียงพอ	พัฒนา ศสมช. และกองทุนยา	จัดทำแผนเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข
การวางแผนครอบครัว	การวางแผนครอบครัว	จัดให้มี ศสมช. และกองทุนยา ปรับปรุงสถานอนามัยให้บริการดีขึ้น	เฝ้าระวังโรคติดต่อให้ท้องถิ่น จัดให้มีน้ำดื่ม น้ำใช้ อย่างเพียงพอ	จัดให้มีกองทุนและงบประมาณด้านสาธารณสุขในทุกหมู่บ้าน
การให้สุศึกษา	การอนามัยแม่และเด็ก	กำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล	กำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล	ให้บริการข้อมูลข่าวสารและศูนย์บริการสาธารณสุข
โภชนาการ	โภชนาการ	เฝ้าระวังโรคติดต่อในท้องถิ่น	ปรับปรุงสถานอนามัย โลกให้บริการดีขึ้น	การจัดสวัสดิการด้านสาธารณสุข
การอนามัยแม่และเด็ก	การให้สุศึกษา	ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ	จัดสวัสดิการให้แก่คนยากจน ผู้สูงอายุและผู้ประสบปัญหา	การกำหนดนโยบายของตำบล

ตารางที่ 2.1 แสดงความคิดเห็นต่อการบริหารสาธารณสุขในชุมชนและความคาดหวังบริการ (ต่อ)

การใช้บริการของประชาชนและความเห็นบริการ สุขภาพที่มีความจำเป็น		ความคาดหวังต่อการบริการสาธารณสุขในระดับตำบล		
บริการที่มีคุณภาพดี (> 90% ของ ประชาชนทุกภาค)	บริการของประชาชน เห็นว่ามีความจำเป็น (> 70% ของ ประชาชนทุกภาค)	ความคาดหวังของ ประชาชน	ความคาดหวังของ อาสาสมัครสาธารณสุข	ความคาดหวัง ในบทบาทหน้าที่ ขององค์การบริหาร ส่วนตำบล
ยาจำเป็นพื้นฐาน	ยาจำเป็นพื้นฐาน	จัดสวัสดิการแต่คน ยากจน ผู้สูงอายุ ดูแล เรื่องบัตรสุขภาพ	แก้ไขปัญหา โภชนาการ	
บริการผู้สูงอายุ	แก้ไขปัญหาโภชนาการ จัดการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ	พัฒนาความรู้ให้กับ ผู้นำและประชาชน สนับสนุนงบประมาณ แก้หมู่บ้าน		

ที่มา : (อุทัยทิพย์ เครือละม้ายและวิชัย แก้วมูนิวงศ์, 2543 : 35-36)

ในระดับชุมชนมีความเห็นว่าโรคติดต่อเป็นปัญหาที่สำคัญ ส่วนปัญหาที่คิดว่าสำคัญที่สุดของครอบครัว คือปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง นอกจากนี้บริการที่พบว่ามีคุณภาพต่ำในระดับชุมชน ได้แก่ การแก้ไขปัญหาผู้พิการ ปัญหายาเสพติด ปัญหาสิ่งแวดล้อม การควบคุมป้องกันโรคเอดส์และการป้องกันอุบัติเหตุอุบัติภัย

พิระพล ดอนไชยภาส (2538) ได้ศึกษาเรื่องความพร้อมทางการเมืองของประชาชนในท้องถิ่นเพื่อรองรับการกระจายอำนาจต่อการศึกษากรณีจังหวัดภูเก็ต การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาสภาพความพร้อมทางการเมืองของประชาชนในท้องถิ่นว่า สามารถรองรับการกระจายอำนาจอยู่ในระดับใด มีสิ่งใดเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนาจให้เกิดความพร้อมทางการเมือง ผลการวิจัยพบว่าประชาชนมีความสนใจและความกระตือรือร้นทางการเมืองปานกลางค่อนข้างสูง มีความสำนึกทางการเมืองค่อนข้างดี มีความรู้ ความเข้าใจทางการเมืองปานกลางค่อนข้างต่ำ มีทัศนคติทางการเมืองระดับปานกลางและมีบทบาททางการเมืองหรือที่เอื้ออำนาจต่อการเมืองในระดับประชาธิปไตยค่อนข้างสูง สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจทางการเมือง คือ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้และความสนใจทางการเมือง ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์คือ สภาพความเป็นอยู่ ที่อยู่ปัจจุบัน ภูมิฐานะเดิม ระยะเวลาที่อยู่เกิด การผ่านการอบรมทางการเมืองและการเคยเป็นหรือกำลังเป็นเจ้าหน้าที่ กรรมการหรือสมาชิกในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ฐาติ กีพาแปง (2539) ศึกษาวิจัยเรื่องทัศนคติผู้นำท้องถิ่นต่อการบริหารส่วนตำบล : กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย ได้ทำการสำรวจทัศนคติผู้นำท้องถิ่น พบว่าผู้นำท้องถิ่นมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ในระดับที่ดีมาก พร้อมกันนี้ยังมีความพึงพอใจเป็นอย่างมากต่อเป้าหมายขององค์การบริหารส่วนตำบลในด้านการเมืองและการบริหาร

นฤชา สำนัญทรัพย์ (2533) ศึกษาวิจัยเรื่องความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของประชาชนต่อการปกครองท้องถิ่นรูปสุขาภิบาล : การศึกษาเฉพาะกรณีสุขาภิบาลหนองตากยา อ.เกอวังม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1) เพศมีความสัมพันธ์กับความรู้ ความเข้าใจของประชาชนในการปกครองท้องถิ่น แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของประชาชนในการปกครองท้องถิ่นรูปสุขาภิบาล 2) อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของประชาชนในการปกครองท้องถิ่นรูปสุขาภิบาล 3) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้ ความเข้าใจของประชาชนในการปกครองท้องถิ่นรูปสุขาภิบาล แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของประชาชนในการปกครองท้องถิ่นรูปสุขาภิบาล 4) สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของประชาชนในการปกครองท้องถิ่นรูปสุขาภิบาล 5) อาชีพมีความสัมพันธ์กับความรู้ ความเข้าใจของประชาชนในการปกครองท้องถิ่นรูปสุขาภิบาล แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของประชาชนในการปกครองท้องถิ่นรูปสุขาภิบาล 6) รายได้มีความสัมพันธ์กับความรู้ ความเข้าใจของประชาชนในการปกครองท้องถิ่นรูปสุขาภิบาล แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของประชาชนในการปกครองท้องถิ่นรูปสุขาภิบาล 7) ความรู้ ความเข้าใจของประชาชนในการปกครองท้องถิ่นไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของประชาชนในการปกครองท้องถิ่นรูปสุขาภิบาล ส่วนในด้านความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของประชาชนต่อการปกครองท้องถิ่นรูปสุขาภิบาลนี้ พบว่าประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติในการปกครองท้องถิ่นระดับปานกลาง

แสงหล้า ศิลปกิจ (2538) ได้ทำการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่นของประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ การศึกษาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้พื้นฐานทางการเมืองและการปกครองท้องถิ่นระดับต่ำ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้พื้นฐานทางการเมืองและการปกครองท้องถิ่น ได้แก่ 1) เพศ เพศชายมีระดับความรู้พื้นฐานทางการเมืองและการปกครองท้องถิ่นสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งเป็นเพราะเพศชายมีความสนใจทางการเมืองสูงกว่าเพศหญิง 2) อายุ กลุ่มอายุที่สูงกว่ามีระดับความรู้พื้นฐานทางการเมืองและการปกครองท้องถิ่นสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 3) ระดับการศึกษา กลุ่มที่ได้รับการศึกษาคอนข้างสูงหรือสูงมีระดับความรู้พื้นฐานทางการเมืองและการปกครองท้องถิ่นสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า 4) ระดับรายได้ กลุ่มที่มีระดับรายได้สูง มีระดับความรู้พื้นฐานทางการเมืองและการปกครองท้องถิ่นสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับรายได้ต่ำ

5) อาชีพ กลุ่มอายุ ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจและธุรกิจส่วนตัวมีระดับความรู้พื้นฐานทางการเมืองและการปกครองท้องถิ่นสูงกว่ากลุ่มอาชีพรับจ้าง ซึ่งปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาและรายได้เป็นอย่างมาก กล่าวคือเมื่อมีระดับการศึกษาสูงก็ได้โอกาสประกอบอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างสูง 6) สถานภาพสมรส กลุ่มที่มีสถานภาพสมรสมีระดับความรู้พื้นฐานทางการเมืองและการปกครองท้องถิ่นสูงกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรสหรือหย่าร้าง 7) ระดับความรู้พื้นฐานทางการเมืองและการปกครองท้องถิ่นแตกต่างกันตามแขวงปกครอง ซึ่งประชาชนในแขวงที่กลุ่มผู้บริหารชุดปัจจุบันได้รับการเลือกตั้งสูงสุดมีระดับคะแนนสูงที่สุด ได้แก่ แขวงศรีวิชัย

พิรารวรรณ วรรณชนะจิตติกุล (2539) ศึกษาเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับการปกครอง ท้องถิ่นของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า 1) ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการปกครองท้องถิ่น บุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำ โดยความเข้าใจในเรื่องนี้ของแต่ละสาขาวิชาชีพไม่มีความแตกต่างกัน 2) ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการกระจายอำนาจ บุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง โดยความเข้าใจในเรื่องนี้ของแต่ละสาขาวิชาชีพไม่มีความแตกต่างกัน 3) การมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่นบุคลากรทางการแพทย์ มีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่นในระดับต่ำ และการมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่นของบุคลากรทางการแพทย์แต่ละกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ช่วยพยาบาลมีแนวโน้มการมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่นต่ำกว่าแพทย์ พยาบาล 4) การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาท้องถิ่นบุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาท้องถิ่นในระดับต่ำ โดยการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาท้องถิ่นในแต่ละสาขามีความแตกต่างกัน

ยุภรพงศ์ ไชยศรี (2536) ศึกษาวิจัยเรื่องทัศนคติของผู้นำท้องถิ่นในจังหวัดลำพูนต่อการบริหารส่วนจังหวัด ผลการศึกษาวิจัยพบว่าทัศนคติของผู้นำท้องถิ่นต่อการบริหารส่วนจังหวัดอยู่กึ่งกลางระหว่างบวกและลบ ผู้นำท้องถิ่นมีแนวโน้มที่เห็นด้วยกับแนวความคิดของการกระจายอำนาจ ความแตกต่างในจำนวนโครงการและจำนวนงบประมาณที่ได้รับในแต่ละพื้นที่การพัฒนาทำให้ทัศนคติแตกต่างกัน ความรู้ ความเข้าใจในองค์การบริหารส่วนจังหวัดแตกต่างกันไม่ทำให้ทัศนคติแตกต่างกัน คุณสมบัติส่วนบุคคลไม่มีผลต่อความรู้ ความเข้าใจในองค์การบริหารส่วนจังหวัด และผู้นำท้องถิ่นมีความรู้ ความเข้าใจต่อการดำเนินงานและโครงสร้างองค์ประกอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัดในระดับปานกลาง

รุ่งโรจน์ เรืองทรัพย์ (2540) ได้ทำการศึกษาทัศนคติของประชาชนต่อโครงสร้างอำนาจการบริหารส่วนท้องถิ่น : ศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลนครเชียงใหม่ การศึกษาพบว่า 1) เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพและแขวง ล้วนแต่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ความเข้าใจทางการเมือง แต่มีเรื่อง เพศ อายุและรายได้เท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมทางการเมือง 2) ประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ มีความรู้ ความเข้าใจทางการเมืองปานกลาง แต่การมีส่วนร่วมทางการเมืองค่อนข้างต่ำ 3) ประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ส่วนใหญ่เห็นว่าควรปรับปรุงโครงสร้างอำนาจการบริหารของเทศบาลนครเชียงใหม่และเปลี่ยนรูปแบบเป็นนายกเทศมนตรีกับสภา (Strong Mayor)

สุณี วงศ์คงคาเทพ (2540) ศึกษาบทบาทองค์การบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนางานสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอเมืองและอำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี โดยการสัมภาษณ์ แบบเจาะลึก พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลที่ตั้งในเขตที่เจริญจะมีรายรับสูงกว่าองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตชนบทอย่างชัดเจน แต่มีองค์การบริหารส่วนตำบล 1 ใน 7 แห่งที่ทำการศึกษาคือ องค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 4 เพียงแห่งเดียวของจังหวัด มีศักยภาพในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมสูงกว่าอีก 6 องค์การบริหารส่วนตำบล เนื่องจากศักยภาพของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลมีสูงกว่า มีโครงสร้างด้านสาธารณสุขรองรับชัดเจนและงบประมาณเพียงพอในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลมีความรู้ ความเข้าใจต่อบทบาทด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมชัดเจนเพียงร้อยละ 11.30 มีคณะกรรมการด้านสาธารณสุขที่ชัดเจนเพียง 1 ใน 7 องค์การบริหารส่วนตำบลที่ทำการศึกษา การสนับสนุนงบประมาณเพื่อแก้ปัญหาด้านสาธารณสุข แต่ละแห่งมีความแตกต่างกันมาก และงบประมาณในโครงการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขตามแผนงานขององค์การบริหารส่วนตำบล มักเป็นโครงการในด้านการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมักจะเสนอของบประมาณผ่านองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นโครงการส่งเสริม ป้องกันและแก้ปัญหาโรคระบาด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความคาดหวังในองค์การบริหารส่วนตำบลแสดงบทบาทด้านสาธารณสุขใน 2 ลักษณะ คือ บทบาทร่วมดำเนินการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขกับสถานีอนามัยและบทบาทในการสนับสนุนทรัพยากรแก่สถานีอนามัยในการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุข โดยมีกิจกรรมและรูปแบบการประสานงานที่หลากหลายตามสภาพพื้นที่ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ยังมีข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลได้แก่ การขยายบทบาทกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นองค์การชุมชนด้านสาธารณสุขให้ประสานกับองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อพัฒนากลไกการจัดการศึกษาปัญหาด้านสาธารณสุข การพัฒนาความรู้ ทักษะ เทคโนโลยีการจัดการและการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขแก่สมาชิกและปลัดองค์การบริหารส่วน

ตำบล และควรสร้างความร่วมมือในการสำรวจปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ประจำปีระหว่าง องค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขต่อไป

สถาบันดำรงราชานุภาพฯ(2539) ได้ทำวิจัยเรื่องปัญหาการบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อศึกษาความเป็นมาวิธีการบริหารงาน ปัญหาการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยการวิจัยภาคสนามและการวิจัยเอกสารในองค์การบริหารส่วนตำบล 67 แห่ง ใน 30 อำเภอ 12 จังหวัด ซึ่งเป็นตัวอย่างจากองค์การบริหารส่วนตำบลที่จัดตั้งขึ้นครั้งแรกในปี 2538 ผลการศึกษาพบว่า 1) วิธีการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านโครงสร้างและระบบงานนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่มีการประชุมปีละ 2 สมัย มักจะประชุมร่วมกันทั้งฝ่ายสภาและคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่ยังไม่มีการแบ่งหรือมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร และไม่มีการจัดทำคำสั่งรักษาราชการแทนประธานกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่มีอาคารทำการและมีเบี้ยทำการของตนเอง ส่วนที่ไม่มีอาคารเป็นของตนเองมักใช้อาคารของสภาตำบลเดิมหรือเช่าอาคารพาณิชย์หรืออาศัยที่ทำการอำเภออยู่เป็นการชั่วคราว 2) ปัญหาการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลพบว่าด้านการจัดโครงสร้างและระบบงาน เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลยังขาดความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระบบงานสารบรรณและขาดแคลนอุปกรณ์การพิมพ์ องค์การบริหารส่วนตำบล ยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง กำนันยังมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ทำให้บทบาทของฝ่ายสภาดีกว่าฝ่ายบริหารและเกิดความขัดแย้งไม่ลงรอยกัน การปฏิบัติงานประจำวันยังไม่เป็นระบบ ระบบการติดต่อสื่อสาร การประสานงานยังไม่คล่องตัว ขาดแคลนหนังสือเกี่ยวกับระเบียบที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงาน ขาดการประสานงานระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลที่ใกล้เคียงในการจัดทำข้อบังคับตำบล ด้านการบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบลยังขาดแคลนบุคลากรบางตำแหน่งที่สำคัญ เจ้าหน้าที่ที่ไปช่วยปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลไม่ได้ทุ่มเทการปฏิบัติงานเต็มที่ เพราะมีงานประจำของตนเอง ส่วนด้านการบริหารพัสดุพบว่าการจัดซื้อจัดจ้างยังไม่ถูกต้องตามกฎหมาย เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจและเจตนาของผู้ปฏิบัติ ส่วนปัญหาในการกำกับดูแลของอำเภอและจังหวัดนั้น พบว่าโครงสร้างการบริหารงานของอำเภอและจังหวัด ยังไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทและภารกิจหน้าที่ในการกำกับดูแลท้องถิ่น ข้อจำกัดในเรื่องจำนวนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ อำเภอเองยังมีความสับสนในบทบาทของการกำกับดูแลองค์การบริหารส่วนตำบลและปลัดอำเภอผู้รับผิดชอบงานองค์การบริหารส่วนตำบลบางส่วนยังขาดความชำนาญ

โกวิท พวงงาม (2539) ได้สำรวจภาคสนามถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนตำบลที่จัดตั้งขึ้นเมื่อปี 2538 โดยภาพรวมพบประเด็นปัญหาที่คล้ายคลึงกันดังนี้

- 1) อาคาร สถานที่และวัสดุอุปกรณ์ในองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่ามีปัญหาอุปสรรคดังนี้ ยังไม่มีสถานที่ตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นของตนเอง สถานที่และอุปกรณ์ต่าง ๆ ในองค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่พร้อมไม่ดีและมีไม่เพียงพอ
- 2) เกี่ยวกับความรู้ ความสามารถพบว่าที่ยังเป็นปัญหาคือนี้ ไม่ค่อยมีความรู้และประสบการณ์การทำงานได้ไม่เท่าที่ควร ไม่มีความรู้ความเข้าใจในระบบระเบียบข้อบังคับขององค์การบริหารส่วนตำบลและไม่ค่อยรู้เรื่องการทำงานในบทบาทหน้าที่และข่าวสารต่างๆ ประชาชนทั่วไปยังไม่มีความรู้ความเข้าใจและไม่ให้ความร่วมมือ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลที่ตั้งเป็นการชั่วคราวยังไม่มีความรู้และไม่ทำงาน ทำงานไม่ทันประธานสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่ค่อยมีความรู้
- 3) เกี่ยวกับการจัดการในองค์การบริหารส่วนตำบลพบว่าที่ยังมีปัญหาคือนี้ งบประมาณล่าช้า งบประมาณน้อย ยังขาดแคลน และไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ การประชุมของสมาชิกสภา องค์การบริหารส่วนตำบลไม่ตรงตามเวลา ไม่พร้อมเพียงกัน ไม่ค่อยลงรอยกัน บทบาทของผู้หญิงในที่ประชุมยังมีน้อย การแสดงความคิดเห็นยังไม่กล้าแสดงออก ทำงานไม่ทันงบประมาณและการจัดสรรยังไม่เป็นธรรมเท่าที่ควร ขาดเจ้าหน้าที่การเงินการบัญชีและประธานยังประกาศรับสมัครไม่ถูกต้อง ขาดการประสานงานและการประชาสัมพันธ์ที่ดี

จากการศึกษาแนวคิด การเรียนและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการศึกษาที่ผ่านมาการศึกษาเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบลยังมีน้อย ส่วนการศึกษาในองค์การท้องถิ่นได้ชี้ให้เห็นถึงปัญหาในการดำเนินงาน องค์การบริหารส่วนตำบลให้ความสำคัญในงานที่เกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐานหรือสาธารณูปโภคมากกว่าเรื่องคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งอาจเกิดการบริหารจัดการขององค์การบริหารส่วนตำบลเอง หรืออาจเพราะเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตยังไม่มีความสัมพันธ์และประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลเท่าที่ควร ซึ่งไม่พบรายงานการศึกษาถึงการสนับสนุนหรือส่งเสริมงานสาธารณสุขขององค์การปกครองท้องถิ่น ทั้งที่เป็นเรื่องสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ

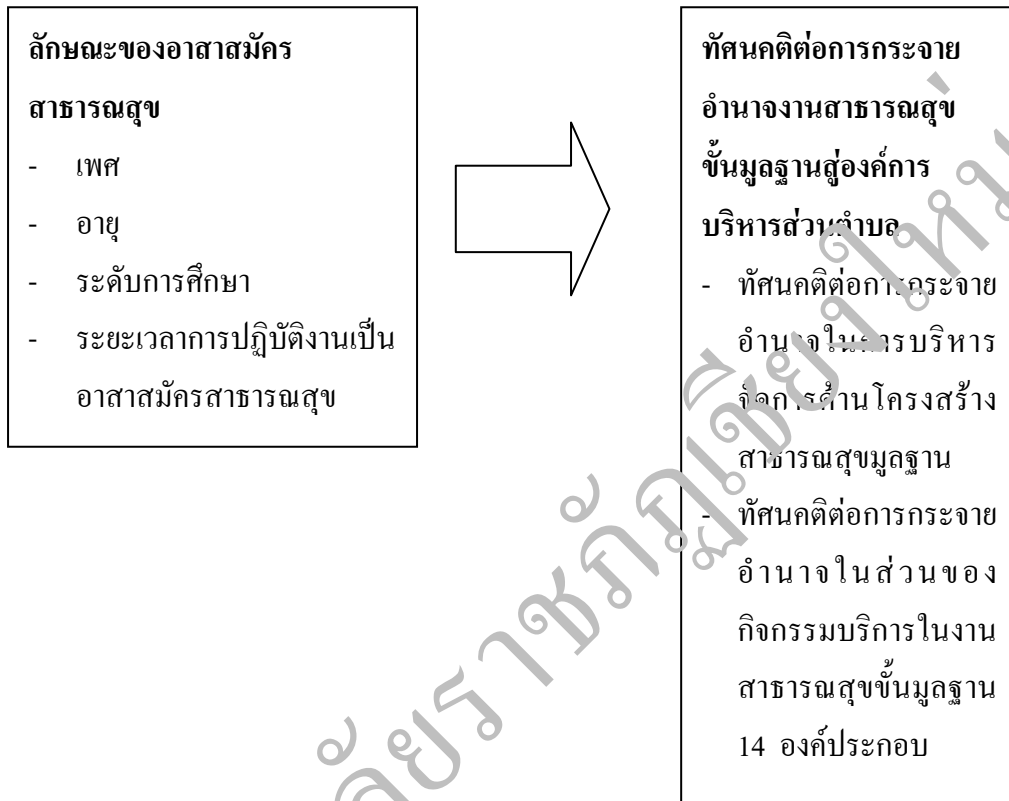
จะเห็นได้ว่าการกระจายอำนาจปกครองให้แก่ท้องถิ่น เป็นวิธีที่รัฐกระจายอำนาจในทางปกครองประเทศจากส่วนกลางบางอย่างโอนไปให้ประชาชนในท้องถิ่นฝึกหัดจัดทำ ซึ่งถือว่าเป็นการปกครองท้องถิ่นของตนเอง ความหมายการกระจายอำนาจการปกครองและการบริหารโดยทั่วไปมี 2 กรณี คือ กรณีที่ 1 การแบ่งอำนาจการปกครอง (Deconcentration) หมายถึงการมอบอำนาจหน้าที่ของรัฐบาลไปให้ข้าราชการในส่วนภูมิภาคได้มีอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบตามแต่รัฐบาลจะมอบหมายให้ ภายใต้เขตพื้นที่ที่กำหนดขึ้นโดยให้มีอำนาจการใช้ดุลพินิจตัดสินใจ

แก้ปัญหา ตลอดจนการริเริ่มตามกรอบแห่งนโยบายของรัฐที่ได้วางไว้ และกรณีที่ 2 การมอบอำนาจให้ท้องถิ่นปกครองตนเอง (Devolution) ซึ่งหมายถึงการมอบอำนาจให้ประชาชนในท้องถิ่นมีอิสระในการตัดสินใจด้านการปกครองและการบริหารงานในเขตพื้นที่ด้วยตนเอง ลักษณะการกระจายอำนาจดังกล่าวมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือองค์การที่ได้รับการกระจายอำนาจนั้น จะต้องมีการเลือกตั้งเพื่อให้คนในท้องถิ่นเข้าร่วมกิจการ มีสภาพเป็นนิติบุคคล มีอิสระในการบริหารจัดการมีอำนาจออกกฎข้อบังคับและบทบัญญัติของตนเอง มีอำนาจในการจัดเก็บจัดหารายได้ มีอำนาจในการสรรหาและบังคับบัญชาบุคคล เพื่อดำเนินงานตามเป้าหมายขององค์การตนเองและมีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบในอาณาเขตตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายรัฐ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานกับลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาและระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข นอกจากนั้นยังศึกษาถึงแนวทางปฏิบัติการแก้ไขในการดำเนินการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล และได้ทำการศึกษาเฉพาะเขตพื้นที่อำเภอเวียง จังหวัดเชียงใหม่เท่านั้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างกรอบแนวคิดแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ดังนี้



จากกรอบแนวคิดข้างต้น แสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระคือลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุข มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม คือทัศนคติต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขชั้นมูลฐานสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล อาจกล่าวได้ว่าทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขอาจแตกต่างกันเนื่องจากความแตกต่างกันด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษาและระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข