

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดลำพูน มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพร้อม

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพร้อม

ในการศึกษาเรื่องความพร้อม ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

ทวี ท่อแก้ว และอบรม สนิทบาล (2517, หน้า 30) ได้ให้ความหมายของความพร้อมว่า ความพร้อมคือ ลักษณะทั้งหมดในตัวบุคคลที่สามารถรวบรวมขึ้นเป็นเครื่องมือให้ใช้ในการตอบสนองสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง หรือการเตรียมที่จะเจริญงอกงามต่อไป หรือการที่จะก้าวหน้าต่อไป

วินัย แก้วมณีวงศ์ (2536) ได้ให้ความหมายของความพร้อมไว้ว่า ความพร้อมเป็นความโน้มเอียงที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาซึ่งพฤติกรรมนั้นเกิดจากการรับรู้ และความรู้สึกที่มีอยู่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ เหตุการณ์ หรือบุคคล

ครอนบาค (อ้างใน เอนกกุล กริแสง, 2519, หน้า 89) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความพร้อมหมายถึงระดับวุฒิภาวะและความสามารถที่จำเป็นในการทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ คนเราไม่สามารถสนองความต้องการได้หมดทุกอย่าง ความต้องการบางอย่างก็อยู่นอกเหนือความสามารถ ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากยังไม่แข็งแรงพอ ยังไม่ฉลาดพอ หรือยังไม่มีวุฒิภาวะ ในกรณีเช่นนี้เราก็กล่าวว่าเขายังไม่พร้อมที่จะสนองความต้องการที่เกิดขึ้น

แมคเคชินี (Mc Kechine, 1966 อ้างใน สุวรรณี รอดบำเรอ, 2534, หน้า 45) ได้ให้ความหมายของความพร้อมว่า หมายถึงลักษณะที่ผู้กระทำมีความคล่องตัว กระตือรือร้น ความตั้งใจใน

การกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อให้กิจกรรมที่ทำนั้นบรรลุถึงผลสำเร็จ นอกจากนี้ แทตเชอร์ และคณะ (Thatcher, et al, 1970 อ้างใน กนกนาค ศิลปาจารย์, 2536) ได้ให้ความหมายของความพร้อมไว้สอดคล้องกับแมคเคสนี้ว่า หมายถึง สภาพหรือคุณภาพของการเตรียมพร้อมอันเนื่องมาจากการเตรียมการ ความกดดัน ความพอใจ ความกระตือรือร้น

สุชา จันทรโธม และสุรางค์ จันทรโธม (2520, หน้า 175) ให้ความหมายไว้ว่า ความพร้อมหมายถึง สภาพของความเจริญเติบโตบวกกับความสนใจ และความรู้อันเป็นพื้นฐานที่สูงพอที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้โดยสะดวก

กังวล เทียนกันเทศน์ (2542, หน้า 230) ได้ให้ความหมายความพร้อมในทางการเรียนว่า หมายถึง การที่ผู้เรียนมีความพร้อมทางกาย คือ มีวุฒิภาวะและสุขภาพที่ดี มีความสนใจ มีความตั้งใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียน

ธอร์นไคด์ (อ้างใน สุชา จันทรโธม, 2541, หน้า 155) ได้ตั้งกฎแห่งความพร้อม (law of readiness) เพื่อเสริมกฎแห่งผลและได้อธิบายไว้ในรูปของการเตรียมตัวและการเตรียมพร้อม ในการที่จะตอบสนองกิจกรรมตามมาหลังจากได้มีการเตรียมตัวพร้อมแล้ว เช่น มนุษย์พร้อมที่จะเรียนรู้อะไรบางอย่างได้ พร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมบางอย่างที่จะเป็นสำหรับขบวนการเรียนรู้ นั้น เช่น จะต้องมีความพร้อมอย่างแข็งแรงพอและอยู่ในสภาวะจิตใจที่เหมาะสม นอกจากนี้ธอร์นไคด์ยังได้สรุปไว้ว่า การที่มนุษย์จะเรียนอะไรก็ตาม โดยให้เกิดผลตามความมุ่งหมายนั้นมนุษย์ควรมีความพร้อมเป็นพื้นฐาน คือ พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งหมายถึงความพร้อมอันเกิดจากความเจริญด้านวุฒิภาวะ ความพร้อมที่จะรับรู้ มีความสนใจใคร่รู้ในสิ่งนั้น มนุษย์จะแสดงหรือไม่แสดงพฤติกรรมอะไรออกมานั้น ธอร์นไคด์ได้ให้หลักไว้ 3 ข้อ คือ (1) เมื่อหน่วยของการกระทำพร้อมที่จะแสดงออก ถ้าผู้กระทำทำด้วยความสบายใจหรือพอใจ ไม่มีอะไรจะเปลี่ยนแปลงการกระทำนี้ได้ (2) ถ้าหน่วยของการกระทำพร้อมที่จะแสดงออกแต่ไม่ได้แสดงออก จะทำให้เกิดความไม่สบายใจ ไม่พึงพอใจ (3) ถ้าหน่วยของการกระทำยังไม่พร้อมที่จะแสดงออกแต่จำเป็นต้องแสดงออกการบังคับให้แสดงออกนั้น ๆ ก่อให้เกิดความไม่พอใจ ความไม่สบายใจหรือรำคาญใจ

อุทุมพร ทองอุไทย (2523) ได้กล่าวถึงความพร้อมไว้ว่า เป็นการปรับตัวให้เตรียมพร้อมต่อการกระทำบางอย่างซึ่งประกอบด้วย ความพร้อมด้านสมองได้แก่ (1) ความพร้อมทางด้านความคิดซึ่งเป็นสิ่งที่จะต้องมามีมาก่อนและเกี่ยวข้องถึงระดับของการเรียนรู้ (2) ความพร้อมทางด้านร่างกายซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการรับรู้ ความรู้สึก หรือมุ่งไปยังความตั้งใจของประสาทสัมผัส (3) ความพร้อมทางด้านอารมณ์คือความพร้อมในรูปของทัศนคติที่ดีต่อกิจกรรมปฏิบัติที่เกิดขึ้น นอกจากนี้บันลือ พฤษะวัน (อ้างใน ธีระวัฒน์ ธรรมวุฒิ, 2541, หน้า 15) ได้อธิบายซึ่งสอดคล้องกับอุทุมพร ทองอุไทย ไว้ว่าความพร้อมในการเรียนนั้นจะประกอบไปด้วยองค์ประกอบหลัก 4 อย่าง คือ

ความพร้อมทางร่างกาย ความพร้อมทางสมอง ความพร้อมในด้านอารมณ์ และความพร้อมในด้านจิตวิทยา นอกจากนี้ ดาวนนิ่งและเทคครีย์ (Downing and Thackrey, 1971, อ้างใน ชีระวัฒน์ ธรรมวุฒิ, 2541, หน้า 14) ได้อธิบายไว้สอดคล้องกัน โดยแบ่งองค์ประกอบของความพร้อมไว้ 4 กลุ่มคือ (1) องค์ประกอบทางกาย ได้แก่ การบรรลุนิติภาวะด้านร่างกายทั่วไป (2) องค์ประกอบด้านสติปัญญา ได้แก่ ความพร้อมด้านสติปัญญาทั่วไปความสามารถในการรับรู้ และความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล (3) องค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ประสบการณ์ด้านสังคม (4) องค์ประกอบด้านอารมณ์ แรงจูงใจ และบุคลิกภาพ ได้แก่ ความมั่นคงทางด้านอารมณ์และความต้องการที่จะเรียนรู้

พรณี ชูทัย (2522, หน้า 15) ได้อธิบายเกี่ยวกับความพร้อมไว้ว่า เป็นสภาวะของบุคคลที่จะเรียนรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างบังเกิดผล ซึ่งทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะ (maturity) การที่ได้รับการฝึกฝนการเตรียมตัวและความสนใจหรือแรงจูงใจ ซึ่งคล้ายคลึงกับความที่ กู๊ด ได้กล่าวไว้ว่าความพร้อมเป็นความเต็มใจ ความต้องการและความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมที่กำหนดให้ความพร้อมจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะ ประสบการณ์ที่ผ่านมา สติปัญญาและอารมณ์ความพร้อมจึงเป็นการพัฒนาคน ให้มีความสามารถที่จะเรียนหรือทำกิจกรรม นอกจากนี้ กนกนาก ศิลปจารย์ (อ้างใน สังคม หาญวงศ์, 2543, หน้า 10 - 11) อธิบายเรื่องความพร้อมไว้สอดคล้องกันว่า ความพร้อมเป็นความใส่ใจ เป็นแรงจูงใจและสภาพของการพัฒนาการ เป็นองค์ประกอบสำคัญ เช่นเดียวกับนัยหนึ่งว่าความพร้อมเป็นสภาวะของบุคคลที่เรียนรู้และกระทำสิ่งใด ๆ ด้วยความตั้งใจ มีทัศนคติที่ดีมีความสนใจต่อสิ่งนั้น ๆ ความพร้อมจะมีมากขึ้นอยู่กับ วุฒิภาวะ ความสนใจ สติปัญญา อารมณ์ และประสบการณ์

ปิยะนุช เงินคล้าย (2539) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาทัศนคติ และความพร้อมของประชาชนไว้ว่า วัตถุประสงค์ ความเข้าใจในเรื่องการรับรู้สถานการณ์ และศักยภาพในการแก้ปัญหาในท้องถิ่น ผลประโยชน์ต่อการบริหารระดับท้องถิ่นจนกระทั่งระดับที่สูงขึ้นไปและสามารถในการคาดการณ์ อุปสรรคและปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวประชาชนเองเพื่อนำไปสู่การที่สามารถบอกได้ว่าตนเองกำลังต้องการสิ่งใดในชุมชนนั้น ๆ

ความพร้อม (Readiness) เป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ ซึ่ง Dollard and Miller (อ้างใน สังคม หาญวงศ์, 2543, หน้า 9) กล่าวว่า การเรียนรู้เกิดจากปัจจัยดังนี้ (1) แรงขับ (Drive) แรงขับปฐมภูมิ (Primary Drive) เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นได้จากภายนอก เช่น ความหิว ฯลฯ แรงขับทุติยภูมิ (Secondary Drive) เป็นสิ่งที่แสดงความต้องการภายในเช่น การต้องการความมั่นใจ ฯลฯ (2) สิ่งเร้า (Stimulus) เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาโต้ตอบ เกิดทั้งภายในและภายนอกการตอบสนองต่อสิ่งใด ๆ ก็ตาม (3) การตอบสนอง (Response) อาการที่แสดงออกมาเนื่องจากสิ่งเร้า

(4) สิ่งเสริมแรง (Reinforcement) เช่น การได้รับถึงตอบแทน ก็มีส่วนในการเรียนรู้ เป็นการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง

ความพร้อมเป็นสภาพที่บุคคลพร้อมหรือเต็มใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นความพร้อมจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้บุคคลสามารถกระทำการใดๆ ได้

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน

2.2.1 ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน

World Health Organization (1978, P.34) ได้ให้คำจำกัดความของการสาธารณสุขมูลฐานว่า หมายถึง การดูแลสุขภาพที่จำเป็นซึ่งจัดให้อย่างทั่วถึงสำหรับทุกคนและทุกครอบครัวในชุมชน โดยการยอมรับและการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของทุกคน ด้วยค่าใช้จ่ายที่ไม่เกินกำลังของชุมชนและประเทศจะรับได้ นอกจากนี้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการผสมผสานของระบบบริการสาธารณสุขและระบบการพัฒนาทางสังคม เศรษฐกิจ ของประเทศ

2.2.2 กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน

ในการสาธารณสุขแบบเก่าซึ่งได้ดำเนินงานมานานกว่า 40 ปี โดยใช้เจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขที่สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ให้การบริการรักษาพยาบาล ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศให้หมดไปได้ เพราะทรัพยากรของรัฐที่มีจำกัด ประกอบกับประชาชนมีจำนวนมากขึ้นทุกปี ดังนั้นรัฐจึงต้องใช้กลวิธีใหม่ คือ การสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อที่จะแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานก็คือ การที่ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเปลี่ยนบทบาทใหม่จากเดิมเป็นผู้บริการประชาชน(ผู้ให้) เปลี่ยนเป็นผู้กระตุ้นให้คำแนะนำ (supervise) และผู้สนับสนุน (supporter) ให้กับประชาชน แล้วให้ประชาชนเป็นผู้เริ่มบริการประชาชนด้วยตนเอง ประชาชนที่จะเป็นผู้ให้บริการประชาชนด้วยตนเองนั้น ได้แก่ ส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งขึ้นในหมู่บ้าน คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข(ผสข.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และส่วนที่มีอยู่แล้วคือ หมออาสาหมู่บ้าน(มอบ.) อาสาสมัครวางแผนครอบครัวชุมชน(อส.วคช.) ผดุงครรภ์โบราณ ครู นักเรียน พระ กรรมการหมู่บ้าน(กม.) กลุ่มแม่บ้าน ฯลฯ (กระทรวงสาธารณสุข, 2535, หน้า 1-28)

ทางเลือกที่จะทำให้เกิดการบริการสาธารณสุขที่ดีโดยทั่วกัน ชุมชนนั้นอาจจะใช้ชุมชนจัดการกันเองหรืออาจจะดำเนินการ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำเนินการภายใต้ภาวะเศรษฐกิจ สังคมและนโยบายทางการเมืองของประเทศนั้น การสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาขั้นพื้นฐาน เป็นของคู่กันซึ่งจะต้องดำเนินการและจัดการ โดยอาศัยสภาพของสังคมที่เป็นจริงเป็นปัจจัยที่สำคัญ (C.Sepulveda and N. Meta, 1980, p.11) การสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยได้จัดเป็นระบบ การบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่ในระดับตำบล และ หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเน้นให้ชุมชนมีความสามารถที่จะแก้ปัญหาที่ ชุมชนเผชิญอยู่ ประเทศไทยนำการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนา สุขภาพอนามัยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 โดยแปลงนโยบายไปสู่กิจกรรมปฏิบัติในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน และชุมชนเขตเมือง ซึ่งสามารถแบ่งกิจกรรมออกเป็น 2 ส่วน คือ (ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ, 2538, หน้า 7 - 22)

ส่วนที่ 1 การพัฒนาโครงสร้างสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน ประกอบด้วยการจัดให้มี และพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการสาธารณสุขมูลฐานในรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนหรือกองทุนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสาธารณสุขในหมู่บ้าน การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารและหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชนประจำหมู่บ้าน (ศสมช.)

ส่วนที่ 2 การส่งเสริมการจัดกิจกรรมบริการสาธารณสุขมูลฐานโดยชุมชน (essential element PHC) ประกอบด้วย 14 องค์ประกอบคือ (1)การให้ความรู้ด้านสาธารณสุข (2)การ โภชนาการ (3)การอนามัยแม่และเด็ก (4)การสุขภาพจิตและการจัดหาน้ำสะอาด (5)การควบคุมโรค ประจำถิ่น (6)การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (7)การรักษาพยาบาลเบื้องต้น (8)การจัดหายาที่จำเป็น สำหรับชุมชน (9)การส่งเสริมทันตสาธารณสุขในชุมชน (10)การส่งเสริมและเฝ้าระวังสุขภาพจิตใน ชุมชน (11)การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในชุมชน (12)การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ คิดต่อ (13)การป้องกันแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย (14)การคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุข

การที่จะกระทำกิจกรรมเหล่านี้ได้สำเร็จนั้นจะต้องใช้กลวิธีของสาธารณสุขมูลฐาน (strategic PHC)หรือจะเรียกว่า หลักการของสาธารณสุขมูลฐานที่สำคัญ 4 ประการคือ

หลักการที่ 1 การมีส่วนร่วมของชุมชน (people participation = P.P หรือ community participation, community involvement = CI) ซึ่งสำคัญตั้งแต่การเตรียมเจ้าหน้าที่ เตรียมชุมชน การ ฝึกอบรม การติดตามดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามา ร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข ทั้งด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ มิได้หมายถึง

ชุมชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในการพัฒนา หากแต่หมายถึงประชาชนในชุมชนนั้นเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนของตนเป็นอย่างดี จึงเป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั่นเอง เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนแนวทางการแก้ไขปัญหาของชุมชน ทั้งนี้ชุมชนมีความสามารถแยกแยะได้ว่าวิธีการแก้ปัญหาใดประชาชนในชุมชนสามารถแก้ไขได้ วิธีการใดที่อยู่นอกเหนือความสามารถของชุมชน ก็ต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบุคคลภายนอกชุมชนเป็นผู้แก้ไขปัญหา

หลักการที่ 2 การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (appropriate technology = AT) เทคนิคและวิธีการที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรเป็นเทคนิควิธีการที่ง่ายไม่ซับซ้อนยุ่งยาก เหมาะสมกับแต่ละสภาพท้องถิ่นและประชาชนสามารถปฏิบัติได้ เทคนิควิธีการซึ่งหมายรวมถึงแต่วิธีการค้นหาปัญหา ขบวนการในการแก้ไขปัญหา จนกระทั่งถึงเทคนิคในการแก้ไขปัญหาโดยชุมชนเอง เทคนิคเหล่านี้อาจเป็นภูมิความรู้ดั้งเดิมในชุมชน ที่ชุมชนมีการถ่ายทอดในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของตนเองมาเป็นเวลาช้านานแล้ว หรือเป็นภูมิความรู้ใหม่ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมกับชุมชนในการแก้ไขปัญหา หากการเรียนรู้ไปยังอีกชุมชนหนึ่ง ในลักษณะที่ประชาชนถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนกันเอง อาจเกิดขึ้นโดยธรรมชาติ หรือโดยการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ โดยวิธีการที่เรียกว่า การแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้าน หรือ (technology cooperation among developing villages) จะทำให้กระบวนการเรียนรู้เหล่านี้เป็นไปโดยกว้างขวาง รวดเร็ว ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ประชาชนในการแก้ไขปัญหาของเขาเอง ประชาชนสามารถปฏิบัติได้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุข มูลฐาน, 2535, หน้า 9-10)

หลักการที่ 3 มีการปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (reoriented basic health service = BHS) หรือ health infrastructure ระบบบริการของรัฐ (BHS) และระบบบริหารจัดการที่มีอยู่แล้วของรัฐ จะต้องปรับให้เชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย ทั้งนี้โดยมีความมุ่งหมายดังนี้ คือ ต้องการให้เกิดการกระจายการครอบคลุมบริการให้ทั่วถึง ต้องการกระจายทรัพยากรลงสู่มวลชน ต้องการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ(สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2535, หน้า 51) การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขทำโดยเน้นที่สถานบริการระดับต้นให้มีบริการที่ผสมผสาน(integrated) และต่อเนื่องแก่ประชาชนอย่างครบถ้วน พร้อมจัดให้มีระบบส่งต่อที่เหมาะสมจนถึงระดับสถานพยาบาลที่สามารถให้บริการให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนทั้งในระดับต้นและระดับสูงขึ้นไป (ไพจิตร ปวะบุตร, 2537, หน้า 17)

หลักการที่ 4 การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่นๆ (intersectoral collaboration = IC) งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จผลได้ต้องผสมผสาน การพัฒนาสุขภาพอนามัยหลายอย่างขึ้นกับการพัฒนาด้านเศรษฐกิจสังคมและการศึกษา (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน

2528, หน้า 5) การผสมผสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นเรื่องสำคัญมากต่อผลสำเร็จของงานและจะต้องผสมผสานทั้งในกระทรวงสาธารณสุขเองโดยมีการผสมกันทั้งในส่วนเนื้อหาของงานและแผนการปฏิบัติงานเพื่อให้การกำหนดรูปแบบและวิธีการเป็นไปในทางเดียวกันซึ่งทำให้ประหยัดงบประมาณด้วย และมีการผสมผสานหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษา กระทรวงมหาดไทย ควรมีการวางแผนและปฏิบัติงานร่วมกัน ตลอดจนการแก้ไขปัญหาาร่วมกันด้วย รูปแบบสำคัญในการส่งเสริมการประสานงานระหว่างสาขาคือ การใช้ งบประมาณ เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เน้นให้หน่วยงานต่าง ๆ ยอมรับและร่วมกันใช้เป้าหมาย งบประมาณ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของตนเอง เป็นเป้าหมายในการทำงานกับประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้ต้องมีการประสานความร่วมมือในทุกระดับ และที่สำคัญนั้นหากสามารถสร้างให้เกิดความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนเป็นหลัก โดยให้ชุมชนเป็นผู้กำหนด หรือตัดสินใจก็จะช่วยให้ความร่วมมือในระดับสูงเป็นไปได้อย่างชัดเจน และมีประสิทธิภาพ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2535, หน้า 13 - 14)

2.2.3 การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน

ในแผนพัฒนางานสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8 ได้มีแผนงานพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน โดยกำหนดแนวคิด วิธีการดำเนินงานและเป้าหมายต่าง ๆ ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2539, หน้า 2-9)

(1) เน้นการกระจายอำนาจของรัฐลงสู่ประชาชน โดยจัดสรรงบประมาณให้ ศสมช. โดยผ่านองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อนำไปพัฒนาสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำครอบครัวเป็นผู้ดำเนินการ

(2) การเคลื่อนไหวพลังของประชาชน (mass movement) ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยการเข้าร่วมอย่างเป็นฝ่ายกระทำของประชาชน (people's action) (เมธี จันท์จารุภรณ์, 2539, หน้า 7-15) ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนเกิดความมั่นใจ ถ้าวัด ถ้าวัด ทำ โดยมีขั้นตอนของกระบวนการเคลื่อนไหวดังนี้ ให้ประชาชนได้รับสถานการณ์ที่ถูกต้องและแท้จริง ให้ประชาชนสำนึกในปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไข ให้ประชาชนเกิดความต้องการและเชื่อมั่นในพลังความสารถของตน รวมถึงปฏิบัติการ

(3) การเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเพิ่มเติมความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพสังคมและปัญหาสาธารณสุขที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น พร้อมทั้งเป็นผู้กระตุ้นเตือนประชาชนให้ มีความคิดที่จะเข้ามามีส่วนในการแก้

ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน รัฐต้องให้การสนับสนุนชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างจริงจัง เพื่อให้เป็นศูนย์กลางของการติดต่อประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. ซึ่งทำให้ชมรมมีอำนาจต่อรัฐได้

ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ (2538) ได้ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานใน อนาคตส่วนหนึ่งว่า การพัฒนาที่จะสอดคล้องกับการผันแปรทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองใน ทศวรรษหน้านั้น การสาธารณสุขมูลฐานควรได้ปรับเป้าประสงค์สู่การพึ่งตนเองทางสาธารณสุข มูลฐานในระดับตำบล ซึ่งหมายถึง การมอบหมายอำนาจหน้าที่และการพัฒนาศักยภาพด้านการบริหาร จัดการสาธารณสุขมูลฐานให้องค์การบริหารส่วนตำบล ลดภาวะการครอบงำการขึ้นาและการคัด สิ้นใจจากเจ้าหน้าที่ของรัฐในระดับตำบล อำเภ มาสู่การตัดสินใจโดยองค์กรประชาชน

การสาธารณสุขมูลฐานนับได้ว่าเป็นกลวิธีหรือยุทธศาสตร์สำคัญด้านการส่งเสริม สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขในองค์กรท้องถิ่น ด้วยวิธีการผสมผสานการให้บริการทั้งด้าน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชา ชนเอง ประชาชนในท้องถิ่นจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนการกำกับประเมินผล โดยองค์กรรัฐสนับสนุนทางวิชาการข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษ ฝึกอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วย อาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลักและอาศัยการพัฒนา สาธารณสุขผสมผสานไปกับการพัฒนาด้านการศึกษา การพัฒนาชุมชนและ ด้านเกษตรและ สหกรณ์ ทั้งนี้เพื่อเจตนารมณ์ให้ประชาชนสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองและพึ่งตนเอง (Self Reliance) ได้ในที่สุด

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

2.3.1 การกระจายอำนาจ

การกระจายอำนาจ (Decentralization) ได้มีนักวิชาการและนักปกครองให้คำจำกัดความ และความสำคัญมากมายหลายท่าน แตกต่างกันไป ดังนี้

ประทาน คงฤทธิ์ศึกษากร (2525) ได้ให้ความหมายของการกระจายอำนาจพอสรุปได้ 2 ความหมาย คือ (1) การกระจายอำนาจตามอาณาเขต (Size and Boundary) หมายถึง การมอบอำนาจ ไปให้ท้องถิ่นจัดทำกิจการหรือบริการสาธารณะภายในเขตท้องถิ่น แต่ละท้องถิ่นมีอิสระบาง ประการในการปกครองตนเอง (2) การกระจายอำนาจตามกิจการ (Functional) หมายถึง การมอบ

อำนาจให้องค์การสาธารณะจัดทำกิจการประเภทใดประเภทหนึ่งเพื่อให้มีอิสระในการดำเนินงานให้เหมาะสมกับเทคนิคของงานนั้น

ประยัต หงษ์ทองคำ (2520) ให้คำนิยามว่า การกระจายอำนาจเป็นมาตรการที่รัฐกำหนดขึ้น เพื่อให้ประชาชนแต่ละท้องถิ่นที่ได้มีการจัดองค์การกันขึ้น โดยความเห็นชอบของส่วนร่วม โดยผ่านกระบวนการเลือกตั้ง ได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการที่จะแบ่งเบาภาระหน้าที่ในการจัดทำบริเวณสาธารณะบางประการเพื่อสนองความต้องการของท้องถิ่น

ประยูร กาญจนกุล (2523, หน้า 42) ได้ให้ความหมายหลักการกระจายอำนาจปกครองไว้ว่า เป็นวิธีการที่รัฐมอบอำนาจการปกครองบางส่วนให้แก่องค์กรอื่น ๆ เพื่อจัดทำบริการสาธารณะบางอย่างโดยมีความเป็นอิสระตามสมควร ไม่ต้องขึ้นอยู่กับบัญชาของราชการบริหารส่วนกลาง กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือการมอบอำนาจหน้าที่บางอย่างในการปกครองซึ่งเป็นหน้าที่ของราชการส่วนกลางเป็นผู้ดำเนินการ ให้แก่องค์กรอันมิได้เป็นส่วนหนึ่งของราชการบริหารส่วนกลางรับไปดำเนินการเอง

อารีย์ วงศ์อารยะ (2537, หน้า 2) กล่าวว่า การกระจายอำนาจหมายถึง การที่ส่วนกลางกระจายอำนาจภารกิจบางอย่างในความรับผิดชอบของส่วนกลางไปให้ส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการจัดทำแทน โดยให้้องค์การท้องถิ่นเป็นผู้บริหารและวินิจฉัยสั่งการเป็นอิสระ ภายใต้ขอบเขตที่กฎหมายกำหนดไว้

ประยูร กาญจนกุล (2523, หน้า 42-45) ได้อธิบายหลักการสำคัญของการกระจายอำนาจปกครองให้แก่ท้องถิ่น มีลักษณะสำคัญ ๆ ดังนี้ (1) มีการจัดตั้งองค์กรขึ้นเป็นนิติบุคคลเพิ่มขึ้นจากส่วนกลาง มีหน้าที่ งบประมาณ และทรัพย์สินเป็นของตนเองต่างหาก และไม่ขึ้นตรงต่อหน่วยการบริหารราชการส่วนกลาง ส่วนกลางเพียงแต่ควบคุมดูแลให้ปฏิบัติหน้าที่เป็นไปตามกฎหมายเท่านั้น (2) มีการเลือกตั้งสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่นทั้งหมด หรือบางส่วนเพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นนั้นได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการปกครองตนเองอย่างใกล้ชิด (3) มีอำนาจอิสระในการปกครองตนเองได้ตามสมควร โดยมีอำนาจวินิจฉัยและดำเนินการได้เอง ด้วยงบประมาณและเจ้าหน้าที่ของตนเอง (4) มีงบประมาณและรายได้เป็นของตนเอง ซึ่งแยกต่างหากจากส่วนกลางโดยมีรายได้จากการจัดเก็บภาษีอากร ค่าธรรมเนียมต่าง ๆ และทรัพย์สิน ตลอดจนเงินอุดหนุน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจการต่าง ๆ (5) มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่เป็นของท้องถิ่นของตนเอง เจ้าหน้าที่เหล่านี้มิได้สังกัดกระทรวง ทบวง กรม ในส่วนกลางโดยตรง แต่เป็นเจ้าหน้าที่ของท้องถิ่นแต่ละแห่งนั้น

ประยัต หงษ์ทองคำ (2537, หน้า 122-131) มีความเห็นว่า การกระจายอำนาจเป็นกิจกรรมที่ประชาชนจะต้องมีบทบาทเข้ามารับภาระหน้าที่บางประการจากรัฐไปจัดทำเพื่อสนองความ

ต้องการของตนเอง จึงต้องพิจารณาถึงความสามารถและความพร้อมของประชาชนและท้องถิ่นควบคู่ไปกับการกระจายอำนาจ ได้แก่ (1) ความพร้อมในด้านการเงินการคลังของท้องถิ่น (2) ความพร้อมของประชาชนในด้านการเมือง ต้องพิจารณาถึงความรู้ทางการเมืองเบื้องต้น ความตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิเลือกตั้ง ไม่เห็นแก่พวกพ้อง หรือถูกชักจูงแกมบังคับจากผู้มีอิทธิพลในท้องถิ่น (3) ความพร้อมหรือความสามารถของประชาชนในการบริหารกิจการในหน้าที่ ประชาชนในท้องถิ่นที่จะรับการกระจายอำนาจได้จะต้องมีความรู้ความสามารถที่จะรับผิดชอบบริหารงานในหน้าที่ได้เป็นอย่างดี การที่ประชาชนในท้องถิ่นขาดคุณสมบัติที่จะเป็นผู้บริหารกิจการของท้องถิ่นด้วยตนเอง จึงทำให้ต้องอาศัยข้าราชการของรัฐบาลทำหน้าที่แทน หรือภารกิจหน้าที่ของท้องถิ่นอาจถูกผูกขาดบริหารโดยคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่มีอำนาจหรือมีอิทธิพลในท้องถิ่นโดยที่ประชาชนโดยทั่วไปไม่มีโอกาสมีส่วนร่วมหรือรับรู้

วเรช จันทรศร (2536, หน้า 158) กล่าวว่าโดยทั่วไปการกระจายอำนาจรัฐมี 3 รูปแบบ แต่ละรูปแบบแบ่งบอกถึงระดับของการกระจายอำนาจด้วยคือ (1) การกระจายอำนาจแบบมีการควบคุมจากส่วนกลาง (Controlled Decentralization) หมายถึง รัฐมอบอำนาจการตัดสินใจให้ท้องถิ่นดำเนินกิจการ โดยมี การควบคุมกำกับจากรัฐทุกระดับชั้นตอน (2) การกระจายอำนาจแบบรัฐราษฎร์ร่วมดำเนินการ (Co-operative Decentralization) มีความหมายเป็นสองลักษณะ ลักษณะแรกหมายถึง รัฐมอบหมายให้องค์กรปกครองท้องถิ่นแต่เจ้าหน้าที่รัฐเข้าร่วมตัดสินใจในการดำเนินกิจการ ตั้งแต่ร่วมกำหนดนโยบายวางแผนและการปฏิบัติตามแผนตลอดจนการติดตามประเมินผล ลักษณะที่สอง แบ่งระดับความรับผิดชอบการปฏิบัติงาน ซึ่งหมายถึงในกรณีงานนั้น ๆ มีหลายขั้นตอนหรือหลายระดับของความยากง่ายของการปฏิบัติงาน บางขั้นตอนอาจมอบให้องค์กรปกครองท้องถิ่นตัดสินใจในดำเนินการบางขั้นตอนมอบอำนาจให้เจ้าหน้าที่รัฐดำเนินการ (3) การกระจายอำนาจแบบมีอิสระในการตัดสินใจและรับผิดชอบดำเนินการด้วยท้องถิ่นเอง (Local-Self Decision Making) หมายถึง รัฐมอบอำนาจให้ท้องถิ่นตัดสินใจกำหนดนโยบาย วางแผนดำเนินงาน ปฏิบัติงานตามแผน และควบคุมกำกับให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ท้องถิ่นกำหนดไว้โดยอิสระ

2.3.2 แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อนก เหล่าธรรมทัศน์, 2543, หน้า 101-104) เป็นแผนที่กำหนดกรอบแนวคิด เป้าหมายและแนวทางการกระจายอำนาจให้ เป็นไปตามมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติและขั้นตอนการกระจายอำนาจบรรจุเจตนารมณ์ที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายไม่

เป็นแผนที่เปิดเสรี มีกระบวนการที่ยืดหยุ่น สามารถปรับวิธีการให้สอดคล้องกับสถานการณ์และการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น

ในช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ.2544 - 2547) ของการถ่ายโอนภารกิจตามกรอบของกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะเป็นช่วงของการปรับปรุงระบบการบริหารงานภายในขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนกลาง และราชการบริหารส่วนภูมิภาค รวมทั้งการพัฒนาบุคลากร การสร้างความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณ และทรัพย์สิน รวมทั้งการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องในส่วนของการถ่ายโอนจะมีทั้งการถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างสมบูรณ์และการดำเนินงานร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยงานของรัฐและจะมีบุคลากรจำนวนหนึ่งถ่ายโอนไปปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หลังจากการถ่ายโอนในช่วง 4 ปีแรกสิ้นสุดลงจนถึงระยะเวลาการถ่ายโอนในปีที่ 10 (พ.ศ. 2548 - 2553) ตามกรอบของกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นช่วงเปลี่ยนผ่าน มีการปรับบทบาทของราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนที่จะเรียนรู้ร่วมกันในการถ่ายโอนภารกิจมีการปรับกลไกความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับราชการบริหารส่วนภูมิภาคอย่างกลมกลืน รวมทั้งปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อันจะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินกิจการสาธารณะที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นดีขึ้น และจะทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความโปร่งใส

ในช่วงเวลาหลังจากปีที่ 10 (พ.ศ.2554 เป็นต้นไป) ประชาชนในท้องถิ่นจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเข้าถึงบริการสาธารณะได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ประชาชนจะมีบทบาทในการตัดสินใจ การกำกับดูแลและการตรวจสอบ ตลอดจนการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเต็มที่ ในส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีการพัฒนาศักยภาพทางด้านการบริหารจัดการและการคลังท้องถิ่นที่พึ่งตนเองและเป็นอิสระมากขึ้น ผู้บริหารและสภาท้องถิ่นจะเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีวิสัยทัศน์ในการบริหาร ราชการบริหารส่วนภูมิภาคจะเปลี่ยนบทบาทจากฐานะผู้จัดทำบริการสาธารณะมาเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ และกำกับดูแลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่าที่จำเป็นภายใต้ขอบเขตที่ชัดเจนและการปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นการปกครองตนเองของประชาชนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง

แนวความคิดการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ยึดหลักการและสาระสำคัญ 3 ด้าน (อนเนก เหล่าธรรมทัศน์, 2543, หน้า104-105) คือ

(1) ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหารจัดการ การบริหารงานบุคคล และการเงินการคลังของตนเอง โดยยังคงรักษาความเป็นรัฐเดี่ยวและควมมีเอกภาพของประเทศ การมีสถาบันพระมหากษัตริย์เป็นประมุขและความมั่นคงของชาติเอาไว้ได้ ตลอดจนการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเมืองการปกครองท้องถิ่นภายใต้ระบอบประชาธิปไตย

(2) ด้านการบริหารราชการแผ่นดินและการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น รัฐต้องกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการของตนเองได้มากขึ้น โดยปรับบทบาทและภารกิจของราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาคและเพิ่มบทบาทให้ส่วนท้องถิ่นเข้าดำเนินการแทน เพื่อให้ราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาครับผิดชอบในภารกิจมหภาคและภารกิจที่เกินกว่าขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการได้โดยกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านนโยบายและด้านกฎหมายเท่าที่จำเป็น ให้การสนับสนุนส่งเสริมด้านเทคนิควิชาการและตรวจสอบติดตามประเมินผล

(3) ด้านประสิทธิภาพการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐต้องกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณะที่ดีขึ้นหรือไม่ต่ำกว่าเดิม มีคุณภาพมาตรฐาน การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพและรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการให้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้ภาคประชาชน ภาคประชาสังคม และชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินงานและติดตามตรวจสอบ

เป้าหมายของแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อนเนก เหล่าธรรมทัศน์, 2543, หน้า106 -107) มีดังต่อไปนี้

(1) ให้มีการถ่ายโอนภารกิจในการจัดบริการสาธารณะของรัฐให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 โดยกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบในการให้บริการสาธารณะของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองให้ชัดเจน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทใดหรือแห่งใดที่มีความพร้อมในการรับถ่ายโอนอำนาจหน้าที่และภารกิจ ให้ดำเนินการถ่ายโอนภายใน 4 ปี สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทใดหรือ

แห่งใดที่ไม่สามารถที่จะรับการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่และภารกิจภายใน 4 ปี ให้ดำเนินการถ่ายโอนภายใน 10 ปี

(2) กำหนดการจัดสรรภาษีและอากร เงินอุดหนุนและรายได้อื่นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทอย่างเหมาะสม โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้เพิ่มขึ้นคิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้รัฐบาลภายในปี พ.ศ. 2544 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้เพิ่มขึ้นคิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้ของรัฐบาลภายในไม่เกิน พ.ศ. 2549 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 โดยการเพิ่มสัดส่วนอย่างต่อเนื่องตามระยะเวลาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการกิจที่ถ่ายโอน เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดบริการสาธารณะได้ด้วยตนเอง และจัดสรรในสัดส่วนที่เป็นธรรมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคำนึงถึงรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นด้วย

(3) การจัดตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีในส่วนที่เกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณะในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้รัฐจัดสรรเงินอุดหนุนให้เป็นไปตามความจำเป็นและความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

(4) จัดระบบของการถ่ายโอนบุคลากรจากหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้สอดคล้องกับการถ่ายโอนภารกิจ

(5) ปรับปรุงกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับการถ่ายโอนอำนาจและหน้าที่

แนวทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้กำหนดขอบ เขตการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อนก เหล่าธรรมทัศน์, 2543, หน้า108) ดังนี้

(1) รัฐจะกระจายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ อำนาจการตัดสินใจ อำนาจการบริหารจัดการทรัพยากร การเงินการคลัง และบุคลากรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทต่าง ๆ สร้างความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งเสริมให้ประชาชนและภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(2) รัฐจะดำเนินการปรับบทบาทของราชการบริหารส่วนกลาง และราชการบริหารส่วนภูมิภาค ปรับโครงสร้างภายในขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปรับปรุงกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง พัฒนาโครงสร้างและกลไกเพื่อสนับสนุนการกระจายอำนาจ รวมทั้งสร้างระบบติดตามตรวจสอบ กำกับดูแลและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

2.3.3 การปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์การบริหารส่วนตำบล

2.3.3.1 การปกครองส่วนท้องถิ่น

การปกครองท้องถิ่นในรูปของการปกครองตนเอง (Local Self Government) ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้คำนิยาม หรือความหมายไว้พอประมวลได้ดังนี้

ชูศักดิ์ เทียงตรง (2518, หน้า 13) ให้ความหมายว่า การปกครองท้องถิ่นหมายถึง การปกครองที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจให้หรือกระจายอำนาจไปให้หน่วยการปกครองที่เกิดขึ้นจากหลักการกระจายอำนาจ ให้มีอำนาจในการปกครองร่วมรับผิดชอบทั้งหมดหรือแต่เพียงบางส่วนในการบริหารภายในขอบเขต อำนาจหน้าที่ และอาณาเขตของคนที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย

วิญญู อังคนารักษ์ (2519, หน้า 4) ได้ให้ความหมายว่า การปกครองท้องถิ่น หมายถึง การปกครองในรูปลักษณะการกระจายอำนาจบางอย่างซึ่งรัฐได้มอบหมายให้ท้องถิ่นทำกันเองเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นมีโอกาสปกครองและบริหารงานท้องถิ่นด้วยตนเอง เพื่อสนองความต้องการส่วนรวมของประชาชนในท้องถิ่นนั้นให้งานดำเนินไปอย่างประหยัด มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลตรงกับความประสงค์ของประชาชน โดยมีงบประมาณของตนเอง และมีอิสระในการบริหารงานพอสมควร

Daniel Wit (1952, หน้า 112) ให้ความหมายว่า การปกครองท้องถิ่นหมายถึง การปกครองที่รัฐบาลกลางใช้อำนาจ หรือกระจายอำนาจไปให้หน่วยการปกครองท้องถิ่น เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นได้มีอำนาจในการปกครองร่วมกันรับผิดชอบทั้งหมด หรือแต่เพียงบางส่วนในการบริหารท้องถิ่น

John J. Clark (1957) นิยามว่าการปกครองท้องถิ่นหมายถึง หน่วยการปกครองที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับการให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่หนึ่งพื้นที่ใดโดยเฉพาะ และหน่วยการปกครองดังกล่าวนี้จัดตั้งและอยู่ในความดูแลของรัฐบาลกลาง

Harris G. Mongtagu (1984) การปกครองท้องถิ่นหมายถึง การปกครองซึ่งหน่วยการปกครองท้องถิ่นได้มีการเลือกตั้งโดยอิสระ เพื่อเลือกผู้ที่มีหน้าที่บริหารการปกครองท้องถิ่น มีอำนาจอิสระพร้อมความรับผิดชอบ ซึ่งคนสามารถที่จะใช้ได้โดยปราศจากการควบคุมของหน่วยการบริหารราชการส่วนกลางหรือภูมิภาค แต่ทั้งนี้หน่วยการปกครองท้องถิ่นยังต้องอยู่ภายใต้บังคับบัญชาด้วยอำนาจสูงสุดของประเทศไม่ได้กลายเป็นรัฐอิสระใหม่แต่อย่างใด

William A. Robson (อ้างใน ประหยัด หงษ์ทองคำ, 2526, หน้า 10) ได้ให้ความหมายการปกครองท้องถิ่นหมายถึง การปกครองส่วนหนึ่งของประเทศซึ่งมีอำนาจอิสระ (Autonomy) ในการปฏิบัติหน้าที่ตามสมควร อำนาจอิสระในการปฏิบัติหน้าที่จะต้องไม่มากจนกระทบกระเทือนต่ออำนาจอธิปไตยของรัฐ เพราะองค์การปกครองท้องถิ่นมิใช่ชุมชนที่มีอำนาจอธิปไตย องค์การปกครอง

ครองท้องถิ่นมีสิทธิตามกฎหมาย (Legal rights) และมีองค์การที่จำเป็น (Necessary organization) เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ขององค์การปกครองท้องถิ่นนั่นเอง

William V. Holloway (1951 , หน้า 398) กล่าวว่า การปกครองตนเองของท้องถิ่น หมายถึง องค์การที่มีอาณาเขตแน่นอน มีประชากรตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ มีอำนาจปกครองตนเอง มีการบริหารงานคลังของตนเอง และมีสภาท้องถิ่นที่สมาชิกได้รับการเลือกตั้งจากประชาชน

วรพิตย์ มีมาก (2535, หน้า 1) กล่าวว่า หน่วยการปกครองท้องถิ่นต้องประกอบด้วย ลักษณะสำคัญ 4 ประการคือ (1) ต้องเป็นนิติบุคคลแยกเทศแยกจากส่วนกลาง มีขอบเขตการปกครองแน่นอน มีคณะผู้บริหารมาจากการเลือกตั้ง (2) มีอิสระในด้านการคลัง งบประมาณ การจัดเก็บภาษี และหารายได้ (3) มีอิสระในการกำหนดนโยบายและการบริหารงานของตนเอง (4) อยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐบาลกลางน้อยมาก

จากคำจำกัดความของคำว่า การปกครองท้องถิ่นข้างต้นนี้ พอสรุปได้ว่าการปกครองท้องถิ่นเป็นระบบการปกครองที่เป็นผลเนื่องมาจากการกระจายอำนาจทางการปกครองของรัฐ และโดยนัยนี้จะเกิดมีองค์การทำหน้าที่ปกครองท้องถิ่น โดยคนในท้องถิ่นนั้น ๆ องค์การนี้จัดตั้งและถูกควบคุมโดยรัฐบาลแต่ก็มีอำนาจในการกำหนดนโยบาย และควบคุมให้มีการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายของตนเอง

2.3.3.2 องค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หมายถึง องค์การปกครองท้องถิ่นระดับตำบลที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลพุทธศักราช 2537 และตามประกาศกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบล พุทธศักราช 2538 ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2538 (ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ และคณะ, 2540, หน้า 14)

การจัดตั้งสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลให้เป็นนิติบุคคลและเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่นได้รับการผลักดันจนประสบความสำเร็จในสมัยของรัฐบาลนายชวน หลีกภัย เป็นนายกรัฐมนตรี ได้มีการตราพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 7 มีนาคม 2538 ซึ่งตามพระราชบัญญัตินี้สภาตำบลได้มีรายได้เฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี โดยไม่รวมเงินอุดหนุนไม่ต่ำกว่าปีละ 150,000 บาท จะได้รับการยกฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคลและราชการส่วนท้องถิ่น (พรบ. สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล, 2537, หน้า 21) สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคล จะสามารถรองรับการกระจายอำนาจไปสู่ประชาชน ได้มากยิ่งขึ้นที่สำคัญการมีสถานะ

เป็นนิติบุคคล ทำให้สามารถกอนิติสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกได้ การดำเนินการต่าง ๆ เช่น การซื้อ การจ้าง การทำสัญญา หรือการเป็นเจ้าของทรัพย์สินสามารถทำได้เอง ทำให้เพิ่มโอกาสที่จะแสดงบทบาทในการบริหารงานด้วยตนเอง และมีความเป็นอิสระมากขึ้นและลดการพึ่งพาหน่วยงานอื่น นอกจากนี้การเป็นนิติบุคคลทำให้มีความรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและอาญา และเป็นการควบคุมการปฏิบัติโดยใช้กฎหมายที่มีอยู่

ตามพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ได้กำหนดการจัดลำดับชั้นยึดถือปริมาณงานและรายได้เฉลี่ยต่อปีที่องค์การบริหารส่วนตำบลจัดทำได้เป็นเกณฑ์ ทั้งนี้ไม่รวมเงินอุดหนุนจากรัฐบาลดังนี้ ชั้น 1 องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีปริมาณงานมากและมีรายได้เฉลี่ยต่อปีตั้งแต่ 20 ล้านบาทขึ้นไป มีอัตรากำลัง 21 ตำแหน่ง (18 สายงาน 21 อัตรา) ชั้น 2 องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีปริมาณงานค่อนข้างมากและมีรายได้เฉลี่ยต่อปีตั้งแต่ 12-20 ล้านบาท มีอัตรากำลัง 12 ตำแหน่ง (10 สายงาน 12 อัตรา) ชั้น 3 องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีปริมาณงานปานกลางและมีรายได้เฉลี่ยต่อปีตั้งแต่ 6-12 ล้านบาท มีอัตรากำลัง 6 ตำแหน่ง (6 สายงาน 6 อัตรา) ชั้น 4 องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีปริมาณงานค่อนข้างน้อยและมีรายได้เฉลี่ยต่อปีตั้งแต่ 3-6 ล้านบาท มีอัตรากำลัง 4 ตำแหน่ง (4 สายงาน 4 อัตรา) ชั้น 5 องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีปริมาณงานน้อยและมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 3 ล้านบาทต่อปี มีอัตรากำลัง 3 ตำแหน่ง (3 สายงาน 3 อัตรา) การจัดองค์กรภายในสำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 1-3 แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนบริหารงานทั่วไป ส่วนการคลัง ส่วนโยธาและส่วนสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 4-5 มีเฉพาะส่วนบริหารงานทั่วไป ส่วนการคลังและส่วนโยธาเท่านั้น ทั้งนี้สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทุกชั้นมีปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหัวหน้า(ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ, 2540, หน้า 47)

สำหรับบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานตามพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล พุทธศักราช 2537 องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ในการพัฒนาตำบล ในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยมีหน้าที่ต้องดำเนินการในการจัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะประโยชน์ รวมทั้งกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ส่งเสริมการศึกษาและวัฒนธรรม ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมาย นอกจากนี้้องค์การบริหารส่วนตำบล อาจทำหน้าที่ดังต่อไปนี้ ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตร ให้มีการบำรุงการไฟฟ้า หรือแสงสว่างโดยวิธี

อื่น ให้มีและบำรุงรักษาทางระบายน้ำ ให้มีและบำรุงสถานที่ประชุม การกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจ และสวนสาธารณะ ให้มีและส่งเสริมกลุ่มเกษตรกรและสหกรณ์ ส่งเสริมให้มีอุตสาหกรรมในครอบครัว บำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎร คุ้มครอง ดูแลและรักษาทรัพย์สิน อันเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดิน หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนตำบล ให้มีตลาด ทำเทียมเรือ และท่าข้าม กิจการเกี่ยวกับพาณิชย์ (ซีระพงษ์ แก้วหาวงษ์ และคณะ, 2542, หน้า 8) นอกจากบทบาทหน้าที่ด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามกฎหมายหรือที่อาจสามารถดำเนินการได้ รัฐบาลยังพยายามในการโอนอำนาจและภารกิจในการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น ตามเจตนารมณ์ของกฎหมายและการจัดตั้ง โดยภายใต้การปฏิรูประบบราชการ ได้มีการทำข้อตกลงเบื้องต้นตามหนังสือการทำข้อตกลงระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและ ก.พ. ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2540 มีกิจกรรมที่ต้องพิจารณาการโอน ได้แก่ งานควบคุมสิ่งแวดล้อม การกำจัดขยะติดเชื้อ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพเบื้องต้นโดยการตรวจสุขภาพ เด็กวัยเรียนและเยาวชน การเฝ้าระวังและแก้ไขภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การให้บริการวางแผนครอบครัว การให้บริการวางแผนครอบครัวเฉพาะชาติ/ชาติ งานทันตสาธารณสุข ในชุมชน การควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน การจัดกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว การสร้างระบบประปา/ภาชนะเก็บน้ำฝน/เจาะบ่อนบาดาล การดูแลและซ่อมบำรุงบ่อนบาดาล การบำรุงรักษาบ่อน้ำดื่ม การกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูล/ การควบคุมแมลงและสัตว์นำโรค การปรับปรุงสุขาภิบาลอาหาร งานรักษาพยาบาลในชุมชน งานบริการในสถานอนามัย โรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลขนาดใหญ่

ในการจำแนกบทบาทภารกิจและการจัดโครงสร้างบทบาทหน้าที่ จะเห็นได้ว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีโครงสร้างของบทบาทหน้าที่ที่เอื้ออำนวยต่อการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานในหลายด้าน ได้แก่

(1) อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่กำหนดไว้ รวมทั้งที่กำลังจะถ่ายโอน ได้ครอบคลุมกิจกรรมที่จำเป็นในงานสาธารณสุขมูลฐาน (PHC – Essential Elements) ส่วนใหญ่ ไว้แล้ว ได้แก่ การสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพเด็ก การดูแลผู้สูงอายุ และผู้พิการ การเฝ้าระวัง การแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม สำหรับส่วนที่ไม่ได้ระบุไว้ชัดเจนในกฎหมาย แต่ในฐานะเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่นสามารถดำเนินการ ในกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพชีวิตของประชาชนได้โดยครบถ้วน

(2) ในส่วนของโครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งประกอบด้วย สภากลางการบริหารส่วนตำบล และคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล องค์ประกอบสมาชิกมาจากการเลือกตั้งและเป็นโดยตำแหน่ง คณะบุคคลที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ ส่วนใหญ่ได้ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรการสาธารณสุขมูลฐานมาแล้ว กล่าวคือ ได้เข้ารับการอบรมตามโครงการอบรมผู้นำการสาธารณสุขมูลฐานระดับหมู่บ้าน ส่วนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลที่มาจากการเลือกตั้งร้อยละ 60 เป็นหรือเคยเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2541) คณะบุคคลเหล่านี้จึงมีความรู้ด้านการสาธารณสุขมูลฐานมาแล้วระดับหนึ่งและมีความพร้อมในการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการต่อไป

(3) ด้านการเงินและงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยองค์การบริหารส่วนตำบลมีฐานะเป็นหน่วยการปกครองท้องถิ่นที่มีที่มาของรายได้เช่นเดียวกับหน่วยงานการปกครองท้องถิ่นอื่นได้แก่ รายได้จากการเก็บค่าธรรมเนียมใบอนุญาต ส่วนแบ่งภาษี และเงินอุดหนุนจากรัฐ นอกจากนี้ยังมีรายได้จากทรัพยากรธรรมชาติในเขตพื้นที่การปกครอง เช่น ค่าภาคหลวงแร่ ป่าไม้ ปิโตรเลียม ฯลฯ อีกด้วย จึงมีความพร้อมด้านการเงินและงบประมาณสามารถบริหารจัดการสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านต่าง ๆ ในเขตรับผิดชอบได้ และยิ่งในปัจจุบัน การปฏิรูปการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน เป็นลักษณะหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปต่อหมู่บ้าน ๆ ละ 7,500 บาท และกำหนดแนวกิจกรรมให้ปฏิบัติ คือ

กลุ่มที่ 1 การพัฒนาศักยภาพคนในชุมชน ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) และผู้นำชุมชนโดยมีแนวกิจกรรมดังนี้

1) การพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน การให้บริการและการบริหารจัดการแก่ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำอื่น ๆ ด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสม

2) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการศึกษาดูงานในพื้นที่ที่มีการจัดการงานสาธารณสุขได้ผลดี

3) การสรุปและประเมินผลตนเองขององค์กรชุมชน/กลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4) การพัฒนาบทบาทด้านสาธารณสุขของกลุ่มผู้นำศาสนา/กลุ่มเยาวชน/กลุ่มแม่บ้าน และองค์กรชาวบ้านอื่น โดยให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนและเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชนได้

5) การพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองรวมทั้งครอบครัว อีกทั้งมีทักษะและเข้าใจในการส่งเสริมให้ครอบครัวได้รับบริการทางสุขภาพที่จำเป็น และเป็นการเตรียมความพร้อม คือสร้างหลักประกันสำหรับการเข้าถึงบริการ

6) พัฒนาการเรียนรู้ และการจัดการปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ในกลุ่มองค์กรปกครองท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล) โดยการอบรมปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมการสัมมนา การศึกษาดูงาน

7) กิจกรรมอื่น ๆ

กลุ่มที่ 2 การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานและการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน โดยมีกิจกรรมดังนี้

1) การวิเคราะห์และจัดทำแผน/โครงการแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน

2) การรณรงค์และจัดกิจกรรมที่จำเป็นตาม 14 องค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน

3) การประเมินผล โครงการและกาพัฒนางานสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

4) การสร้างความสามัคคีและส่งเสริมคุณธรรมของกลุ่ม/ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น กิจกรรมกีฬา การเข้าค่ายสุขภาพ ฯลฯ

5) การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความร่วมมือในการวางแผนการปฏิบัติการและการประเมินผลระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องหรือการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน

6) กิจกรรมการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของชุมชน

7) กิจกรรมอื่น ๆ

กลุ่มที่ 3 การจัดบริการในสถานบริการสาธารณสุขของชุมชน เช่น ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยมีกิจกรรมดังนี้

1) การจัดหาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น

2) การดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

3) การจัดบริการสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในชุมชน

4) กิจกรรมอื่น ๆ

(4) สืบเนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบล พัฒนามาจากคณะกรรมการสภาตำบลตามประกาศและปฏิวัติ ฉบับที่ 326 พ.ศ. 2515 สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและกรรมการ

บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งได้รับการแต่งตั้งโดยตำแหน่งเป็นบุคคลกลุ่มเดียวกันกับสมาชิกคณะกรรมการสภาตำบลเดิม และถึงแม้ปัจจุบันจะเปลี่ยนแปลงให้สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลมาจากการเลือกตั้ง แต่ประชาชนก็มีประสบการณ์ด้านการพิจารณาเป้าหมาย แผนงาน และงบประมาณ เกี่ยวกับการพัฒนาสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือตำบลมาก่อนแล้วขณะเดียวกันในการจัดทำแผนพัฒนาตำบลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยแนวทางการวางแผนพัฒนาตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบลพ.ศ. 2540 แผนพัฒนาตำบลจะประกอบด้วย แผนรายปี และแผน 5 ปี ข้อมูลที่นำมาใช้ในการวางแผน ประกอบด้วย ข้อมูล จปฐ. และ กชช.2ค. ซึ่งมีส่วนของข้อมูลคุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุข จึงทำให้กระบวนการแผนสอดคล้องกับการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน และภายใต้แผนพัฒนาตำบลดังกล่าวมีข้อกำหนดว่า จะต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชน ซึ่งกลุ่มปัญหาประกอบด้วย

- 1) กลุ่มปัญหาและความต้องการด้าน โครงสร้างพื้นฐาน
- 2) กลุ่มปัญหาและความต้องการด้านการผลิต การตลาด รายได้ และการมีงานทำ
- 3) กลุ่มปัญหาและความต้องการด้านสาธารณสุขและอนามัย
- 4) กลุ่มปัญหาและความต้องการเรื่องน้ำกิน น้ำใช้ และน้ำเพื่อการเกษตร
- 5) กลุ่มปัญหาและความต้องการด้านความรู้ การศึกษา และวัฒนธรรมเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิต

ภาพชีวิต

- 6) กลุ่มปัญหาและความต้องการในการพัฒนาการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ✓
- 7) กลุ่มปัญหาและความต้องการด้านบริหาร และการจัดการ ขององค์การบริหารส่วนตำบลเช่น ปัญหาด้านความรู้ของบุคลากร ด้านรายได้ ด้านสถานที่ทำการ สิ่งอำนวยความสะดวก
- 8) กลุ่มปัญหาด้านอื่น ๆ เป็นกลุ่มที่ เพื่อรองรับ เช่น ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาเอดส์ ความต้องการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว เป็นต้น จึงเื้อออำนวยความสะดวกการบริหารส่วนตำบลสามารถจัดทำแผนงานและกำหนดงบประมาณสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้านได้ อีกทั้งสามารถปรับระบบการทำงานรองรับการค้าอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้มีส่วนร่วม และรับผิดชอบการบริหารงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับตำบลได้

เมื่อพิจารณาภาพรวมขององค์การบริหารส่วนตำบลนั้น เป็นองค์กรชุมชนที่มีศักยภาพของอำนาจหน้าที่สูงมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อกระบวนการพัฒนาและต่อคนในชุมชน ด้วยฐานะที่เป็นองค์กรปกครองท้องถิ่นตามกฎหมาย บุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลก็คือกลุ่มผู้นำที่เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน ดังนั้นการพัฒนาสาธารณสุขในชุมชนจะประสบความสำเร็จและยั่งยืนตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ต้องอาศัยการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งองค์

การบริหารส่วนตำบลสามารถแสดงบทบาทการสนับสนุนได้ 3 ประเด็นหลัก คือ (1) การจัดทำแผนงานพัฒนาด้านการสาธารณสุขของตำบล (2) การจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาด้านสาธารณสุข (3) การมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาสาธารณสุขของหน่วยงานอื่นที่ดำเนินการในพื้นที่

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พีระพล ตันหาโอกาส (2538) ได้ศึกษาเรื่อง ความพร้อมทางการเมืองของประชาชนในท้องถิ่นเพื่อรองรับการกระจายอำนาจ : ศึกษากรณีจังหวัดภูเก็ต การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาสภาพความพร้อมทางการเมืองของประชาชนในท้องถิ่นว่า สามารถรองรับการกระจายอำนาจอยู่ในระดับใด มีสิ่งใดเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนาจให้เกิดความพร้อมทางการเมือง ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีความสนใจและความกระตือรือร้นทางการเมืองปานกลางค่อนข้างสูง มีความสำนึกทางการเมืองค่อนข้างดี มีความรู้ความเข้าใจทางการเมืองปานกลางค่อนข้างต่ำ มีทัศนคติทางการเมืองระดับปานกลาง และมีบทบาททางการเมืองหรือที่เอื้ออำนวยต่อการเมืองในระบอบประชาธิปไตยค่อนข้างสูง สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจทางการเมือง คือ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และความสนใจทางการเมือง ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ คือ สภาพความเป็นอยู่ที่อยู่ปัจจุบัน ภูมิสถานเดิม ระยะเวลาที่อยู่เกิด การผ่านการอบรมทางการเมือง และการเคยเป็นหรือกำลังเป็นเจ้าหน้าที่ กรรมการ หรือสมาชิก ในองค์การปกครองท้องถิ่น

ชูชาติ กีฬาแปง (2539) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ทักษะผู้นำท้องถิ่นต่อองค์การบริหารส่วนตำบล : กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย ได้ทำการสำรวจทัศนคติผู้นำท้องถิ่น พบว่า ผู้นำท้องถิ่นมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ในระดับที่ดีมาก พร้อมกันนี้ยังมีความพึงพอใจเป็นอย่างมากต่อเป้าหมายขององค์การบริหารส่วนตำบลในด้านการเมืองและการบริหาร

นฤชา สาราญทรัพย์ (2533) ศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติของประชาชนต่อการปกครองท้องถิ่นรูปสุขาภิบาล : การศึกษาเฉพาะกรณีสุขาภิบาลหนองตากยา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1) เพศมีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจของประชาชนในการปกครองท้องถิ่นแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของประชาชนในการปกครองท้องถิ่นรูปสุขาภิบาล 2) อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจและทัศนคติของ ประชาชนในการปกครองท้องถิ่นรูปสุขาภิบาล 3) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจของประชาชนในการปกครองท้องถิ่นรูปสุขาภิบาล แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของประชาชนในการปกครองท้องถิ่นรูปสุขาภิบาล 4) สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจและทัศนคติของประชาชนในการปกครองท้องถิ่นรูปสุขาภิบาล 5) อาชีพมีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจ

ของประชาชนในการปกครองท้องถิ่นรูปสุขาภิบาล แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของประชาชน ในการปกครองท้องถิ่นรูปสุขาภิบาล 6) รายได้ความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจของประชาชน ในการปกครองท้องถิ่นรูปสุขาภิบาล แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับ ทัศนคติของประชาชนในการปกครอง ท้องถิ่นรูปสุขาภิบาล 7) ความรู้ความเข้าใจของประชาชนในการปกครองท้องถิ่น ไม่มีความสัมพันธ์ กับทัศนคติของประชาชนในการปกครองท้องถิ่นรูปสุขาภิบาล ส่วนในด้านความรู้ความเข้าใจและทัศน คติของประชาชนต่อการปกครองท้องถิ่นรูปสุขาภิบาลนี้พบว่า ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและ ทัศนคติในการปกครองท้องถิ่นระดับปานกลาง

แสงหล้า ศิลปกิจ (2538) ได้ทำการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น ของ ประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ การศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้พื้นฐานทาง การเมืองและการปกครองท้องถิ่นระดับต่ำ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้พื้นฐานทางการเมือง และการปกครองท้องถิ่นได้แก่ 1) เพศ เพศชายมีระดับความรู้พื้นฐานทางการเมืองและการปก ครองท้องถิ่นสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งเป็นเพราะเพศชายมีความสนใจทางการเมืองสูงกว่าเพศหญิง 2) อายุ กลุ่มอายุที่สูงกว่ามีระดับความรู้พื้นฐานทางการเมืองและการปกครองท้องถิ่นสูงกว่ากลุ่มที่มี อายุต่ำกว่า 3) ระดับการศึกษา กลุ่มที่ได้รับการศึกษาค่อนข้างสูงหรือสูงมีระดับความรู้พื้นฐานทาง การเมืองและการปกครองท้องถิ่นสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า 4) ระดับรายได้ กลุ่มที่มี ระดับรายได้สูงมีระดับความรู้พื้นฐานทางการเมืองและการปกครองท้องถิ่นสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับ รายได้ต่ำ 5) อาชีพ กลุ่มอาชีพ รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจและธุรกิจส่วนตัวมีระดับความรู้พื้น ฐานทางการเมืองและการปกครองท้องถิ่นสูงกว่ากลุ่มอาชีพรับจ้างซึ่งปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์กับ ระดับการศึกษาและรายได้เป็นอย่างมาก กล่าวคือเมื่อมีระดับการศึกษาสูงก็ได้โอกาสได้ประกอบ อาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างสูง 6) สถานภาพสมรส กลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่มีระดับความรู้พื้นฐาน ทางการเมืองและการปกครองท้องถิ่นสูงกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรสหรือหย่าร้าง 7) ระดับความรู้ พื้นฐานทางการเมืองและการปกครองท้องถิ่นแตกต่างกันตามแขวงปกครอง ซึ่งประชาชนในแขวง ที่กลุ่มผู้บริหารชุดปัจจุบันได้รับการเลือกตั้งสูงสุดมีระดับคะแนนสูงที่สุดได้แก่แขวงศรีวิชัย

พิราวรรณ วรธนะจิตติกุล (2539) ทำการศึกษาเรื่อง ความเข้าใจเกี่ยวกับการปกครอง ท้องถิ่นของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า 1) ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการปกครองท้องถิ่น บุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำ โดยความเข้าใจในเรื่องนี้ของแต่ละสาขาวิชาชีพไม่มีความแตกต่างกัน 2) ความเข้าใจเกี่ยวกับหลัก การกระจายอำนาจ บุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลางโดยความเข้าใจใน เรื่องนี้ของแต่ละสาขาวิชาชีพไม่มีความแตกต่างกัน 3) การมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่น บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่นในระดับต่ำ และการมีส่วนร่วมในการปก

ครองท้องถิ่นของบุคลากรทางการแพทย์แต่ละกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ช่วยพยาบาลมีแนวโน้มการมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่นมากกว่าแพทย์ พยาบาล 4) การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาท้องถิ่นบุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาท้องถิ่นในระดับต่ำ โดยการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาท้องถิ่นในแต่ละสาขามีความแตกต่างกัน

บุทพงษ์ ไชยสร (2536) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ทักษะคติของผู้นำท้องถิ่นในจังหวัดลำพูนต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ทักษะคติของผู้นำท้องถิ่นต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดอยู่ที่กลางระหว่างบวกและลบ ผู้นำท้องถิ่นมีแนวโน้มที่เห็นด้วยกับแนวความคิดของการกระจายอำนาจ ความแตกต่างในจำนวนโครงการและจำนวนงบประมาณที่ได้รับในแต่ละพื้นที่การพัฒนาทำให้ทัศนคติแตกต่างกัน ความรู้ความเข้าใจในองค์การบริหารส่วนจังหวัดแตกต่างกันไม่ทำให้ทัศนคติแตกต่างกัน คุณสมบัติส่วนบุคคลไม่มีผลต่อความรู้ความเข้าใจในองค์การบริหารส่วนจังหวัด และผู้นำท้องถิ่นมีความรู้ความเข้าใจต่อการดำเนินงานและโครงสร้างองค์ประกอบของ องค์การบริหารส่วนจังหวัดในระดับปานกลาง

รุ่งโรจน์ เรืองทรัพย์ (2540) ได้ทำการศึกษา ทักษะคติของประชาชนต่อโครงสร้างอำนาจการบริหารส่วนท้องถิ่น : ศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลนครเชียงใหม่ การศึกษาพบว่า 1) เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพและแขวง ล้วนแต่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจทางการเมือง แต่มีเพียงเพศ อายุ และรายได้เท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมทางการเมือง 2) ประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่มีความรู้ความเข้าใจทางการเมืองปานกลาง แต่การมีส่วนร่วมทางการเมืองค่อนข้างต่ำ 3) ประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ส่วนใหญ่เห็นว่า ควรปรับปรุงโครงสร้างอำนาจการบริหารของเทศบาลนครเชียงใหม่และเปลี่ยนรูปแบบเป็นนายกเทศมนตรีกับสภา (Strong Mayor)

สุณี วงศ์คงคาเทพ (2540) ศึกษาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนางานสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอเมืองและอำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลที่ตั้งในเขตที่เจริญจะมีรายรับสูงกว่าองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตชนบทอย่างชัดเจน แต่มีองค์การบริหารส่วนตำบล 1 ใน 7 แห่งที่ทำการศึกษาที่เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 4 เพียงแห่งเดียวของจังหวัด มีศักยภาพในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมสูงกว่าอีก 6 องค์การบริหารส่วนตำบล เนื่องจากศักยภาพของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลมีสูงกว่า มีโครงสร้างด้านสาธารณสุขรองรับชัดเจนและมีงบประมาณเพียงพอในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลมีความรู้ความเข้าใจต่อบทบาทด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมชัดเจนเพียงร้อยละ 11.30 มีคณะกรรมการด้านสาธารณสุขที่ชัดเจนเพียง 1 ใน 7 องค์การบริหารส่วนตำบล

ที่ทำการศึกษา การสนับสนุนงบประมาณเพื่อแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันมาก และงบประมาณในโครงการแก้ปัญหาสาธารณสุขตามแผนงานขององค์การบริหารส่วนตำบลมักเป็นโครงการในด้านการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมักจะเสนอของบประมาณผ่านองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นโครงการส่งเสริม ป้องกัน และแก้ปัญหาโรคระบาด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความคาดหวังให้องค์การบริหารส่วนตำบล แสดงบทบาทด้านสาธารณสุขใน 2 ลักษณะคือ บทบาทร่วมดำเนินการแก้ปัญหาสาธารณสุขกับสถานีอนามัย และบทบาทในการการสนับสนุนทรัพยากรแก่สถานีอนามัยในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข โดยมีกิจกรรมและรูปแบบการประสานงานที่หลากหลายตามสภาพพื้นที่ ผลการศึกษานี้ยังมีข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลได้แก่ การขยายบทบาทกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นองค์กรชุมชนด้านสาธารณสุขให้ประสานกับองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อพัฒนากลไกการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข การพัฒนาความรู้ ทักษะ เทคโนโลยีการจัดการ และการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขแก่สมาชิกและปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและควรสร้างความร่วมมือในการสำรวจปัญหาสาธารณสุขของชุมชนประจำประหว่งองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัยเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขต่อไป

สถาบันดำรงราชานุภาพ (2539) ได้ทำวิจัยเรื่อง ปัญหาการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อศึกษาความเป็นมาวิธีการบริหารงาน ปัญหาการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยการวิจัยภาคสนามและการวิจัยเอกสาร ในองค์การบริหารส่วนตำบล 67 แห่งใน 30 อำเภอ 12 จังหวัด ซึ่งเป็นตัวอย่างจากองค์การบริหารส่วนตำบลที่จัดตั้งขึ้นครั้งแรกในปี 2538 ผลการศึกษาพบว่า 1)วิธีการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านโครงสร้างและระบบงานนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่มีการประชุมปีละ 2 สมัยมักจะประชุมร่วมกันทั้งฝ่ายสภาและคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่ยังไม่มีการแบ่งหรือมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรและไม่มีการจัดทำคำสั่งรักษาราชการแทนประธานกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่มีอาคารทำการของตนเองและมีป้ายทำการ ส่วนที่ไม่มีอาคารเป็นของตนเองมักใช้อาคารของสภาตำบลเดิมหรือเช่าอาคารพาณิชย์หรืออาศัยที่ทำการอำเภออยู่เป็นการชั่วคราว 2)ปัญหาการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลพบว่า ด้านการจัดโครงสร้างและระบบงาน เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลยังขาดความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระบบงานสารบรรณและขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ สมาชิกสภาฯยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง กำนันยังมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ทำให้บทบาทของฝ่ายสภาดีกว่าฝ่ายบริหารและเกิดความขัดแย้งไม่ลงรอยกัน การปฏิบัติงานประจำวันยังไม่เป็นระบบ ระบบการติดต่อสื่อสาร การประสานงานยังไม่คล่องตัว ขาดแคลนหนังสือระเบียบที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงาน ขาดการประสานงานระหว่าง

องค์การบริหารส่วนตำบลที่ใกล้เคียงในการจัดทำข้อบังคับตำบล ด้านการบริหารงานบุคคล องค์การบริหารส่วนตำบลยังขาดแคลนบุคลากรบางตำแหน่งที่สำคัญ เจ้าหน้าที่ที่ไปช่วยปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลไม่ได้ทุ่มเทการปฏิบัติงานเต็มที่เพราะมีงานประจำของตนเอง ส่วนด้านการบริหารพัสดุพบว่า การจัดซื้อจัดจ้างยังไม่ถูกต้องตามกฎหมายเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจและเจตนาของผู้ปฏิบัติ ส่วนปัญหาในการกำกับดูแลของอำเภอและจังหวัดนั้นพบว่า โครงสร้างการบริหารงานของอำเภอและจังหวัด ยังไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทและภารกิจหน้าที่ในการกำกับดูแลท้องถิ่น ข้อจำกัดในเรื่องจำนวนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ อำเภอเองยังมีความสับสนในบทบาทของการกำกับดูแลองค์การบริหารส่วนตำบล และปลัดอำเภอผู้รับผิดชอบงานองค์การบริหารส่วนตำบลบางส่วนยังขาดความชำนาญ

โกวิท พวงงาม (2539, หน้า 35) ได้สำรวจภาคสนามถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนตำบลที่จัดตั้งขึ้นเมื่อปี 2538 โดยภาพรวมพบประเด็นปัญหาที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้ 1) อาคารสถานที่ และวัสดุอุปกรณ์ใน องค์การบริหารส่วนตำบล พบว่ามีปัญหาอุปสรรคดังนี้ ยังไม่มีสถานที่ตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นของตนเอง สถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ ในองค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่พร้อมไม่ดีและมีไม่เพียงพอ 2) เกี่ยวกับความรู้ความสามารถ พบว่าที่ยังเป็นปัญหา มีดังนี้ ไม่ค่อยมีความรู้และประสบการณ์กักตัวทำงานได้ไม่ดีเท่าที่ควร ไม่มีความรู้ความเข้าใจในระบบ ระเบียบ ข้อบังคับขององค์การบริหารส่วนตำบล และไม่ค่อยรู้เรื่องการทำงานในบทบาทหน้าที่และข่าวสารต่าง ๆ ประชาชนทั่วไปยังไม่มีความรู้ความเข้าใจและไม่ให้ความร่วมมือ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลที่ตั้งเป็นการชั่วคราวยังไม่มีความรู้และไม่ทำงาน ทำงานไม่ทันประธานสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่ค่อยมีความรู้ 3) เกี่ยวกับการจัดการใน องค์การบริหารส่วนตำบล พบว่าที่ยังมีปัญหามีดังนี้ งบประมาณล่าช้า งบประมาณน้อย ยังขาดแคลนและไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ การประชุมของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลไม่ตรงตามเวลา ไม่พร้อมเพรียงกัน ไม่ค่อยลงรอยกัน บทบาทของผู้หญิงในที่ประชุมยังมีน้อย การแสดงความคิดเห็นยังไม่กล้าแสดงออก ทำงานไม่ทัน งบประมาณและการจัดสรรยังไม่เป็นธรรมชาติเท่าที่ควร ขาดเจ้าหน้าที่การเงินการบัญชีและประธานยังประกาศรับสมัครไม่ถูกต้อง ขาดความสามัคคี การประสานงาน และการประชาสัมพันธ์ที่ดี

จากการศึกษาแนวคิด หลักการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการศึกษาที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบลยังมีน้อย ส่วนการศึกษาในองค์กรท้องถิ่นได้ชี้ให้เห็นถึงปัญหาในการดำเนินงาน องค์การบริหารส่วนตำบลให้ความสำคัญในงานที่เกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐานหรือสาธารณูปโภคมากกว่าเรื่องคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งอาจเกิดจากบริหารจัดการของ

องค์การบริหารส่วนตำบลเอง หรืออาจเพราะเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตยังไม่มีความสัมพันธ์และประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลเท่าที่ควร ซึ่งไม่พบรายงานการศึกษาถึงการสนับสนุนหรือส่งเสริมการสาธารณสุขขององค์การปกครองท้องถิ่น ทั้งที่เป็นเรื่องสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ

จะเห็นได้ว่า การกระจายอำนาจปกครองให้แก่ท้องถิ่น เป็นวิธีที่รัฐกระจายอำนาจในทางปกครองประเทศจากส่วนกลางบางอย่างโอนไปให้ประชาชนในท้องถิ่นฝึกหัดจัดทำซึ่งถือว่าเป็นการปกครองท้องถิ่นของตนเอง ความหมายการกระจายอำนาจทางปกครองและการบริหารโดยทั่วไปมี 2 กรณีคือ กรณีที่ (1) การแบ่งอำนาจการปกครอง (Deconcentration) หมายถึง การมอบอำนาจหน้าที่ของรัฐบาลไปให้ข้าราชการในส่วนภูมิภาค ได้มีอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบตามแต่รัฐบาลจะมอบหมายให้ ภายใต้เขตพื้นที่ที่กำหนดขึ้น โดยให้มีอำนาจการใช้ดุลพินิจ ตัดสินใจแก้ไขปัญหา ตลอดจนการริเริ่มตามกรอบแห่งนโยบายของรัฐที่ได้วางไว้ และกรณีที่ (2) การมอบอำนาจให้ท้องถิ่นปกครองตนเอง (Devolution) ซึ่งหมายถึงการมอบอำนาจให้ประชาชนในท้องถิ่นมีอิสระในการตัดสินใจด้านการปกครองและการบริหารงานในเขตพื้นที่ด้วยตนเอง ลักษณะการกระจายอำนาจดังกล่าวมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ องค์กรที่ได้รับการกระจายอำนาจนั้น จะต้องมีการเลือกตั้งเพื่อให้คนในท้องถิ่นเข้าร่วมกิจการ มีสภาพเป็นนิติบุคคล มีอิสระ ในการบริหารจัดการ มีอำนาจออกกฎหมายบังคับและบทบัญญัติของตนเอง มีอำนาจในการจัดเก็บจัดหารายได้ มีอำนาจในการสรรหาและบังคับบัญชาบุคคล เพื่อดำเนินงานตามเป้าหมายขององค์กรตนเอง และมีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบในอาณาเขตตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายรัฐ

การศึกษานี้ได้ศึกษา การกระจายอำนาจการบริหารงานเฉพาะด้านการสาธารณสุขมูลฐานให้้องค์กรปกครองท้องถิ่น ในส่วนของความพร้อมที่มีต่อการกระจายอำนาจการบริหารจัดการเรื่องใดเรื่องหนึ่งสู่องค์กรปกครองท้องถิ่นที่เพิ่งจัดตั้งขึ้นใหม่ และจัดตั้งในพื้นที่ที่หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคครอบคลุมอำนาจการตัดสินใจมาก่อนนั้น บุคลากรในส่วนราชการที่เกี่ยวข้องย่อมมีความพร้อมที่แตกต่างกันไป ซึ่งในการศึกษานี้จะศึกษาเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุข เฉพาะความพร้อมด้านการรับรู้ต่อหลักการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ความพร้อมด้านจิตใจซึ่งประกอบด้วย ทัศนคติต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล ความพึงพอใจต่อบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุขมูลฐาน ความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุขมูลฐาน ความคาดหวังต่อองค์กรบริหารส่วนตำบลในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน และความพร้อมด้านคิดเห็นซึ่งประกอบด้วย ความคิดเห็นต่อโครงสร้างอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุขมูลฐาน และความคิดเห็นต่อรูปแบบการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล

2.5 กรอบแนวคิดการศึกษา

