



สภาปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล
ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

ว่าที่ ร้อยเอก อำนาจ ฉนอภพทอง

		๑ 613
	61A5742180	๐686ส 2550
Title: สภาปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหาร ส่วนตำบลในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด		
ห้องสมุด มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย		

สารนิพนธ์เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย

พุทธศักราช ๒๕๕๐



สภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล
ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

ว่าที่ ร้อยเอก อำนาจ ถนอมทอง

		613 0686ส 2550
Title: สภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด		
หอสมุด มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย		

613
0686ส ค.2
18 ก.ค. 67

เลขทะเบียน 5742180
เลขเรียกหนังสือ 0686ค.2
วันที่ 18 ก.ค. 67

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตราจารย์บัณฑิต

สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

พุทธศักราช ๒๕๕๐

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มจร.

ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่นไม่สมควร

โปรดนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอบพระคุณ

**PROBLEMS ON UNDERGOING TASKS IN PUBLIC HEALTH OF TAMBON
ADMINISTRATION ORGANIZATION : A CASE STUDY OF AMPHOE
CHANGHAN, ROI-ET PROVINCE**

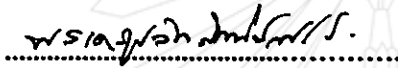
CAPTAIN AMNART THANOMTHONG




**A THEMATIC PAPER SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF ARTS
DEPARTMENT OF GOVERNMENT
GRADUATE SCHOOL
MAHAMAKUT BUDDHIST UNIVERSITY
B.E. 2550 (2007)**

หัวข้อสารนิพนธ์ : สภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล
ในเขตอำเภอจันทหาร จังหวัดร้อยเอ็ด
ชื่อนักศึกษา : ว่าที่ ร้อยเอก อำนวย ถนอมทอง
สาขาวิชา : รัฐศาสตร์การปกครอง
อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ. ดร. เจริญชัย ชนไพโรจน์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม : ผศ. สุรพันธ์ สุวรรณศรี

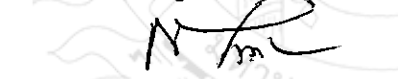
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย อนุมัติให้รับสารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต

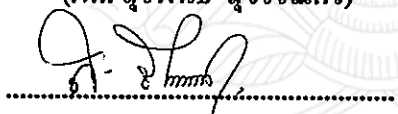

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(พระครูปลัดดัมพ์พัฒนวิริยาจารย์)


คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(พระครูปลัดดัมพ์พัฒนวิริยาจารย์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผศ. ดร. เจริญชัย ชนไพโรจน์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผศ. สุรพันธ์ สุวรรณศรี)


..... กรรมการ
(ผศ. พิเศษ ดร. สุกิจ ชัยมุสิก)


..... กรรมการ
(ดร. ไพรัช พันชมภู)

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

Thematic Title : Problems on Undergoing Tasks in Public Health of Tambon
Administration Organization : A Case Study of Amphoe Changhan,
Roi-Et Province

Student's Name : Captain Amnart Thanomthong

Department : Government

Advisor : Asst. Prof. Dr. Jarernchai Chonpairot

Co-Advisor : Asst. Prof. Surapan Suvannasri

Accepted by the Graduate School, Mahamakut Buddhist University in Partial
Fulfillment of the Requirements for the Master's Degree.

P. Sampipattanaviriyajarn
.....
Dean of Graduate School
(Phragrupaladsampipattanaviriyajarn)

Thematic Committee

P. Sampipattanaviriyajarn
.....
Chairman
(Phragrupaladsampipattanaviriyajarn)

Jarernchai Chonpairot
.....
Advisor
(Asst. Prof. Dr. Jarernchai Chonpairot)

S. Suvannasri
.....
Co-Advisor
(Asst. Prof. Surapan Suvannasri)

S. Chaimusik
.....
Member
(Asst. Emeritus Prof. Dr. Sukit Chaimusik)

P. Phuenchomphoo
.....
Member
(Dr. Phairat Phuenchomphoo)

หัวข้อสารนิพนธ์	: สภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด
ชื่อนักศึกษา	: ว่าที่ ร้อยเอก อานาจ ถนอมทอง
สาขาวิชา	: รัฐศาสตร์การปกครอง
อาจารย์ที่ปรึกษา	: ผศ. ดร. เจริญชัย ชนไพโรจน์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	: ผศ. สุรพันธ์ สุวรรณศรี
ปีการศึกษา	: ๒๕๔๘

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมาย ๑. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ๒. เพื่อศึกษาแนวทางแก้ปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๖๒ คน ด้วยแบบสอบถาม ซึ่งข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ทางสถิติแบบพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลจากการวิจัย พบว่า สภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด มีดังนี้ คือ

๑. ด้านการวางแผน ในหัวข้อเรื่อง มีการจัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของตำบลสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ๓.๗๑ เป็นระดับความคิดเห็นที่อยู่ในระดับมาก และเมื่อรวมด้านแล้วจะมีค่าเฉลี่ย ๓.๑๔ ซึ่งเป็นความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

๒. ด้านการปฏิบัติตามแผน การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคระบาด มีค่าโดยเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ที่ ๓.๕๘ เป็นระดับความคิดเห็นมาก และมีค่าเฉลี่ยรวมด้าน ๓.๓๐ อยู่ในระดับปานกลาง

๓. ด้านการตรวจสอบผลการดำเนินการ การจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อประเมินผลการดำเนินงานที่สุด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ๒.๕๔ ค่าเฉลี่ยโดยรวมด้านแล้วอยู่ที่ ๒.๗๖ เป็นความคิดเห็นในระดับปานกลาง

๔. ด้านการดำเนินการให้เหมาะสม ในเรื่องมีการขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อมีปัญหา มีค่าเฉลี่ย ๓.๕๕ สูงสุด และค่าเฉลี่ยโดยรวมด้านแล้วอยู่ที่ ๓.๑๐ เป็นความคิดเห็นในระดับปานกลาง

แนวทางแก้ปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ควรจัดให้มีการฟื้นฟูประสิทธิภาพขององค์กร เช่น จัดการฝึกอบรมเพื่อเสริมความรู้ความสามารถในด้านต่างๆ ให้แก่สมาชิกและบุคลากร และสร้างทัศนคติในกรมองงานให้รอบด้านและตรงประเด็น เช่น ทัศนคติสาธารณสุข การอนามัยแม่และเด็ก ฯลฯ

Thematic Title : **Problems on Undergoing Tasks in Public Health of Tambon Administration Organization : A Case Study of Amphoe Changhan, Roi-Et Province**

Student's Name : **Captain Amnart Thanomthong**

Department : **Government**

Advisor : **Asst. Prof. Dr. Jarernchai Chonpairot**

Co-Advisor : **Asst. Prof. Surapan Suvannasri**

Academic Year : **B.E. 2549 (2006)**

ABSTRACT

The purpose of this research is the conditions of problems, resolving problems of procedure in aspect of Public health of Tambon Administrative Organization Changhan District, Roi-Et Province

The sample used in the study were 62 people from members and personnel of Tambon Administrative Organization of Changhan District, Roi-Et Province. The research methodology was a questionnaire. The data were analyzed in frequency, percentage, mean and standard deviation.

The result of the study indicated that the Problems on Undergoing Tasks in Public Health of Tambon Administration Organization : A Case Study of Amphoe Changhan, Roi-Et Province. Inclusion;

1. the strategy plan is made up to resolve problems of public health of Tambon Suk, having the highest mean at about 3.71 recommendation in the level as "agree", summarized all parts together having the mean at about 3.34 recommendation in the level as "strongly agree".

2. operation plan is to prevent and control communicable diseases and plagues, having the highest mean at about 3.98 recommendation in the level as "strongly agree", average means in total parts at about 3.30 at moderate level.

3. examination of the procedure's performance is to set up the committee to assess the procedure's performance having the highest mean at about 2.94, the means in overall parts at about 2.76 recommendation at moderate level.

4. procedure with appropriation in subject is to ask for co-operation from any sections concerned when having problems having the mean at about 3.55 at maximum and the average mean in total parts at about 3.10 recommendation at moderate level.

The problems of procedure in aspect of public health of Tambon Administrative Organization have to revitalize the efficiency of its organization, such as; training and practicing for giving more knowledge and ability in any respects to members and personnel and the vision up for reviewing all sides of missions and directing to the topics, such as public dental care, mother and childhood hygienic.



กิตติกรรมประกาศ

การศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือ และการให้คำปรึกษาอย่างดียิ่งจาก ผศ. ดร. เจริญชัย ชนไพโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ผศ. สุรพันธ์ สุวรรณศรี อาจารย์ ที่ปรึกษา ร่วมสารนิพนธ์ ที่ได้ช่วยเหลือมาด้วยดีโดยตลอด และบุคลากรสภากงศ์การบริหารส่วนตำบลทุก ๆ ท่าน ที่อยู่ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ได้ให้ความร่วมมือด้วยดีในด้านเอกสาร และการให้ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยในครั้งนี้ และนอกจากบุคคลคั้งที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น ยังมีผู้ให้ คำลึงใจ และคอยสนับสนุนช่วยเหลืออีกหลายท่าน ที่เป็น ผู้มีส่วนร่วมในการทำให้การวิจัยเกิดความ สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น เช่น นายอศิศศักดิ์ ทุมอนันท์ เจ้าหน้าที่ห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหาจุฬาราช- วิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ที่ได้คอยให้ความสะดวกในเรื่องของเอกสารข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็นและเกี่ยว ข้องกับงานวิจัยนี้ด้วยดีเสมอมา ผลประสบความสำเร็จที่ได้มาจากความช่วยเหลือของท่านทั้งหลายคั้งที่กล่าว มาแล้วนี้ ไม่ว่าจะเป็นการให้ความช่วยเหลือในด้านใด ๆ ก็ดี ผู้ทำวิจัยขอโน้มกราบนมัสการและกราบ ขอบพระคุณทุก ๆ ท่าน ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าเหล่านั้น ที่คอยชี้แนะให้คำปรึกษาแนะแนวทาง จนทำ

ให้งานวิจัยในครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์ลงไปด้วยดีทุกประการ

คุณประโยชน์พร้อมด้วยคุณงามความดีแห่งงานสารนิพนธ์นี้ ผู้จัดทำขอน้อมไว้เพื่อเป็นเครื่อง สักการบูชาคุณของพระพุทธศาสนา อันมี พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ บิคา มารดา ครูอุปัชฌาย์ และอาจารย์ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้ให้ปัญญาวิชาความรู้ทั้งหลายเหล่านี้มา ตลอดจนผู้มีอุปการคุณทุกท่านที่ได้ ช่วยสนับสนุนเสียสละทั้งแรงกาย แรงใจ และกำลังทรัพย์มาด้วยความสำนึกในพระคุณเป็นอย่างสูง

ว่าที่ ร้อยเอก อานาง ถนอมทอง

๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

สารบัญ

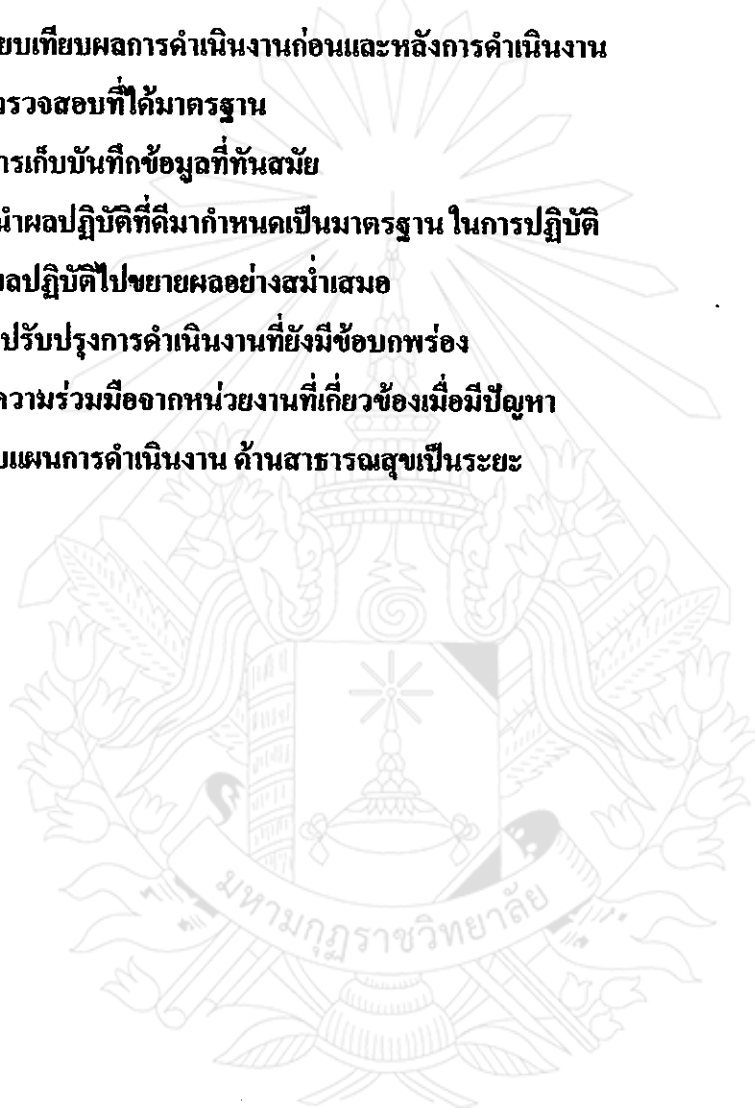
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๒
๑.๓ ขอบเขตของการวิจัย	๓
๑.๔ คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๓
๑.๕ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๔
บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๕
๒.๑ ความเป็นมาขององค์การบริหารส่วนตำบล	๕
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ	๑๕
๒.๓ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการ	๒๒
๒.๔ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข	๒๖
๒.๕ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุข	๒๕
๒.๖ ทฤษฎีการดำเนินการ PDCA	๓๑
๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๓๓
๒.๘ สรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	๓๕
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๔๐
๓.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๔๐
๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	๔๑

๓.๓	วิธีการสร้างเครื่องมือ	๔๒
๓.๔	การเก็บรวบรวมข้อมูล	๔๓
๓.๕	การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	๔๓
บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล		๔๖
๔.๑	การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ตอบคำถาม	๔๖
๔.๒	การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนที่เป็นสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุข	๔๕
บทที่ ๕ บทสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ		๗๑
๕.๑	สรุปผลการวิจัย	๗๑
๕.๒	อภิปรายผล	๗๖
๕.๓	ข้อเสนอแนะ	๗๕
	๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	๗๕
	๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย	๗๕
บรรณานุกรม		๘๐
ภาคผนวก		
	ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	๘๔
	ภาคผนวก ข หนังสือราชการที่ออกระหว่างวิจัย	๘๖
	ภาคผนวก ค แบบสอบถาม	๘๘
ประวัติผู้วิจัย		๙๔

สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ ๑	แสดงประชากรเลือกตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	๔๐
ตารางที่ ๒	แสดงประชากรเลือกตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	๔๑
ตารางที่ ๓	ข้อมูลด้านเพศ	๔๖
ตารางที่ ๔	ข้อมูลด้านอายุ	๔๖
ตารางที่ ๕	ข้อมูลด้านรายได้ต่อเดือน	๔๗
ตารางที่ ๖	ข้อมูลด้านการศึกษา	๔๗
ตารางที่ ๗	ข้อมูลด้านสถานภาพทางการสมรส	๔๘
ตารางที่ ๘	ข้อมูลด้านประสบการณ์เกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ	๔๘
ตารางที่ ๙	มีการศึกษาปัญหาด้านสาธารณสุขก่อนการวางแผนพัฒนา	๔๙
ตารางที่ ๑๐	มีการจัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของตำบล	๕๐
ตารางที่ ๑๑	มีการจัดทำแผนด้านสาธารณสุขในแผนพัฒนา อบต.	๕๑
ตารางที่ ๑๒	มีการประชุมปฏิบัติการในการวางแผน	๕๑
ตารางที่ ๑๓	มีการวางแผนงานดำเนินงานด้านสาธารณสุขเป็นระยะ	๕๒
ตารางที่ ๑๔	มีการวางแผนงานด้านสาธารณสุขโดยยึดนโยบายดำเนินงานของ อบต. เป็นหลัก	๕๓
ตารางที่ ๑๕	มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมวางแผนงานด้านสาธารณสุข	๕๓
ตารางที่ ๑๖	การจัดสวัสดิการด้านสาธารณสุขเพื่อช่วยเหลือแก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และประชาชนที่ประสบปัญหาในด้านสุขภาพ	๕๔
ตารางที่ ๑๗	การพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา	๕๕
ตารางที่ ๑๘	การให้ความรู้หรือให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ	๕๕
ตารางที่ ๑๙	การส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก	๕๖
ตารางที่ ๒๐	การจัดกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนและกลุ่มผู้สูงอายุ	๕๗
ตารางที่ ๒๑	การจัดให้มีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคและบริโภค	๕๗
ตารางที่ ๒๒	การฉีดวัคซีนป้องกันโรค	๕๘
ตารางที่ ๒๓	การตรวจสุขภาพเด็กนักเรียน	๕๘
ตารางที่ ๒๔	การจัดและส่งเสริมการสนับสนุนการออกกำลังกายในชุมชน	๕๙
ตารางที่ ๒๕	การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคระบาด	๖๐
ตารางที่ ๒๖	การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	๖๑

ตารางที่ ๒๗	การจัดการด้านความสะอาด	๖๑
ตารางที่ ๒๘	การจัดหาสามัญประจำบ้านเพื่อบริการชุมชน	๖๒
ตารางที่ ๒๙	มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน	๖๓
ตารางที่ ๓๐	มีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานเป็นประจำ	๖๓
ตารางที่ ๓๑	มีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการดำเนินงาน	๖๔
ตารางที่ ๓๒	มีวิธีการตรวจสอบที่ได้มาตรฐาน	๖๕
ตารางที่ ๓๓	มีระบบการเก็บบันทึกข้อมูลที่ทันสมัย	๖๕
ตารางที่ ๓๔	ได้มีการนำผลปฏิบัติที่ดีมากำหนดเป็นมาตรฐาน ในการปฏิบัติ	๖๖
ตารางที่ ๓๕	มีการนำผลปฏิบัติไปขยายผลอย่างสม่ำเสมอ	๖๗
ตารางที่ ๓๖	มีการการปรับปรุงการดำเนินงานที่ยังมีข้อบกพร่อง	๖๗
ตารางที่ ๓๗	มีการขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อมีปัญหา	๖๘
ตารางที่ ๓๘	มีการปรับแผนการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขเป็นระยะ	๖๙



สารบัญแผนภูมิ

หน้า

ภาพประกอบ ๑ โครงสร้างการบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบลตามพระราชบัญญัติ	๑๑
สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ (เดิม)	
ภาพประกอบ ๒ โครงสร้างการบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบลตามพระราชบัญญัติสภาตำบล	๑๒
และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติม	
(ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๒	
ภาพประกอบ ๓ โครงสร้างการบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติสภาตำบล	๑๓
และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติม	
(ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๖	



บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้มีการจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๓๗ กำหนดให้สภาตำบลที่มีรายได้โดยไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณที่ล่วงมาติดกัน ๓ ปี เฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า ๑๕๐,๐๐๐ บาท ยกให้ฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล โครงสร้างการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล จะมีสภาองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งมีสมาชิก ๒ ประเภท คือ สมาชิกโดยตำแหน่ง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านในตำบล แพทย์ประจำตำบล และสมาชิกซึ่งได้รับการเลือกตั้งจากราษฎรในแต่ละหมู่บ้านในตำบลนั้นหมู่บ้านละ ๒ คน ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบล ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม จึงทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลต้องมีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข เกี่ยวกับการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ การกำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล การส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ การจัดหาที่อยู่โรค บริโภค การส่งเสริมกีฬา และการอนามัยครอบครัว ฯลฯ

ปัญหาเนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบล เริ่มมีรูปแบบในการบริหารจัดการและพัฒนาเพียงไม่นาน คือ เริ่มต้นในปี ๒๕๓๗ จึงทำให้มีปัญหาในการปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบล และปัญหาที่เกิดจากสมาชิกขาดการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการดำเนินนโยบายและแผน องค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่สามารถเข้ามามีบทบาทแก้ไขปัญหาสาธารณสุขและปัญหาโรคติดต่อของชุมชนอย่างชัดเจน ยังคงมองปัญหาของชุมชนอยู่ในวงจำกัด และมุ่งเน้นการพัฒนาท้องถิ่นเพียงอย่างเดียว ไม่เน้นความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขเท่าที่ควร จึงทำให้ปัญหาการพัฒนางานสาธารณสุขไม่ประสบผลสำเร็จตลอดระยะเวลาเท่าที่ได้เริ่มต้นดำเนินการมา ปัญญาต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วนี้ จึงถือว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญมาก เพราะหากผู้ดำเนินงานด้านสาธารณสุขยังขาดความรู้ความเข้าใจในการที่จะแก้ไข ปัญหา หรือเพื่อการพัฒนางานในหน้าที่รับผิดชอบ ได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ความคาดหวังจากประชาชนเกี่ยวกับสาธารณสุขที่ดีที่จะเกิดขึ้นแก่ชีวิต ก็ย่อมไม่มีโอกาสที่จะเป็นความจริงเกิดขึ้นมาได้ ในชีวิตของประชาชน จะเป็นแต่เพียงทฤษฎีที่สวยงาม และประชาชนได้แต่เฝ้ารอ เพื่อหวังว่าจะให้เกิดมีขึ้นจริงในอนาคตที่ไม่อาจทราบได้แน่ชัดว่า จะเป็นความจริงและมีความสมบูรณ์ตามโครงการที่ได้จัดนโยบายและวางแผนไว้เมื่อใด

ความสำคัญดังกล่าวจึงถือได้ว่า เป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เมื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้นได้ ย่อมเป็นเครื่องชี้วัดถึงการพัฒนาในด้านอื่น ๆ ของประชาชนในสังคมนั้น ๆ ได้ด้วยว่า ประชาชนในสังคมนั้นมีความเจริญงอกงามมากน้อยเพียงไร การพัฒนางานทางด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล จึงต้องประกอบไปด้วยความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรทั้ง ๒ ส่วน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่จะเชื่อมประสานให้คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อที่จะได้ร่วมกันคิดประสานแผนการพัฒนางานสาธารณสุขและให้เกิดความตระหนักในการคิดที่จะกำหนดงบประมาณเพื่อดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนสถานภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัย ถึงปัจจุบันนี้ ยังมีสถานภาพที่ยังไม่ได้รับการเตรียมการให้พร้อมต่อการดำเนินงาน ในฐานะองค์กรท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐที่จะต้องปฏิบัติหน้าที่อยู่ในพื้นที่เดียวกันกับองค์การบริหารส่วนตำบล ต่อการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขในบทบาทที่ต้องกระทำคือ การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การกำจัดขยะ และสิ่งปฏิกูล การดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม และแนวโน้มขององค์การบริหารส่วนตำบลในอนาคตที่มีผลต่อเนื่องจากการดำเนินงานในปัจจุบันนี้ ยังมีความพร้อมและศักยภาพในการดำเนินงานค่อนข้างน้อย มีแผนงานสาธารณสุขที่ไม่ชัดเจน แผนงาน โครงการขององค์การบริหารส่วนตำบลจะเน้นหนักในเรื่องเฉพาะที่เกี่ยวกับ โครงสร้างพื้นฐานมากกว่าโครงการด้านสาธารณสุข และเรื่องดังกล่าวมานี้ ยังไม่ได้มีผู้นำไปศึกษาวิจัยให้กว้างขวางเท่ากับความจำเป็นที่เกิดขึ้นอยู่ในปัจจุบันมากเท่าที่ควร

ผู้วิจัยจึงมีแนวความคิดที่จะทำการวิจัย สภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจันทหาร จังหวัดร้อยเอ็ด และแนวทางแก้ปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจันทหาร จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้ ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อทำให้เกิดความก้าวหน้าและความเจริญยิ่งขึ้นต่อไปในอนาคตได้

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจันทหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาแนวทางแก้ปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจันทหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

๑.๓ ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษา ดังนี้

๑.๓.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุข และการบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกเป็น ๔ ด้าน คือ

๑. ด้านการวางแผน
๒. ด้านการปฏิบัติตามแผน
๓. ด้านการตรวจสอบผลการดำเนินการ
๔. ด้านการดำเนินการให้เหมาะสม

๑.๓.๒ ขอบเขตประชากร

ศึกษาจากประชากรที่เป็นสมาชิกและบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรที่เป็นสมาชิกและบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๘ แห่ง จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นชั้นภูมิ (Stratified Sampling) และเลือกตัวอย่างแต่ละชั้น โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน ๖๒ คน

๑.๓.๓ ขอบเขตพื้นที่

ศึกษาประชาชนที่เป็นสมาชิกและบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

๑.๔ คำนียามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

องค์การบริหารส่วนตำบล หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีอยู่ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลผักแว่น องค์การบริหารส่วนตำบลม่วงลาด องค์การบริหารส่วนตำบลคงสิงห์ ฯลฯ

การดำเนินงาน หมายถึง การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล เช่น ด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติตามแผน ด้านการตรวจสอบผลการดำเนินงาน ฯลฯ

การบริหารจัดการ หมายถึง การดำเนินการในด้านการบริหารงานต่าง ๆ ขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีอยู่ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

สภาพปัญหา หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่เป็นข้อขัดข้อง เป็นอุปสรรค เป็นปัญหาให้ดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปไม่ได้

สาธารณสุข หมายถึง ส่วนราชการที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชน

บุคลากร หมายถึง บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

คณะผู้บริหาร หมายถึง นายกองค้การบริหารส่วนตำบล และรองนายกองค้การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

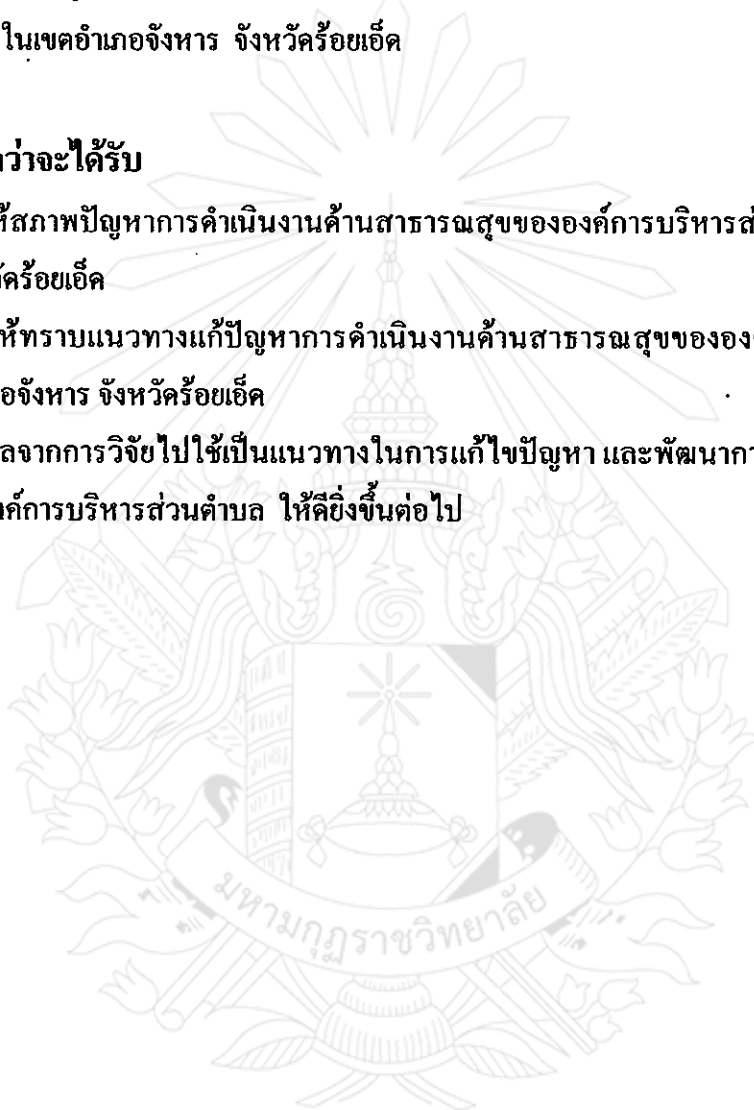
สมาชิก หมายถึง ผู้ที่ได้รับการการเลือกตั้งเข้ามาเพื่อทำหน้าที่ร่วมในการบริหารจัดการ องค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

๑.๕ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๕.๑ ทำให้สภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

๑.๕.๒ ทำให้ทราบแนวทางแก้ปัญหการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

๑.๕.๓ นำผลจากการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา และพัฒนาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป



บทที่ ๒

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุข และการบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยหัวข้อสำคัญ ดังต่อไปนี้

- ๒.๑ ความเป็นมาขององค์การบริหารส่วนตำบล
- ๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ
- ๒.๓ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการ
- ๒.๔ องค์ประกอบส่วนท้องถิ่นกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข
- ๒.๕ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุข
- ๒.๖ ทฤษฎีการดำเนินการ PDCA
- ๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๘ สรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

๒.๑ ความเป็นมาขององค์การบริหารส่วนตำบล

นับตั้งแต่ที่การพัฒนาของเศรษฐกิจประเทศไทยเริ่มต้นอย่างเป็นทางการภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑-๒ คือ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๐๔-๒๕๐๘ เป็นต้นมา โดยแผนในระยะต้นในฉบับที่ ๑-๒ มีวัตถุประสงค์หลักให้มีความเจริญเติบโตและเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ แนวทางการพัฒนาจึงเน้นหนักไปในทางด้านการลงทุนเพื่อเสริมสร้างและบูรณาการบริการขั้นพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคมอื่นๆ เพื่อใช้เป็นแรงผลักดัน ต่อมาได้มีการคิดริเริ่มที่จะมีการกระจายอำนาจในการบริหารไปสู่ท้องถิ่นให้มากที่สุด เพื่อลดอำนาจและบทบาทต่างๆ ที่รวมไว้อยู่ในส่วนกลางที่เคี่ยวเข็ญในอดีต^๑

ประเทศไทยมีการปกครองโดยระบอบประชาธิปไตย ได้จัดระเบียบการปกครองและการบริหารราชการแผ่นดิน “พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดินพุทธศักราช ๒๕๔๑” ซึ่งได้กำหนดรูปแบบการบริหารราชการแผ่นดินออกเป็นสามรูปแบบ คือ

^๑ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, คู่มือการทำบัญชีและรายงานสำหรับกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง, (กรุงเทพมหานคร : สยามการพิมพ์, ๒๕๔๘), หน้า ๔-๖.

ราชการบริหารส่วนกลาง หมายถึง หน่วยงานที่มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายบริหารประเทศ ได้แก่ กระทรวง ทบวง และกรม ราชการส่วนภูมิภาค หมายถึง หน่วยงานทางราชการที่ได้รับมอบหมายจากส่วนกลางให้ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ส่วนต่าง ๆ ของประเทศ และทำหน้าที่ในการกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ปฏิบัติหน้าที่โดยไม่ขัดต่อระเบียบกฎหมายหรือไม่ฝ่าฝืนต่อความสงบเรียบร้อยของประชาชน ได้แก่ จังหวัดและอำเภอ ราชการ

บริหารส่วนท้องถิ่น หมายถึง หน่วยงานที่รัฐบาลกระจายอำนาจให้ประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ซึ่งภายหลังการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ รูปแบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีการปรับเปลี่ยน โครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละรูปแบบ ดังนี้ รูปแบบทั่วไป ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) การปกครองรูปแบบพิเศษ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร (กทม.) และเมืองพัทยาฯ ศึกษาค้นคว้าความมั่นคง ^๒

ประเทศไทยประสบภาวะปัญหาหนักในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ ๔ (๒๕๒๐-๒๕๒๔) อันเนื่องมาจากความชบเซาทางเศรษฐกิจทั่วโลก เสถียรภาพทางการเงินอยู่ในภาวะเสื่อมโทรม มีการใช้จ่ายที่เกินตัวทั้งในระดับระหว่างประเทศและภายในประเทศ ทรัพยากรธรรมชาติองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๓๗ กำหนดให้สภาตำบลที่รายได้โดยไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณที่ล่วงมาติดกัน ๓ ปี เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๕๐,๐๐๐ บาท ยกให้ฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล โครงสร้างการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล จะมีสภาองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งมีสมาชิก ๒ ประเภท คือ สมาชิกโดยตำแหน่ง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านในตำบล และแพทย์ประจำตำบล และสมาชิกซึ่งได้รับการเลือกตั้งจากราษฎรในแต่ละหมู่บ้านในตำบลนั้น หมู่บ้านละ ๒ คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลจะเลือกคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ไม่เกิน ๒ คน และสมาชิกซึ่งได้รับการเลือกตั้งไม่เกิน ๔ คน นอกจากนี้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลจะเลือกสมาชิกด้วยกันเป็นประธานสภา ๑ คน รองประธานสภา ๑ คน และเลขานุการสภา ๑ คน ซึ่งบุคคลเหล่านี้ จะต้องไม่เป็นคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในเวลาเดียวกัน ในส่วนของคณะกรรมการบริหารก็จะเลือกคณะกรรมการด้วยกันเป็นประธานกรรมการบริหารคนหนึ่งและเลขานุการคณะกรรมการบริหารอีกคนหนึ่งเช่นกัน หลังจากนั้น ได้มีการเปลี่ยนแปลงตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๒ กำหนดให้สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

^๒ กรมการปกครอง, ข้อมูลสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) ประจำปี ๒๕๔๕, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น, ๒๕๔๕), หน้า ๓๑.

มาจากการเลือกตั้งจากรายกรหมู่บ้านละ ๒ คน และคณะกรรมการบริหารมาจากมติสภาองค์การบริหารส่วนตำบล เลือกสมาชิกคนหนึ่งเป็นประธานกรรมการบริหาร และสมาชิกอีก ๒ คนเป็นกรรมการบริหาร มีปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเลขานุการ ปัจจุบันพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้เปลี่ยนชื่อคณะกรรมการบริหารเป็นคณะผู้บริหาร ประธานกรรมการบริหารเป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการบริหารเป็นรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และยกเลิกปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเลขานุการ ปัจจุบันมีองค์การบริหารส่วนตำบลรวมทั้งสิ้น ๖,๗๔๔ แห่ง และถือว่าเป็นหน่วยงานบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่มีจำนวนมากที่สุดในประเทศไทย

อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ มาตรา ๖๖ มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบล ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งพระราชบัญญัติดังกล่าวได้ให้ความสำคัญกับการสาธารณสุข โดยได้บัญญัติในมาตรา ๖๗, ๖๘ และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในมาตรา ๑๖ ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีบทบาทหน้าที่ด้านสาธารณสุข เกี่ยวกับการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ การกำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล การส่งเสริมการพัฒนาศรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ การจัดหาน้ำอุปโภค บริโภค การส่งเสริมกีฬา และการอนามัยครอบครัว ฯลฯ แต่เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลเริ่มมีรูปแบบในการบริหารจัดการและพัฒนาในปี ๒๕๓๘ จึงทำให้มีปัญหาในการปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกขาดการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการดำเนินนโยบายและแผน ความสำคัญที่จะทำให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้ จะต้องมีการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจให้กับบุคลากรทั้ง ๒ ส่วน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่จะเชื่อมประสานให้คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อที่จะได้ร่วมกันวิเคราะห์แผนการพัฒนางานสาธารณสุขและให้เกิดความตระหนักในการคิดที่จะกำหนดงบประมาณเพื่อดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน

เดิมทีเดียวสภาตำบลได้จัดตั้งขึ้นตามคำสั่งของกระทรวงมหาดไทย ที่ ๒๒๒/๒๔๕ ลงวันที่ ๘ มีนาคม ๒๔๕๕ เรื่องระเบียบบริหารราชการส่วนตำบลและหมู่บ้าน โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะเปิดโอกาสให้ราษฎรได้เข้ามาร่วมกันบริหารงานของตำบลและหมู่บ้านทุกอย่างเท่าที่เป็นประโยชน์แก่ท้องที่ และราษฎรเป็นส่วนร่วมอันจะเป็นทางนำราษฎรไปสู่การปกครองระบอบประชาธิปไตยด้วยวิธีจัดให้สภาตำบลและคณะกรรมการตำบลขึ้น

วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๐๕ กระทรวงมหาดไทยได้ออกคำสั่ง ๒๗๕/๒๕๐๕ เรื่อง ระเบียบบริหารราชการส่วนตำบลและหมู่บ้าน(ฉบับที่ ๒) ขึ้น โดยรวมคณะกรรมการตำบลและสภาตำบล เข้าเป็นองค์กรเดียวกันกับแบบการปกครองของสุขาภิบาล ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ

และเหมาะสมกับสภาพการณ์ยิ่งขึ้น และให้สอดคล้องกับ โครงการพัฒนาเมืองในระบอบประชาธิปไตย ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้ลงมติรับหลักการ เป็นที่น่าสังเกตว่าคำสั่งของกระทรวงมหาดไทยทั้ง ๒ ฉบับดังกล่าวนี้ เป็นเพียงระเบียบปฏิบัติในท้องที่บางแห่ง มิเป็นการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ตามที่กฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินหรือประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ ๒๑๘ ได้ระบุไว้

วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๑๕ ได้มีประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๓๒๖ แก้ไขปรับปรุงระเบียบบริหารของตำบล และให้ปรับปรุงตำบลให้เป็นสภาตำบลตามประกาศคณะปฏิวัติฉบับนี้ ภายใน ๓ ปี เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในขณะนั้น และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงาน อย่างไรก็ตามตามฐานะของสภาตำบลยังไม่ได้เป็นนิติบุคคล แต่ถือเป็นหน่วยงานหนึ่งขององค์การบริหารส่วนตำบล หรือหน่วยงานย่อยขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตามบัญชีชื่อกระทรวงมหาดไทย คำนวนมากที่ มท.๐๓๐๕/ว ๔๓๘ ลงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๐๕ และคำนวนมากที่ มท.๐๓๐๕/ว ๕๕ ลงวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๑๐

การที่สภาตำบลไม่มีฐานะเป็นนิติบุคคล ทำให้การบริหารงานไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขาดความคล่องตัวในการบริหาร รัฐบาลจึงปรับปรุงฐานะของสภาตำบลเสียใหม่ให้เป็นนิติบุคคลเพื่อให้สามารถรองรับการกระจายอำนาจไปสู่ประชาชนให้มากยิ่งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลมีฐานะเป็นนิติบุคคลเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา ๔๓ ประกอบด้วยสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและคณะกรรมการบริหารส่วนตำบล ตามมาตรา ๔๔

พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๑๗ ได้ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษาฉบับที่กฤษฎีกา เล่มที่ ๑๑๑ ตอนที่ ๕๓ ก. ลงวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๑๗ เกณฑ์ที่กำหนดให้สภาตำบลเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นไปตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๑๗ มาตรา ๔๐ สภาตำบลที่มีรายได้โดยไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณที่ล่วงมาติดต่อกัน ๓ ปี เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าปีละ ๑๕๐,๐๐๐ บาท หรือตามเกณฑ์รายได้เฉลี่ยในวรรคสองอาจจัดตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล โดยทำเป็นประกาศของกระทรวงมหาดไทยและในประกาศในราชกิจจานุเบกษาในประกาศนั้น ให้ระบุชื่อและเขตขององค์การบริหารส่วนตำบลไว้ด้วย การเปลี่ยนแปลงเกณฑ์รายได้เฉลี่ยของสภาตำบลตามวรรคหนึ่ง ให้ทำเป็นประกาศของกระทรวงมหาดไทย และให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล มาตรา ๔๐ และมาตรา ๕๕ ให้พ้นจากสภาพแห่งสภาตำบลนับแต่วันที่ที่กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศจัดตั้งขึ้น เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป และให้โอนบรรดางบประมาณ ทรัพย์สิน สิทธิสัพพัตถ์ เรียกร่อง หนี้ และเจ้าหน้าที่ของสภาตำบลไปเป็นขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามมาตรา ๔๑ และมาตรา ๕๕ วรรคสี่ กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศจัดตั้งสภาตำบลเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล

ตามมาตรา ๔๐ และมาตรา ๕๕ แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ ไปแล้วเมื่อสิ้นปี ๑๕๔๒ จำนวน ๖,๗๔๗ แห่ง

การกระจายอำนาจสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

กรมการปกครอง ได้กระจายอำนาจสู่องค์การบริหารส่วนตำบลดังนี้

๑. องค์การบริหารส่วนตำบล มีฐานะเป็นหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น ซึ่งอำนาจในการทำนิติกรรมและสัญญาทางกฎหมายได้เอง โดยไม่ต้องผ่านทางราชการเหมือนอดีตให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีความคล่องตัวในการดำเนินงานบริหารตำบล ให้มีความเจริญก้าวหน้าและตรงต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในตำบลได้

๒. คณะกรรมการและผู้บริหารมาจากการเลือกตั้งจากประชาชนเกือบทั้งหมด กล่าวคือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลมาจากการเลือกตั้งของราษฎรหมู่บ้านละ ๒ คน ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญมาตรา ๑๕๘ ซึ่งกำหนดให้สมาชิกสภาท้องถิ่นมาจากการเลือกตั้งเป็นหลักและมีจำนวนมากกว่าผู้ที่มาจากการแต่งตั้ง นอกจากนี้คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลก็มีที่มาจากสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเลือกกันมาอีกด้วย

๓. อำนาจอิสระของผู้บริหาร มีขอบเขตหน้าที่ และมีกิจกรรมมากขึ้นจากเดิมที่กำหนดไว้ในประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๑๒๖ และยังมีอำนาจในพื้นที่ตำบลเพิ่มขึ้น โดยที่หากหน่วยราชการที่ดำเนินการใด ๆ ที่เป็นประโยชน์ในตำบลจะต้องแจ้งองค์การบริหารส่วนตำบลให้ทราบเสียก่อน

๔. อำนาจทางการคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถจัดเก็บภาษีได้เหมือนกับหน่วยการปกครองท้องถิ่นรูปแบบอื่น เช่น เทศบาลและสุขาภิบาล ฯลฯ อาทิเช่น รายได้จากภาษีบำรุงท้องที่ ภาษีโรงเรือนและที่ดิน ภาษีป้าย อากรฆ่าสัตว์และผลประโยชน์อันเกิดจากการฆ่าสัตว์ และยังได้รับการจัดสรรภาษีโดยตรงจากหน่วยราชการที่เก็บภาษีในเขตตำบลนั้นจากภาษีประเภทต่าง ๆ เช่น ค่าธรรมเนียมรถยนต์และล้อเลื่อน ภาษีมูลค่าเพิ่ม ภาษีธุรกิจเฉพาะ ภาษีสุรา ภาษีสรรพสามิต ฯลฯ ซึ่งหน่วยงานที่มีหน้าที่จัดเก็บ ได้จัดเก็บแล้วก็จัดสรรภาษีเหล่านี้ให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลตามหลักเกณฑ์และวิธีทางกฎหมายตามลำดับและที่องค์การบริหารส่วนตำบลมีรายได้นอกเหนือมากไปกว่าท้องถิ่นอีกด้วย เช่น จากอากรรังนกนางแอ่น ค่าธรรมเนียมน้ำบาดาล ประทานบัตรประมง ค่าภาคหลวงแร่ ค่าภาคหลวงปิโตรเลียม ค่าธรรมเนียมจากการจดทะเบียนสิทธิและนิติกรรมในที่ดิน ฯลฯ °

จะเห็นได้ว่าความเป็นมาขององค์การบริหารส่วนตำบล เริ่มมีแนวความคิดจากความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ที่ต้องการจะมีบทบาทในการที่จะเป็นผู้มีส่วนกำหนดการบริหารการปกครอง

° กรมการปกครอง, คู่มือการปฏิบัติงานพนักงานองค์การบริหารส่วนตำบล, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น, ๒๕๓๕), หน้า ๒๕.

ให้แก่ตนเองได้มากที่สุด โดยเสียงเรียกร้องของประชาชนนี้ ทำให้รัฐบาลเองได้หวนกลับมาพิจารณาถึงความจริงที่ว่า ระบบประชาธิปไตยนั้น เป็นการปกครองของประชาชน โดยประชาชน และเพื่อประโยชน์แก่ประชาชน จึงจำเป็นต้องเร่งกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ตามความเรียกร้องของประชาชนที่ต้องการมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน องค์การบริหารส่วนตำบลจึงเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงความพยายามของประชาชน ที่ต้องการให้รัฐกระจายอำนาจลงสู่หน่วยบริหารระดับท้องถิ่น คือในระดับตำบล ซึ่งส่งผลให้ องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นจุดเริ่มต้นของการกระจายอำนาจบริหารการปกครองสู่องค์กรพื้นฐานในระดับตำบล และประชาชนจะเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากองค์การบริหารส่วนตำบลในด้านการพัฒนาตำบล ซึ่งตรงกับปัญหาและความต้องการของประชาชนโดยแท้จริง นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมแนวความคิดและกระแสประชาธิปไตยในสังคม ปัจจัยที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารตำบลจะมีมากขึ้น โดยผ่านผู้แทนของตนเองในองค์การบริหารส่วนตำบล ทั้งนี้เป็นที่เชื่อได้ว่า ความเจริญและพัฒนาและทิศทางที่ดีขององค์การบริหารส่วนตำบลและส่งผลให้เกิดความเจริญและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม ในภาพรวมของประชาชนได้

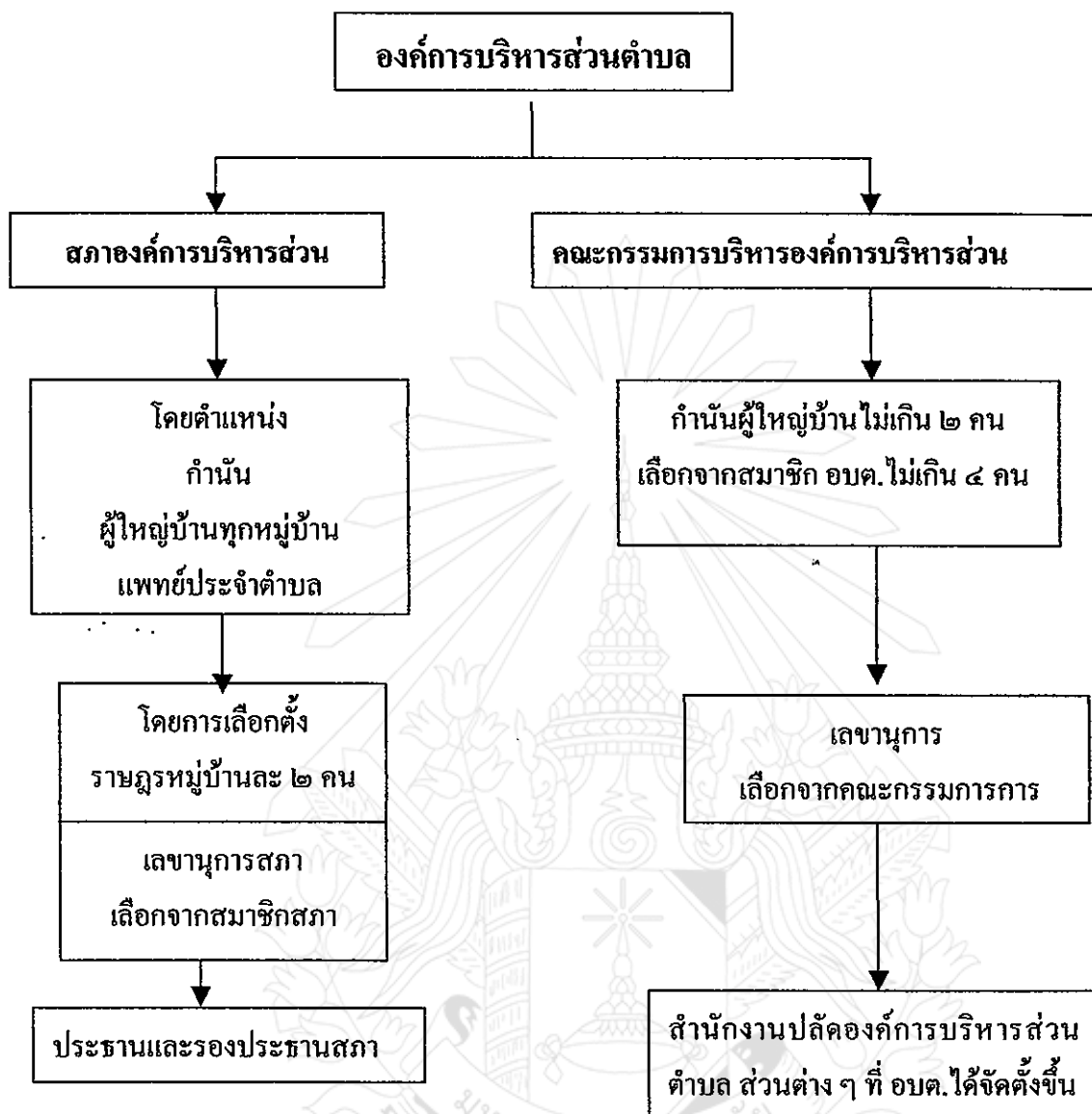
โครงสร้างอำนาจและหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

การบริหารส่วนตำบลเป็นหน่วยการบริหารส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่ง มีฐานะเป็นนิติบุคคล จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ มีโครงสร้างบริหารงานและอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. โครงสร้างการบริหารส่วนตำบลตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ (ปัจจุบันถูกแก้ไขให้ยกเลิกไปแล้ว) ประกอบด้วย ๒ ส่วนคือ

๑) สภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีประธานสภา และรองประธานสภา ๑ คน เลือกจากสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีวาระดำรงตำแหน่งคราวละ ๒ ปี และเลือกจากสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหนึ่งเป็นเลขานุการ (วาระดำรงตำแหน่ง ๔ ปี) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งดำรงตำแหน่งข้างต้น ทั้ง ๓ ตำแหน่ง จะดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการบริหารในคราวเดียวกันอีกไม่ได้

๒) คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล นายอำเภอแต่งตั้งจาก กำนันผู้ใหญ่บ้าน ไม่เกิน ๒ คน และสมาชิกสภาได้รับเลือกตั้งไม่เกิน ๔ คน ผู้ใหญ่บ้านและสมาชิกดังกล่าวข้างต้น แต่งตั้งตามมติของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ให้คณะกรรมการบริหารเลือกสมาชิกคนหนึ่งเป็นประธาน และเลือกอีกคนหนึ่งเป็นเลขานุการคณะกรรมการบริหาร ดำรงตำแหน่งคราวละ ๔ ปี (บทเฉพาะการกำหนด ๔ ปีแรก ให้กำนันเป็น โดยตำแหน่ง)

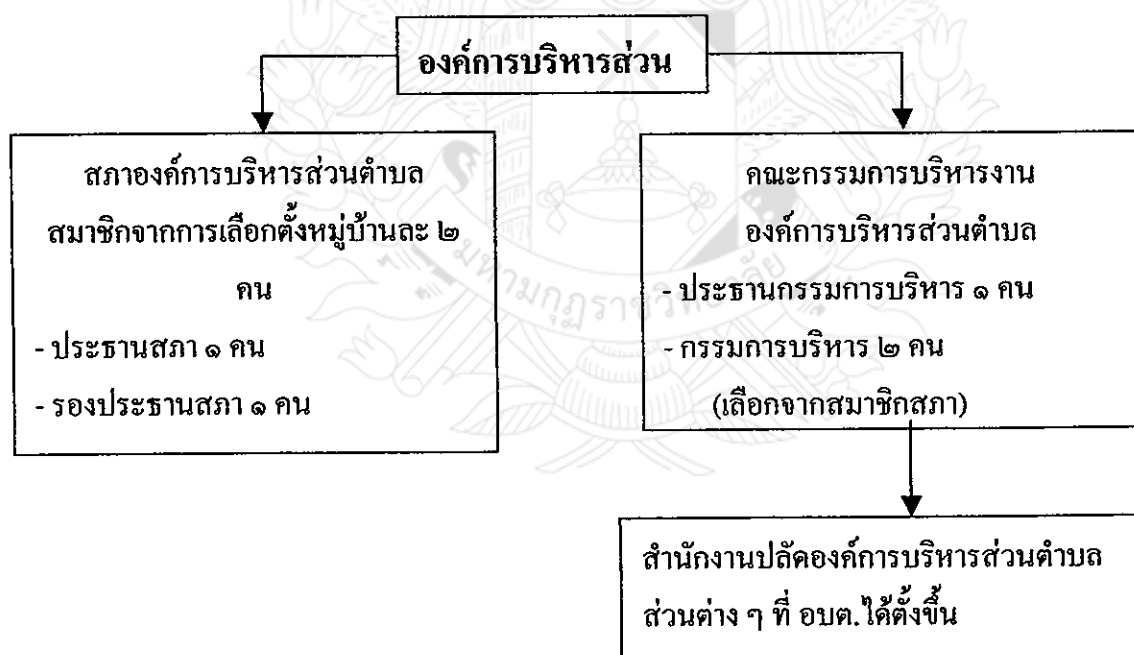


ภาพประกอบ ๑ โครงสร้างการบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติ
สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ (เดิม)

๒. โครงสร้างการบริหารงานส่วนตำบลตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๒ ประกอบด้วย ๒ ส่วนคือ (กรมการปกครอง. ๒๕๔๒) เพื่อให้สอดคล้องกับบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น ทำให้โครงสร้างของสภา อบต. และคณะกรรมการบริหาร อบต. เปลี่ยนแปลงไปดังนี้

๑) สภาองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหมู่บ้านละ ๒ คน ซึ่งเลือกตั้งขึ้น โดยราษฎรผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ในแต่ละหมู่บ้าน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล (ถ้ามีหนึ่งหมู่บ้าน ให้สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ๖ คน ถ้ามี ๒ หมู่บ้าน ให้มีสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหมู่บ้านละ ๓ คน) มีประธานสภา ๑ คน และรองประธานสภา ๑ คน เลือกจากสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ให้นายอำเภอแต่งตั้งประธานและรองประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ตามมติของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีวาระดำรงตำแหน่งคราวละ ๒ ปี และให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลเลือกจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเลขานุการ ๑ คน โดยที่สมาชิกสภาที่ได้รับเลือกเป็นเลขานุการสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จะดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการบริหารในคราวเดียวกันอีกไม่ได้

๒) คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย ประธานกรรมการบริหาร ๑ คน กรรมการการบริหาร จำนวน ๒ คน ซึ่งมีสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเลขานุการคณะกรรมการบริหาร



ภาพประกอบ ๒ โครงสร้างการบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๒

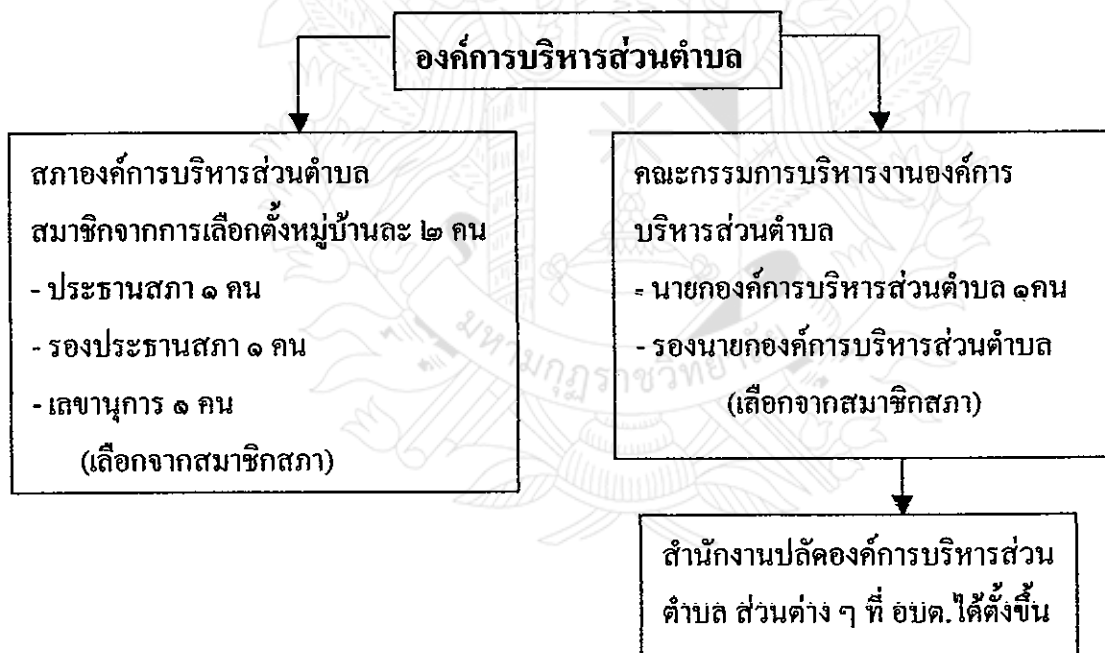
๓. โครงสร้างการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้เปลี่ยนแปลงตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๖ (กรมการปกครอง. ๒๕๔๖ : ๓-๖) ดังนี้

๑) องค์การบริหารส่วนตำบลประกอบด้วย สภาองค์การบริหารส่วนตำบลและคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

๒) คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลคนหนึ่ง และรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๒ คน ซึ่งสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเลือกจากสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

๓) เปลี่ยนชื่อ

- (๑) คณะกรรมการบริหาร เป็นคณะผู้บริหาร
- (๒) ประธานกรรมการบริหาร เป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล
- (๓) กรรมการบริหาร เป็นรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล
- (๔) ชื่อบังคับตำบล เป็นชื่อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบล
- (๕) ชื่อบังคับงบประมาณรายจ่าย เป็นชื่อบัญญัติงบประมาณรายจ่าย



ภาพประกอบ ๓ โครงสร้างการบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๖

๔. อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลสภาองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ตามที่ระบุไว้ในมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่๓) พ.ศ. ๒๕๔๒ ดังนี้

๑) ให้ความเห็นชอบแผนพัฒนาตำบลเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารกิจกรรม

๒) พิจารณาและให้ความเห็นชอบร่างข้อบังคับตำบล ร่างข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายประจำปี และร่างข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม

๓) ควบคุมการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารให้เป็นไปตามนโยบาย แผน

๔) พัฒนาคำบดและกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับทางราชการ

๕. อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ตามที่ระบุไว้ในมาตรา ๕๕ แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๑๕๔๒ ดังนี้

๑) บริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบลให้เป็นไปตามมติข้อบังคับและแผนพัฒนาตำบลและรับผิดชอบการบริหารส่วนตำบลต่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

๒) จัดทำแผนพัฒนาตำบล และจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อเสนอให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบล พิจารณาให้ความเห็นชอบ

๓) รายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงิน ให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลตำบลทราบอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆตามที่ทางราชการมอบหมาย

จะเห็นได้ว่า การบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลมีบทบาทที่จะให้งานขององค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินไปตามเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข การดูแลสุขภาพของประชาชนนับว่ามีความสำคัญยิ่ง หากประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อต่าง ๆ หรือปัญหาสุขภาพด้านอื่นที่เป็นปัญหาและส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจและในวงกว้างในการพัฒนาชุมชนด้วย ดังนั้นหากคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล สภาองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่านี้ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ความเข้าใจบทบาทหน้าที่ และทัศนคติที่ดี ในการเรื่องการวางแผนการพัฒนาตำบลให้มีความครอบคลุมทุกปัญหา ส่งเสริมการดำเนินงานด้านสาธารณสุขภายในตำบล ซึ่งจะส่งผลให้การดูแลสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีได้ยั่งยืนตลอดไป

“ กรมการปกครอง, คู่มือแนวทางการปฏิบัติการจัดการศึกษาท้องถิ่น, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น, ๒๕๔๕), หน้า ๖๗.

๖. อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลตามพระราชบัญญัติสภาพำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๔๖

มาตรา ๖๖ องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม

มาตรา ๖๗ ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดังต่อไปนี้

- ๑) จัดให้มีการบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก
- ๒) รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะรวมทั้งกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
- ๓) ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
- ๔) ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- ๕) ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม
- ๖) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- ๗) คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- ๘) บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีงามของท้องถิ่น
- ๙) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมาย โดยจัดสรรงบประมาณหรือบุคลากรให้ตามความจำเป็นและสมควร

มาตรา ๖๘ ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายองค์การบริหารส่วนตำบลอาจจัดทำกิจการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้

- ๑) ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภคและการเกษตร
- ๒) ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
- ๓) ให้มีและบำรุงรักษาทางระบายน้ำ
- ๔) ให้มีและบำรุงสถานที่ที่บำรุง สถานที่ประชุมการกีฬาการพักผ่อนหย่อนใจ และสวนสาธารณะ
- ๕) ให้มีและส่งเสริมกลุ่มเกษตรกรและกิจการสหกรณ์
- ๖) ส่งเสริมให้มีอุตสาหกรรมในครอบครัว
- ๗) บำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎร
- ๘) การคุ้มครองดูแลและรักษาทรัพย์สินอันเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดิน
- ๙) หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนตำบล

๑๐) ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือ และท่าข้าม

๑๑) กิจการเกี่ยวกับการพาณิชย์

๑๒) กิจการเกี่ยวกับการท่องเที่ยว

๑๓) กิจการเกี่ยวกับการผังเมือง

๗. อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒

นอกเหนือจากพระราชบัญญัติสภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ ที่กล่าวถึงการกระจายอำนาจที่ชัดเจนแล้ว รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ ได้ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น รัฐธรรมนูญยังกำหนดให้มีกฎหมาย กำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจ ซึ่งมีสาระสำคัญในการกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างการปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง เป็นสำคัญ

ในขั้นตอนในการกระจายอำนาจนั้น รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ทั้งนี้สาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขสู่องค์กรปกครองท้องถิ่นกำหนดไว้ในหมวด ๒ ตามมาตรา ๑๖ ให้เทศบาลเมืองพัทยาและองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้

๑. การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
๒. การจัดให้มีการรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
๓. การจัดให้มีการควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
๔. การสาธารณสุขปศุสัตว์และการก่อสร้างอื่นๆ
๕. การสาธารณสุข
๖. การส่งเสริม การฝึกฝน และการส่งเสริมการลงทุน
๗. การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน
๘. การส่งเสริมการท่องเที่ยว
๙. การจัดการศึกษา
๑๐. การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส
๑๒. การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
๑๓. การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
๑๔. การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ

๑๕. การส่งเสริมกีฬา

๑๖. การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และเสรีภาพของประชาชน

๑๗. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น

๑๘. การรักษาความสะอาดและมีความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง

๑๙. การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย

๒๐. การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล

๒๑. การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน

๒๒. การควบคุมการเลี้ยงสัตว์

๒๓. การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัย โรงมหรสพและ
สาธารณสถาน

๒๔. การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๒๕. การผังเมือง

๒๖. การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร

๒๗. การดูแลรักษาที่สาธารณะ

๒๘. การควบคุมอาหาร

๒๙. การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

๓๐. การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

๓๑. กิจการอื่นใดที่เป็นประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด^๔

ความเป็นมาขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่ได้กล่าวมานี้ จะเห็นได้ว่าบทบาทอำนาจหน้าที่ต่าง ๆ ขององค์การบริหารส่วนตำบล มีจุดประสงค์เพื่อต้องการที่จะถ่ายเทอำนาจจากส่วนกลาง มาสู่ท้องถิ่นเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหา และพัฒนางานด้านต่าง ๆ ของประชาชนได้อย่างตรงเป้าหมาย แต่เนื่องจากความเชี่ยวชาญสามารถในการเข้าถึงปัญหาของชุมชน ได้จากการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในปัจจุบันนี้ ยังมีปัญหาที่ต้องแก้ไขอีกหลายประการ โดยเฉพาะงานในด้านของสาธารณสุข ที่เกี่ยวกับสุขภาพ และอนามัยของประชาชน เช่น การดูแลสภาพแวดล้อมของชุมชน ฯลฯ

^๔ สำนักนายกรัฐมนตรี, คู่มือการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬารัฐสภา, ๒๕๔๖), หน้า ๑๘๕-๑๘๖.

ในปัจจุบันนี้องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีอยู่ทั้งหมดในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๑๕๑ สภาตำบล หรือ ๒,๕๑๒ หมู่บ้าน^๖ และองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งในปัจจุบันนี้ มีองค์การบริหารส่วนตำบล ที่อยู่ในเขตการปกครองอำเภอจังหาร มีสภาองค์การบริหารตำบลทั้งหมด ๘ สภาตำบล คือ

๑. องค์การบริหารส่วนตำบลจังหาร
๒. องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ
๓. องค์การบริหารส่วนตำบลคินคำ
๔. องค์การบริหารส่วนตำบลคงสิงห์
๕. องค์การบริหารส่วนตำบลผักแว่น
๖. องค์การบริหารส่วนตำบลยางใหญ่
๗. องค์การบริหารส่วนตำบลป่าฝาง
๘. องค์การบริหารส่วนตำบลม่วงลาด^๗

มีบทบาทและหน้าที่ในการรับผิดชอบในเขตพื้นที่ของคน ตามที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น ส่วนหน้าที่ ที่เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด มีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและอนามัยของประชาชน เช่น การบำรุงรักษาทางน้ำ และทางบก, การรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะรวมทั้งกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูล, ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ, ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ฯลฯ อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลต่าง ๆ นั้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๑๗ ที่ให้อำนาจแก่สภาตำบลในการพัฒนาตำบล ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวได้ให้ความสำคัญกับการสาธารณสุข ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลที่อยู่ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ต้องเกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข คือการดูแลและรักษาเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและอนามัยของประชาชน เกี่ยวกับการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ การกำจัดขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูล การส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ การจัดหา น้ำอุปโภค บริโภค การส่งเสริมกีฬา และการอนามัยครอบครัว ด้วยเช่นเดียวกัน

^๖ สำนักงานสิ่งแวดล้อมที่ ๑๒, รายงานสถานการณ์ คุณภาพสิ่งแวดล้อม ประจำปี ๒๕๔๘, (อุบลราชธานี : สำนักพิมพ์ศิริธรรมออฟเซ็ท, ๒๕๔๘), หน้า ๑.

^๗ คณะกรรมการฝ่ายประมวลเอกสารและจดหมายเหตุ, วัฒนธรรม พัฒนาการทางประวัติศาสตร์ เอกลักษณ์และภูมิปัญญา จังหวัดร้อยเอ็ด, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ครุสภาลาดพร้าว, ๒๕๔๒), หน้า ๑๐๕.



เลขทะเบียน	5742180
เลขเรียกหนังสือ	(ด 613) ด 686 ก. 2
วันที่	18 ก. ฎ. 57

 ๑๕

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ

การกระจายอำนาจเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับองค์การบริหารส่วนตำบล เพราะเหตุผลของการที่องค์การบริหารส่วนตำบลเกิดขึ้นมาได้ ก็เพราะด้วยเหตุผลที่ว่า ภาครัฐได้เล็งเห็นความสำคัญของการกระจายอำนาจไปสู่ระดับการปกครองในส่วนท้องถิ่น ตามเสียงเรียกร้องของประชาชน ซึ่งในการกระจายอำนาจจากส่วนกลางลงไปสู่การบริหารส่วนท้องถิ่น จึงมีความเกี่ยวข้องและมีความสำคัญดังกล่าว และได้มีผู้ให้ความหมายของการกระจายอำนาจเอาไว้หลายท่าน ซึ่งจะได้นำมาเพื่อประกอบการพิจารณาเป็นเพียงบางส่วน โดยในเรื่องนี้ได้มีผู้อธิบายเอาไว้ว่า การกระจายอำนาจการปกครองสามารถแยกพิจารณาได้เป็น ๒ ความหมาย คือ

๑. การกระจายอำนาจอาณาเขต หมายถึง การมอบอำนาจให้ท้องถิ่นจัดทำกิจกรรม หรือบริการสาธารณะภายในเขตของแต่ละท้องถิ่น และท้องถิ่นมีอิสระบางประการในการปกครองตัวเอง

๒. การกระจายอำนาจตามกิจการ หมายถึง การมอบอำนาจให้องค์การสาธารณะจัดทำกิจกรรมประเภทใดประเภทหนึ่ง ให้มีอิสระในการดำเนินการให้เหมาะสมกับเทคนิคของงานนั้นๆ^๕

“การกระจายอำนาจ” เป็นระบบการบริหารการปกครองประเทศที่มีรัฐบาลกลาง หรือรัฐบาลแห่งชาติกระจายอำนาจบางส่วนให้แก่หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้มีอำนาจดำเนินการภายในอาณาเขตของตน โดยปราศจากการแทรกแซง ดังนั้นเพื่อให้มีอำนาจจึงยกอำนาจให้ (Devolution) เป็นการให้ความรับผิดชอบแก่องค์กรปกครองท้องถิ่นโดยเด็ดขาด ส่วนกลางจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกมิได้ เพราะสัมพันธ์ภาพส่วนกลางกับท้องถิ่นมิใช่เป็นแบบสายการบังคับบัญชา^๖

“การกระจายอำนาจ” (Decentralization) เอาไว้ว่า มีอยู่ด้วยกัน ๒ รูปแบบ คือ

๑. การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น หรือการกระจายอำนาจตามอาณาเขต หมายถึง การมอบอำนาจไปให้ท้องถิ่นจัดทำกิจการหรือบริการสาธารณะภายในเขตท้องถิ่นที่ แต่ละท้องถิ่นมีอิสระบางประการในการปกครองตนเองพอควร

๒. การกระจายอำนาจตามบริการ หรือการกระจายอำนาจทางเทคนิค หมายถึง การโอนกิจการบริการสาธารณะบางกิจการจากรัฐหรือ องค์การปกครองส่วนกลางไปให้หน่วยงานบางหน่วยงานรับผิดชอบจัดทำแยกต่างหากและอย่างเป็นอิสระ

^๕ ชำนาญ ชูบุญธรรม, การกระจายอำนาจ และกระจายอำนาจการปกครอง และกระทรวงมหาดไทย, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น, ๒๕๐๑), หน้า ๑๑.

^๖ ธเนศวร์ เจริญเมือง, ๑๐๐ ปี การปกครองท้องถิ่นไทย พ.ศ. ๒๔๔๐, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์คบไฟ, ๒๕๔๐), หน้า ๒๕๐.

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มจร.

ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่นไม่สมควร

โปรดนำมาส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอขอบคุณ

โดยปกติแล้วจะเป็นกิจการซึ่งการจัดทำต้องอาศัยความรู้ความชำนาญทางเทคโนโลยีแขนงใดแขนงหนึ่งเป็นพิเศษ เช่น การสื่อสารวิทยุ การกระจายเสียง และโทรทัศน์ การผลิตกระแสไฟฟ้า^{๑๑}

จากความหมายตามที่ได้มีผู้กล่าวไว้แล้วนี้ สามารถสรุปได้ว่า การกระจายอำนาจ เป็นหลักของการจัดระเบียบการปกครองประเทศ โดยมีหลักสำคัญคือ การโอนอำนาจการปกครองส่วนกลางไปให้ประชาชนในท้องถิ่นมีอำนาจดำเนินการได้เองโดยอิสระ โดยมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางและวิธีการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในทุกเรื่อง เพื่อความผาสุกของท้องถิ่น โดยมีตัวแทนของกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ในชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาและการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในท้องถิ่นนั้น ๆ ได้โดยอิสระและมีความเป็นเอกภาพ ภายใต้กรอบของกฎหมาย กฎ ข้อบังคับ และระเบียบต่าง ๆ ที่ไม่ขัดแย้งต่อกฎหมายแม่บท คือ กฎหมายรัฐธรรมนูญ

หลักการกระจายอำนาจ

กรมการปกครอง ได้ชี้ให้เห็นว่าหลักการกระจายอำนาจมีองค์ประกอบสำคัญ ๔ ประการ คือ

๑. มีความเป็นนิติบุคคล (Artificial) การกระจายอำนาจปกครองนั้นจะต้องมีองค์การเป็นนิติบุคคลต่างหากจากองค์การของรัฐบาลกลาง การมีองค์การกลางเป็นนิติบุคคลต่างหากนี้ก็เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ ของตน องค์การเหล่านี้จะต้องมีงบประมาณ ทรัพย์สิน หนี้สินและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นของตนเอง

๒. มีอำนาจอิสระในการปฏิบัติงาน (Autonomy) ความอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ เป็นหลักการที่สำคัญประการหนึ่งของกระจายอำนาจ เพราะหากองค์การนั้นไม่มีอำนาจอิสระในการปฏิบัติหน้าที่จะต้องรอคำสั่งจากรัฐบาลกลางอยู่เสมอ องค์การเช่นนี้ก็จะมิได้มีลักษณะไม่ผิด ไปจากหน่วยงานการปกครองส่วนภูมิภาค ซึ่งมีฐานะเป็นตัวแทนของรัฐบาลกลางที่ประจำอยู่ในภูมิภาคต่างๆทั่วประเทศ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีอำนาจอิสระในการปฏิบัติภารกิจของตนเอง ตลอดจนมีอิสระในการกำหนดนโยบายหรือการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ แต่ก็มีข้อสังเกตว่าอำนาจอิสระขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีพอสมควรไม่มากเกินไป จนทำให้เกิดความกระทบกระเทือนต่อเอกภาพและอธิปไตยของประเทศ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง การปกครองส่วนท้องถิ่น มิใช่สถาบันการเมืองที่มีอำนาจอธิปไตยเป็นของตนเอง หากแต่ต้องมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกำหนดให้ และให้มีองค์การที่จำเป็นสำหรับทำหน้าที่ทางด้านนิติบัญญัติ และบริหารกิจกรรม ในอันที่จะพัฒนาองค์การนั้นให้ขับเคลื่อนไปได้โดยอิสระ แต่ต้องอยู่ภายใต้กรอบบัญญัติของกฎหมาย หรือไม่ขัดต่อกฎหมายหลัก และกฎหมายอื่น ๆ ที่มีศักดิ์สูงกว่า

^{๑๑} โกวิท วัฒนงาม, การปกครองท้องถิ่นไทย, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนส โตร์, ๒๕๔๖), หน้า ๒๘-๒๙.

๓. ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วม ในการเลือกผู้บริหารและผู้นำที่นิติบัญญัติการมี ส่วนร่วมในการปกครองตนเองในท้องถิ่นของประชาชนนั้น อาจจะทำให้หลายระดับแล้วแต่ความสามารถและความสนใจของประชาชนในท้องถิ่นนั้นเป็นสำคัญ เช่น ประชาชนบางคนอาจจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมของท้องถิ่น เฉพาะการ ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้งตัวแทนของคนเข้าไปปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งต่างๆขององค์กรปกครองท้องถิ่นเท่านั้น ถึงกับเข้ารับสมัครเลือกตั้งเป็นตัวแทนของประชาชนเพื่อมีโอกาสเข้าไปมีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมอันเป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองท้องถิ่นด้วยตนเองก็อาจจะทำได้

๔. มีงบประมาณเป็นของตนเอง องค์กรปกครองท้องถิ่นต้องมีอำนาจในการจัดเก็บรายได้ด้วยตนเอง รวมไปถึงการมีอำนาจในการบริหารงบประมาณที่ได้มานั้นด้วยการทำให้ องค์กรปกครองท้องถิ่นมีอำนาจการจัดเก็บหรือบริหารรายได้ด้วยตนเองนั้น เป็นการมอบอำนาจการตัดสินใจให้องค์กรปกครอง ท้องถิ่นทั้งหมดตั้งแต่การวางแผนปฏิบัติงาน การจัดเก็บรายได้ การบริหาร และการบริการประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ^{๖๖}

จากองค์ประกอบทั้ง ๔ ประการ ที่สำคัญ ๆ ดังกล่าวมานี้ แสดงให้เห็นถึงการกระจายอำนาจเป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล ที่ได้พยายามให้ชุมชน ได้มีตัวแทนเข้ามามีอำนาจในการบริหารจัดการทรัพยากรของท้องถิ่น ให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อคนในท้องถิ่นเองตลอดทั้งอำนาจในการตรวจสอบความโปร่งใสในการใช้อำนาจในการบริหารจัดการนี้ด้วย แต่ความเป็นจริงจากการที่พบเห็นได้ในปัจจุบันนี้ ความโปร่งใส หรือความเป็นอิสระจากการถูกแทรกแซงด้วยอำนาจต่าง ๆ จากนักการเมือง ทั้งในระดับท้องถิ่นและในระดับประเทศ หรือจากบุคคลผู้มีอำนาจที่ต้องการเข้ามามีบทบาทในการกำกับดูแลเพื่อแสวงหาผลประโยชน์ในรูปแบบต่าง ๆ ยังมีให้เห็นได้ และเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปหรือยอมรับในการแสวงหาผลประโยชน์ร่วมกันในทุกระดับ โดยตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ จนบางครั้งวัฒนธรรมที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายและไม่ชอบด้วยศีลธรรมเหล่านี้ กลายเป็นเรื่องที่รับรู้และซาชินและยอมรับกันโดยปกติ โดยเฉพาะในท้องถิ่นที่มีความอุดมสมบูรณ์ ที่มีการจัดเก็บภาษีรายได้เป็นจำนวนมากเพราะอาจเป็นแหล่งท่องเที่ยว หรือมีทรัพยากรธรรมชาติอื่นๆ ที่มีค่ามากอยู่ การกระจายอำนาจก็ไม่เป็นไปตามทฤษฎีที่ได้กล่าวไว้ ส่วนใหญ่มักอยู่ภายใต้อำนาจของนักการเมือง นักธุรกิจ ที่ร่วมมือกันเพื่อพยายามรวบรวมอำนาจไว้ที่กลุ่ม หรือบุคคล เพื่อแสวงหาผลประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ให้ตนเอง

^{๖๖} กรมการปกครอง, คู่มือการฝึกอบรมประธานกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น, ๒๕๔๐), หน้า ๒๕.

๒.๓ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการ

การบริหาร และการจัดการนี้มีความจำเป็นและเกี่ยวข้องอยู่กับหน่วยงานของทุกองค์กรและในทุกระดับ หากหน่วยงานหรือองค์กรใดมีความสามารถในการบริหารจัดการแล้ว ก็ย่อมที่จะประสบผลสำเร็จในทุก ๆ ด้าน และนอกจากการที่จะมีหลักในการบริหารการจัดการที่ดีแล้ว ก็ยังต้องมีองค์ประกอบอื่น ๆ ที่สำคัญอีกหลายประการที่จะเป็นตัวร่วมในอันที่จะทำให้เกิดความสำเร็จขึ้นมาได้ เช่น การให้ความร่วมมือที่ดีแก่บุคคลในองค์กรทุกระดับ และการมีความซื่อสัตย์และสุจริตต่อการทำงานในหน้าที่รับผิดชอบ ด้วยเหตุนี้แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการที่ดีขององค์กรต่าง ๆ เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล จึงมีส่วนที่เกี่ยวข้องด้วย ๓ ประการ คือ

๑. การบริหารจัดการที่ดี

ความหมายของการบริหารจัดการ เนื่องจากการจัดการ (Management) และการบริหาร (Administration) เป็นคำที่มีความหมายใกล้เคียงกันและสามารถใช้แทนกันได้ ในโอกาสต่าง ๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ใช้ เช่น ตัวผู้แต่งตั้งหรือเอกสารวิจัยว่าจะเลือกคำใด ในประมวลในเอกสารในเรื่องของการจัดการครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงนำเรื่องการบริหารและการจัดการมารวมไว้ โดยถือว่าเป็นเรื่องเดียวกัน แนวคิดทฤษฎีที่ได้นำมาเป็นผลจากการวิจัยในอดีตและปัจจุบัน ซึ่งในอนาคตอาจจะเปลี่ยนแปลงไปด้วย

“การจัดการ” (Management) คือการผสมผสานทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปเพื่อบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการเป็นเรื่องเกี่ยวกับการจัดตำแหน่งทางการแข่งขันขององค์กรเพื่อดำเนินงานในรูปของวิสัยทัศน์ ภารกิจ นโยบาย เป้าหมาย และกลยุทธ์ที่ชัดเจนและใช้เป็นแนวทางสำหรับกำกับใช้ทรัพยากรในแผนงานต่าง ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อนำองค์กรไปสู่การมีความได้เปรียบทางการแข่งขัน มีการเจริญเติบโตที่ยั่งยืนในระยะยาว”^{๑๖}

“การจัดการมีประสิทธิภาพ สามารถทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จได้ การประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เจริญเมือง สังคมเศรษฐกิจ อาศัยความสามารถของผู้จัดการตลอดจนรัฐบาลที่มีประสิทธิภาพสูง ล้วนแล้วแต่เป็นงานที่ทำทลายความสามารถทางด้านจัดการทั้งสิ้น จากการดำเนินธุรกิจต่าง ๆ ทั้งที่ก้าวหน้าและกำลังพัฒนา บางครั้งต้องประสบความล้มเหลวเป็นจำนวนมาก สาเหตุสำคัญ คือ การจัดการที่หย่อนประสิทธิภาพ ซึ่งมีผลทำให้เกิดข้อผิดพลาดและนำไปสู่ความล้มเหลวของกิจการ”^{๑๗}

^{๑๖} พิมลจันทร์ นามวัฒน์, เอกสารการสอนชุดวิชาของค์กรและการจัดการ สาขาวิทยาการจัดการ, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, ๒๕๔๔), หน้า ๑๗.

^{๑๗} สมพงษ์ เกษมสิน, การบริหารงานบุคคลแผนใหม่, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๔๑), หน้า ๔๔.

Gulick and Urwick ได้ปรับปรุงวิเคราะห์ทฤษฎีของ Henri Fayol (๑๙๔๕) และได้นำมาเสนอไว้ในเรื่องของการจัดการที่ดีว่า หน้าที่ในการบริหารงานที่ดีนั้น มีอยู่ ๕ ประการ คือ

๑) การวางแผน (Planning) หมายถึง ภาระหน้าที่ของผู้บริหารที่ต้องทำการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดผลกระทบต่อธุรกิจและกำหนดขึ้นเป็นแผนการปฏิบัติงาน หรือวิธีที่จะปฏิบัติเอาไว้ เพื่อสำหรับเป็นแนวทางของการทำงานในอนาคต

๒) การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง ภาระหน้าที่ของผู้บริหารที่ต้องจัดให้มีโครงสร้างของงานต่าง ๆ และอำนาจหน้าที่ ทั้งนี้เพื่อให้เครื่องจักร สิ่งของ และตัวคน อยู่ในส่วนประกอบที่เหมาะสม ในอันที่จะช่วยให้งานขององค์การบรรลุผลสำเร็จผล

๓) การบังคับบัญชาสั่งการ (Commanding) หมายถึง หน้าที่ในการสั่งการต่าง ๆ ของผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งจะกระทำให้สำเร็จผลด้วยดีก็โดยที่ผู้บริหารจะต้องกระทำตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีจะต้องเข้าใจคนงานของตน จะต้องเข้าใจถึงข้อตกลงในการทำงานของคนงานและองค์การที่มีอยู่ และรวมถึงจะต้องมีการติดต่อสื่อสารกับผู้ได้บังคับบัญชาอย่างใกล้ชิดทั้งขึ้นทั้งล่อง นอกจากนี้ยังจะต้องทำการประเมิน โครงสร้างขององค์การ และผู้ได้บังคับบัญชาของตนเป็นประจำเสมออีกด้วย หากโครงสร้างขององค์การที่เป็นอยู่ไม่เหมาะสมแล้ว ก็จำเป็นจะต้องปรับปรุงแก้ไข และเช่นเดียวกัน หากผู้ได้บังคับบัญชาคนใดหย่อนประสิทธิภาพ การไล่ออก เพื่อปรับปรุงกำลังคนที่มีอยู่ให้เหมาะสมยิ่งขึ้นก็เป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องทำ

๔) การประสานงาน (Coordinating) หมายถึง ภาระหน้าที่ ที่จะต้องเชื่อมโยงงานของทุกคนให้เข้ากันได้ และกำกับให้สู่จุดหมายเดียวกัน

๕) การควบคุม (Controlling) คือ ภาระหน้าที่ในการจะต้องกำชับให้สามารถประเมินได้ว่า กิจการต่าง ๆ ที่ทำไปนั้นสามารถเข้ากันได้กับแผนที่ได้วางไว้แล้ว^{๑๔}

จากความหมายของการจัดการที่ดี และหลักการปฏิบัติที่ดีในการดำเนินต่าง ๆ ของทุกองค์กรนั้น ต้องมีส่วนประสานและเชื่อมโยงกันในองค์กรได้เป็นอย่างดี เพราะหลักการบริหารจัดการตามทฤษฎีนี้ ได้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของผู้ปฏิบัติในทุกระดับว่า มีความสำคัญและมีความหมายต่อกัน ไม่มีส่วนหนึ่งส่วนใดที่เป็นอิสระ หรือมีศักยภาพที่เกิดขึ้นเองโดยมิได้อาศัยพึ่งพาจากความสำคัญของส่วนอื่น ๆ แม้จะมีความโดดเด่นเฉพาะทาง แต่ก็ยังมีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยการประสาน หรือการร่วมมือที่ดีจากบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

^{๑๔} เถาว์ลัย นันทวิวัฒน์, หลักการจัดการ, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สุริยสภาพระสุเมรุ, ๒๕๔๓), หน้า ๔๖๗-๔๖๘.

๒. การให้ความร่วมมือที่ดี

การมีส่วนร่วม หรือการให้ความร่วมมือที่ดีจากบุคคลทุก ๆ ฝ่ายในองค์กรนี้ เป็นสิ่งที่จำเป็น และมีความสำคัญมากอีกประการหนึ่งที่จะขาดเสียมิได้เลยสำหรับการดำเนินงานในด้านการจัดการที่ดี

การมีส่วนร่วม หมายถึง “การเข้าร่วมอย่างแข็งขันของกลุ่มบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียในทุก ขั้นตอนของโครงการพัฒนาชนบท การมีส่วนร่วมต้องเป็นไปในรูปที่ผู้รับการพัฒนา เข้ามามีส่วน กระทำให้เกิดการพัฒนา มิใช่เป็นผู้รับการพัฒนาตลอดไป ทั้งนี้เป็นการเกื้อหนุนให้เกิดการพัฒนาที่แท้ จริงและถาวร”^{๑๕}

ความหมายของการมีส่วนร่วม ตามที่ได้มีผู้ให้ความหมายไว้แล้วนี้ สามารถที่พิจารณาถึง สาระสำคัญต่าง ๆ ของการมีส่วนร่วมต่อองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ได้คือ การมีส่วนร่วมของประชาชน มิใช่หมายความว่าเพียงการดึงประชาชนเข้ามาทำกิจกรรมความที่ผู้นำคิดหรือจัดทำขึ้น เพราะแท้จริง แล้วในหมู่บ้าน หรือชุมชนต่าง ๆ มีกิจกรรมและวิถีดำเนินงานของตนอยู่แล้วประชาชนมีศักยภาพที่จะ พัฒนาหมู่บ้านของตนได้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการมีส่วนร่วม คือ การที่ประชาชนหรือชุมชนสามารถเข้า ไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจนักวิชาการ ได้ให้ความหมาย คำจำกัดความที่หลากหลาย คือการมีส่วนร่วม นั้น หมายถึง ต้องมีความเห็นพร้อมต้องกัน และพร้อมที่จะผลักดันความเห็นที่พร้อมเพรียงกันนั้น ให้ เคลื่อนที่ไปข้างหน้ายังทิศทางที่ได้มีความเห็นร่วมกัน และทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการ ดำเนินกิจการใด ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ต้องการ โดยกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กร

นอกจากที่ได้กล่าวมาแล้วนี้ ยังมีทัศนะที่ได้สรุปจากการวิจัยของอีกหลายท่านที่ได้ให้ความ เห็นเพิ่มเติม เกี่ยวกับเรื่องของการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการที่ดี ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่ เป็นองค์กรขนาดใหญ่ เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล องค์กรบริหารส่วนจังหวัด สมาคมอาปนกิจ สงเคราะห์ ห้างร้าน บริษัท ธนาคารต่าง ๆ ดังนี้

“การมีส่วนร่วมหมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคคลได้ใช้ความรู้ความสามารถในการแสดง ความคิดเห็น การวางแผนดำเนินกิจกรรมใด ๆ ของกลุ่ม”^{๑๖}

^{๑๕} ประเสริฐ จิตตานุกูล, “การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อองค์กรและหน่วยงาน ในการบริหาร การจัดการที่ดี”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), ๒๕๕๒, หน้า ๑๑๗.

^{๑๖} ศิริพร ดรอุธรรม, “ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่มีผลต่อการชำระหนี้ของสมาชิกสหกรณ์ การเกษตรคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์), ๒๕๒๕, หน้า ๘๕.

“การมีส่วนร่วม หมายถึง ความร่วมมือในการมีส่วนร่วมดำเนินการบางสิ่งบางอย่าง และรวมถึงความรับผิดชอบ”^{๑๗}

“การมีส่วนร่วมว่า “หมายถึง การที่ผู้นำอนุญาตให้ผู้ตามเป็นจำนวนมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ เช่น การยอมรับให้ผู้ตาม หรือผู้ใต้บังคับบัญชาให้เข้ามามีส่วนร่วมมือในการมีส่วนร่วมในการกำหนดสถานภาพการทำงาน การกำหนดนโยบาย และแม้กระทั่งการเลือกตั้งผู้นำ หรือผู้บังคับบัญชา”^{๑๘}

ตามความเห็นของนักวิชาการที่ได้ให้ความหมายไว้แล้ว สามารถที่จะสรุปได้ว่า “การมีส่วนร่วม” หมายถึง การที่ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลได้ร่วมกันดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง และมีความรับผิดชอบต่อการดำเนินการในเรื่องนั้นๆ ด้วย แม้ว่าการดำเนินการดังกล่าวจะประสบผลสำเร็จ หรือประสบปัญหาก็ตามรวมถึงอำนาจในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ และแก้ไขปัญหาร่วมกันด้วย ซึ่งชี้ให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกระดับเป็นกลไกที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่จะเป็นตัวผลักดันให้การดำเนินการในกิจกรรมใด ๆ สำเร็จขึ้นมาได้

๓. ความเป็นผู้มีจริยธรรมและศีลธรรมอันดีงาม

จริยธรรมนี้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากเป็นที่สุดกว่าส่วนอื่นๆ เพราะโดยธรรมชาติของมนุษย์แล้ว ความฉลาด และสามารถต่าง ๆ ของมนุษย์นั้น สามารถที่จะฝึกฝนได้เท่าเทียมกัน แต่ “จริยธรรม” ที่หมายถึง ธรรมที่เป็นสิ่งอันควรประพฤติปฏิบัติของมนุษย์^{๑๙} นี้ เป็นสิ่งที่คอยกำหนดทิศทางแห่งการกระทำต่าง ๆ ของมนุษย์นั้นไว้อีกชั้นหนึ่ง เช่น ถึงแม้ว่ามนุษย์จะมีความฉลาด และมีความสามารถมากเพียงไรก็ตาม ถ้าหากไม่มีจริยธรรม ไม่รู้จักแยกแยะสิ่งที่ทำว่า ดีหรือชั่วได้ ความฉลาดและความสามารถนั้นก็จะเป็นโทษอย่างมหันต์แก่สังคมนั้น ๆ ด้วยการเอาโรคเอาเปรียบโดยอาศัยช่องทางที่สังคมหรือกฎหมายไม่สามารถเอาผิดได้ การทุจริตคอร์รัปชัน การคดโกงฉ้อฉล การใช้อำนาจขู่บังคับ การทุจริตโดยอาศัยนโยบาย การทุจริตโดยอาศัยพวกที่มีเสียงมาก ฯลฯ

^{๑๗} สัจคม จิระอ่อน, “การให้บริการสินเชื่อด้านเกษตรกรรมรายคนของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาอ้อยคูเมือง อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), ๒๕๔๑, หน้า ๖๔.

^{๑๘} เสนอ ชง โสม, “ศึกษาภาพในการจัดการเงินกู้ของเกษตรกร ลูกค้าธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาโพนทอง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), ๒๕๔๒, หน้า ๘๒.

^{๑๙} วศิน อินทสระ, พุทธจริยศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาราชวิทยาลัย, ๒๕๔๑), หน้า ๑๑.

เพราะฉะนั้น หลักการบริหารที่ดีสำหรับองค์กรต่าง ๆ ทั้ง ๓ ประการ จึงเป็นหลักของความ สำเร็จที่ดียิ่ง และครบถ้วนสมบูรณ์ด้วยความเป็นหลักการพัฒนาที่ยั่งยืนแบบสากล คือ อาศัยการปฏิบัติ ที่สอดคล้องกันกับธรรมชาติ ที่ได้แก่ หลักจริยธรรมตามแนวทางพุทธศาสนา ในเรื่อง ดี ชั่ว และผล แห่งกรรม คือการกระทำของมนุษย์ เป็นเครื่องกำกับและคอยควบคุมการจัดการที่ดี ๓ ประการ ได้แก่

๑. การบริหารจัดการที่ดี
๒. การให้ความร่วมมือที่ดี
๓. ความเป็นผู้มีจริยธรรมและศีลธรรมอันดีงาม

๒.๔ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีส่วนสัมพันธ์กันกับ ๓ ส่วน คือ ๑. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ๒. การพัฒนางานสาธารณสุข และ ๓. คุณภาพชีวิต ของประชาชน ปัจจุบันทั้ง ๓ นี้ มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อกันและกัน กล่าวคือ องค์การบริหารส่วน ตำบล เป็นกลุ่มคนที่มาทำหน้าที่บริหารจัดการการพัฒนาท้องถิ่นในระดับตำบลตามกฎหมายกำหนด นับว่าเป็นองค์กาพัฒนาของรัฐที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดในทุกบทบาท โดยเฉพาะในบทบาท หน้าที่ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่

๑. จัดให้มีและรักษาทางน้ำและทางบก
๒. รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล
๓. ป้องกันและระงับโรคติดต่อ
๔. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๕. ส่งเสริมการพัฒนาเด็ก สตรี เยาวชน ผู้สูงอายุและคนพิการ
๖. คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๗. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กฎหมายกำหนด^{๒๐}

โดยงานที่เกี่ยวข้องของทางสาธารณสุขโดยตรง คือ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาความ สะอาดการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล โดยบทบาทอื่นยังเกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขค่อนข้างมาก คือ การบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การบำรุงรักษาทางน้ำและทางบกซึ่งเกี่ยวข้องใน ด้านพฤติกรรม ดังนั้นถ้าองค์การบริหารส่วนตำบลสามารถดำเนินการตามบทบาทหน้าที่

^{๒๐} ทรงพรธม สิงห์แก้ว, องค์การบริหารส่วนตำบลกับการพัฒนางานสาธารณสุขและคุณภาพ ชีวิตของประชาชน, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๒), หน้า ๕.

ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล จะทำให้สุขภาพอนามัยของประชาชนดีขึ้น ซึ่งสุขภาพนับว่าเป็นต้นทุนของชีวิตและการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกอย่าง เมื่อประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี กินดี อยู่ดี กินสุข มีสุข อย่างเหมาะสมตามความจำเป็นเรื่องพื้นฐานของสังคมอย่างสอดคล้องกับธรรมชาติในสภาวะการณณ์ เมื่อนั้นประชาชนจะอยากเข้ามามีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมใจในการพัฒนาตามหลักของ Better Health Better Wealth Better Speed ต่อไป

การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขอย่างไร จึงจะบรรลุผลการยกระดับสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตประชาชนซึ่งมีประเด็นการพิจารณา ดังนี้

๑. กำลังในการพัฒนาหรือศักยภาพที่องค์กรบริหารส่วนตำบลมีอยู่ในปัจจุบัน

๑) องค์กรบริหารส่วนตำบลมีศักยภาพในการพัฒนาโดยเอาพื้นที่เป็นหลัก (Area Oriented) การพัฒนาผสมผสานของหน่วยงานต่าง ๆ และความร่วมมือจากประชาชนและเอกชน ได้รับการพิจารณามุมมองของผู้อยู่ในวงการสาธารณสุขเห็นว่าการพัฒนาสาธารณสุขมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นอย่างยิ่ง และต้องใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมและการพัฒนาแบบองค์รวม (Holistic) ไม่ใช่การพัฒนาที่กำหนดจากหน่วยเหนือ โดยเน้นไปที่ด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น องค์กรบริหารส่วนตำบลจึงเป็นหน่วยงานท้องถิ่นที่ทราบปัญหาและความต้องการของคนในท้องถิ่นเป็นอย่างดี จึงเป็นความหวังของการพัฒนาพื้นที่แบบเบ็ดเสร็จ

๒) องค์กรบริหารส่วนตำบลมีข้อจำกัดด้านกำลังคน โดยอัตรากำลังที่องค์กรบริหารส่วนตำบลมีอยู่ในขณะนี้ยังขาดคนที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะสาขา เช่น อัตรากำลังตามที่ได้รับผิดชอบด้านสาธารณสุขโดยตรง

๓) องค์กรบริหารส่วนตำบลมีประสบการณ์ด้านการบริหารน้อย ซึ่งการบริหารจัดการที่ดีต้องใช้ความรู้ ความเข้าใจ ความคิดสร้างสรรค์ ทักษะ การเรียนรู้ ประสบการณ์ต่างๆ ตลอดจนระยะเวลาในการเรียนรู้

๔) งบประมาณในการดำเนินงาน องค์กรบริหารส่วนตำบลแต่ละแห่งมีข้อจำกัดด้านงบประมาณมากน้อยแตกต่างกัน

๒. บทบาทภารกิจงานสาธารณสุขในระดับตำบลที่ องค์กรบริหารส่วนตำบลสามารถดำเนินการได้ พิจารณาจากประเด็นดังต่อไปนี้

๑) ภารกิจที่องค์กรบริหารส่วนตำบลสามารถดำเนินการได้ทันที ได้แก่ งานสาธารณสุขมูลฐาน โดยกระบวนการดำเนินงานประชาชนทราบอยู่แล้ว องค์กรบริหารส่วนตำบลสามารถส่งเสริมสนับสนุนได้อย่างเต็มที่

๒) ภารกิจที่องค์กรบริหารส่วนตำบลสามารถดำเนินการได้เมื่อพร้อม ได้แก่

(๑) การเตรียมพร้อมด้านกฎหมาย

- (๒) การเตรียมพร้อมด้านงบประมาณ
- (๓) การเตรียมพร้อมด้านอัตราค่าจ้าง
- (๔) การเตรียมพร้อมด้านวิชาการ
- (๕) การเตรียมพร้อมด้านสาธารณสุขในระยะยาว

๓. กระแสการพัฒนาในปัจจุบัน การพัฒนาสาธารณสุขและคุณภาพชีวิต มุ่งเน้นไปที่

- ๑) คุณภาพ โดยต้องทำอย่างมีคุณภาพทุกชั้นตอน
- ๒) ประสิทธิภาพ กระแสการพัฒนาที่เน้นความคุ้มค่า ความคุ้มค่า ประหยัดตามหลัก

เศรษฐศาสตร์

๓) เสมอภาคประชาชน ได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานเท่าเทียมกันอย่างทั่วถึง และเป็นธรรมตามหลักรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน

- ๔) เน้นคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา
- ๕) ความยั่งยืน

๔. พลังสนับสนุนจากทุกภาคส่วนสังคม โดยต้องการพลังสนับสนุนจากฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้

- ๑) รัฐบาล รัฐบาลมุ่งกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น
- ๒) ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ภาครัฐปรับเปลี่ยนบทบาทจากผู้ปฏิบัติเป็นผู้ควบคุม
- ๓) ประชาชน ต้องรู้จักคัดเลือกคนดีเข้ามาเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
- ๔) องค์กรภาคเอกชน เพื่อสนับสนุนหาแนวร่วม ส่วนมวลชน เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร
- ๕. สถานการณ์ที่เป็นปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ แรงงานในเมืองหลวงกลับสู่

ท้องถิ่นเป็น โอกาสในการระดมกำลังในการพัฒนาท้องถิ่นของตน

ซึ่งทั้ง ๕ ประเด็นที่กล่าวมาแล้วนี้ สามารถที่จะสรุปได้ว่า องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จะดำเนินงานสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลคือต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ได้นั้น ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องเผชิญปัญหาอุปสรรคมากมาย ในการสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เข้ามาพัฒนางานสาธารณสุขแบบหวังผลซึ่ง แม้จะเป็นเรื่องยาก แต่ไม่ใช่จะทำไม่ได้ หากแต่ต้องอาศัยระยะเวลาตามสมควร ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการร่วมกัน ดังนี้

๑. องค์การบริหารส่วนตำบล ต้องประเมินศักยภาพและความพร้อม เพื่อรับโอนภารกิจงานสาธารณสุขที่เหมาะสม

๒. กระทรวงสาธารณสุขต้องเตรียมความพร้อม ต้องผลักดันด้านกฎหมาย เตรียมด้านกำลังคน ด้านวิชาการ เพื่อสนับสนุนองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขแก่องค์การบริหารส่วนตำบล

๓. สร้างกระแสร่วมกันในการพัฒนาทุกรูปแบบอย่างเน้นหนักและต่อเนื่อง เพราะการพัฒนาคุณภาพชีวิตต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และค่านิยมที่ถูกต้องของประชาชนเป็นสำคัญ

๒.๕ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ได้มีผู้ศึกษาถึงแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสภาพของปัญหานี้ โดยศึกษาการบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล และขอบเขตอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๔๗ ที่มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบล ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ตามหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้คือ

๑. ความสำคัญการดำเนินงานด้านสาธารณสุข
๒. วัตถุประสงค์การดำเนินงานด้านสาธารณสุข
๓. องค์ประกอบที่สำคัญในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข
๔. การปรับปรุงระบบการดำเนินงานด้านสาธารณสุข
๕. หน้าที่รับผิดชอบของงานด้านสาธารณสุขต่อประชาชน
๖. โครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของงานด้านสาธารณสุข
๗. การบริหารงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล
๘. บุคลากรเจ้าหน้าที่ ที่ดูแลรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข

จากการศึกษาเรื่องต่าง ๆ ดังกล่าวของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีบทบาทหน้าที่ด้านสาธารณสุข เกี่ยวกับการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ การกำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล การส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และการจัดการดูแลในเรื่องการจัดหาน้ำอุปโภค บริโภค การส่งเสริมกีฬา และการอนามัยครอบครัว ต่าง ๆ เหล่านี้ องค์การบริหารส่วนตำบลเพิ่งจะเริ่มมีรูปแบบในการบริหารจัดการและพัฒนาเมื่อในปี ๒๕๓๘ ที่ผ่านมา จึงทำให้มีปัญหาในการปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบล มีเกิดขึ้นหลายประการ เช่น

๑. องค์การบริหารส่วนตำบลขาดการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการดำเนินนโยบายและแผน
๒. องค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่สามารถเข้ามามีบทบาทแก้ไขปัญหาสาธารณสุขและปัญหาโรคติดต่อของชุมชนอย่างชัดเจน
๓. องค์การบริหารส่วนตำบลยังคงมองปัญหาของชุมชนอยู่ในวงจำกัด และมุ่งเน้นการพัฒนาท้องถิ่นเพียงอย่างเดียว
๔. การประสานแผนการพัฒนางานสาธารณสุข ยังไม่มีการแก้ไขปรับปรุง^{๒๐}

^{๒๐} มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, รายงานฉบับสมบูรณ์ วิทยาศาสตร์เพื่อสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, ๒๕๔๘), หน้า ๔๗.

ผลการสำรวจการจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลทั่วไปประเทศ ในปี ๒๕๓๘-๒๕๓๙ ของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย สรุปผลการศึกษาวิจัย ที่ได้จากการ วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ขององค์การบริหารส่วนตำบลทั่ว ประเทศ โดยสรุปผลว่า

๑. องค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยยังมีสภาพที่ยังไม่ได้รับการเตรียมการให้ พร้อมต่อการดำเนินงาน ในฐานะองค์กรท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐที่จะต้องปฏิบัติหน้าที่อยู่ในพื้นที่ เดียวกันกับองค์การบริหารส่วนตำบล คือการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขในบทบาทที่ต้องกระทำการ ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การกำจัดขยะ และสิ่งปฏิกูล การดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม

๒. องค์การบริหารส่วนตำบลยังมีความพร้อมและศักยภาพในการดำเนินงานค่อนข้างน้อย มี แผนงานสาธารณสุขที่ไม่ชัดเจน แผนงาน โครงการขององค์การบริหารส่วนตำบลจะเน้นหนักในเรื่อง เกี่ยวกับ โครงสร้างพื้นฐานมากกว่าโครงการด้านสาธารณสุข^{๒๒}

จากผลการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ของ องค์การบริหารส่วนตำบล ทำให้สามารถทราบถึงปัญหาต่าง ๆ ของ สภาพปัญหาการดำเนินงานด้าน สาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลว่า เกิดขึ้นจากสาเหตุหลายประการ โดยสรุปได้ดังนี้ คือ การ บริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล เพิ่งจะเข้ามามีส่วนในการรับผิดชอบดูแล งานด้านสาธารณสุขในปี พ.ศ. ๒๕๓๘ จึงทำให้เกิดปัญหาในด้านการบริหารที่ซ้ำซ้อนกันกับหน่วยงาน ของกรมอนามัยที่ขึ้นตรงต่อกระทรวงสาธารณสุข ที่มีสถานีอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบดูแลอยู่ในด้านสา ธารณสุขแก่ประชาชนอยู่ก่อนแล้ว ปัญหาการซ้ำซ้อนกันของความรับผิดชอบในส่วนนี้ จึงทำให้ความ เตรียมพร้อมเพื่อที่จะดูแลงานในด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ไม่ได้รับความสนใจจาก นโยบายของผู้บริหาร และการจัดสรรงบประมาณต่าง ๆ ในงานด้านสาธารณสุข ตลอดจนบุคลากรและเจ้า หน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลยังขาดประสบการณ์ในด้านนี้ จึงมุ่งเน้นไปแต่เพียงงานในด้านการ พัฒนาท้องถิ่นเพียงอย่างเดียว ทำให้เกิดปัญหาการดำเนินงานในด้านสาธารณสุข ขององค์การบริหารส่วน ตำบลติดตามมาในหลาย ๆ เรื่อง เช่น ปัญหาการขาดความพร้อมในเรื่องการให้บริการในด้านสาธารณสุข ปัญหาการที่เกิดจากการเกี่ยวความรับผิดชอบระหว่างสถานีอนามัยกับองค์การบริหารส่วนตำบล ปัญหา ความจำกัดในเรื่องงบประมาณจากนโยบายการบริหารงาน ฯลฯ

^{๒๒} กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, รายงานฉบับสมบูรณ์ การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสภาพ ปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ขององค์การบริหารส่วนตำบลทั่วประเทศ ปี ๒๕๓๘-๒๕๓๙, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๓๙), หน้า ๒๐๙-๒๒๕.

๒.๖ ทฤษฎีการดำเนินการ PDCA

PDCA (Plan-Do-Check-Act) เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพในการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน ๔ ขั้นตอน คือ วางแผน-ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุงการดำเนินกิจกรรม PDCA สร้างเป็นระบบให้ครบวงจรอย่างต่อเนื่อง หมุนเวียนไปเรื่อย ๆ ย่อมส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพเพิ่มขึ้นโดยตลอด

วงจร PDCA นี้ ได้พัฒนาขึ้นโดย ดร. ชิวฮาร์ด ต่อมา ดร. เดมมิ่ง ได้นำไปเผยแพร่ให้เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย ขั้นตอนแต่ละขั้นตอนของ วงจร PDCA มีรายละเอียด ดังนี้

Plan (วางแผน) หมายถึงการกำหนดเป้าหมาย ในการวางแผนจะต้องทำความเข้าใจกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ให้ชัดเจน เป้าหมายที่กำหนดต้องให้เป็นไปตามนโยบายวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร การวางแผนในบางด้านอาจจำเป็นต้องกำหนดมาตรฐานของวิธีการทำงาน หรือเกณฑ์ของมาตรฐานของวิธีการทำงาน หรือเกณฑ์มาตรฐานต่าง ๆ ไปพร้อมกันด้วยกำหนดที่เป็นมาตรฐานนี้ จะช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพราะใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบได้ว่า การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่ได้ระบุไว้ในแผนต่อไปหรือไม่

Do (ปฏิบัติ) หมายถึงการปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งก่อนที่จะปฏิบัติงานใด ๆ จำเป็นต้องศึกษาเงื่อนไขข้อมูลต่าง ๆ ของสภาพงานที่เกี่ยวข้องเสียก่อนในกรณีที่เป็นงานประจำที่เคยปฏิบัติหรือเป็นงานเล็กอาจใช้วิธีการเรียนรู้ ศึกษา ค้นคว้า ด้วยตนเอง แต่ถ้าเป็นงานใหม่ หรืองานใหญ่ที่ต้องใช้บุคลากรจำนวนมาก อาจต้องจัดให้มีการศึกษาอบรมก่อนที่จะปฏิบัติงานด้วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานในขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ และจะต้องเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานไว้ด้วยเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานในขั้นต่อไป

Check (ตรวจสอบ) เป็นกิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อประเมินผลว่า มีการปฏิบัติงานตามแผนหรือไม่ มีปัญหาในระหว่างการปฏิบัติงานหรือไม่ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญเนื่องจากในการดำเนินงานใด ๆ มักจะเกิดปัญหาแทรกซ้อนที่ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนอยู่เสมอ ซึ่งเป็นต่ออุปสรรคต่อประสิทธิภาพและคุณภาพในการทำงาน การติดตามตรวจสอบและการประเมินปัญหาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องกระทำควบคู่ไปกับการดำเนินงานเพื่อจะได้ทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพของการดำเนินงานต่อไปในการตรวจสอบและการประเมินการปฏิบัติงาน และต้องตรวจสอบด้วยว่าการปฏิบัตินั้น เป็นไปตามมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของงาน

Act (การปรับปรุง) เป็นกิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากการตรวจสอบแล้ว การปรับปรุงอาจเป็นการแก้ไขแบบเร่งด่วนเฉพาะหน้าหรือการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา

เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำรอยเดิม การปรับปรุงอาจนำไปสู่การกำหนดมาตรฐานของวิธีการทำงานที่แตกต่างไปจากเดิม เมื่อมีการดำเนินงานแบบ PDCA ในรอบใหม่ ข้อมูลที่ได้จากการปรับปรุง จะช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์และมีคุณภาพเพิ่มขึ้นได้ด้วย^{๒๐}

การบริหารงานในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่เล็กที่สุด คือการปฏิบัติงานประจำวันของบุคคลหนึ่ง จนถึงโครงการในระดับใหญ่ที่ต้องใช้กำลังคนและงบประมาณจำนวนมาก ย่อมมีกิจกรรม PDCA เกิดขึ้นเสมอ โดยมีการดำเนินกิจกรรมที่ครบวงจรบ้าง ไม่ครบวงจรบ้างแตกต่างกันตามลักษณะของงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ในการทำงานแต่ละองค์กรจะมีวงจร PDCA อยู่หลาย ๆ วง วงใหญ่สุด คือวงที่มีวิสัยทัศน์ และแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรเป็นแผนงาน (P) แผนงานวงใหญ่สุดนี้ อาจครอบคลุมระยะเวลาหลายปีจึงจะบรรลุผล การจะผลักดันให้วิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรปรากฏเป็นจริงได้ จะต้องปฏิบัติโดยนำแผนยุทธศาสตร์มากำหนดเป็นแผนการปฏิบัติงานประจำของหน่วยงานต่าง ๆ ขององค์กร แผนการปฏิบัติงานประจำปีจะเกิดวงจร PDCA ของหน่วยงานขึ้นใหม่ หากหน่วยงานมีขนาดใหญ่ มีองค์กรที่เกี่ยวข้องจำนวนมากก็จะต้องแบ่งกระจายความรับผิดชอบไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ทำให้เกิดวงจร PDCA เพิ่มขึ้นอีกหลาย ๆ วง โดยมีความเชื่อมโยงและซ้อนกันอยู่ การปฏิบัติงานของหน่วยงานนั้นทั้งหมดจะรวมกันเป็น (D) ขององค์กรนั้น ซึ่งองค์กรจะต้องติดตามตรวจสอบ (C) และแก้ไขปรับปรุงจุดที่เป็นปัญหาหรืออาจต้องปรับเปลี่ยนใหม่ในแต่ละปี (A) เพื่อให้วิสัยทัศน์และแผนระยะยาวนั้นปรากฏเป็นจริง และทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์รวมขององค์กร ได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพ

ดังนั้นในการดำเนินการตามทฤษฎีของ ดร. ชิวฮาร์ด ทั้ง ๔ ขั้นตอน จึงมีความสำคัญในด้านการตรวจสอบค้นหา สภาพปัญหาการดำเนินการขององค์กรต่าง ๆ โดยสรุปมี ๔ ด้าน ดังนี้ คือ

๑. ด้านการวางแผน
๒. ด้านการปฏิบัติตามแผน
๓. ด้านการตรวจสอบผลการดำเนินการ
๔. ด้านการดำเนินการให้เหมาะสม

^{๒๐} ประเทือง ราษฎร์ศิริ, “การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด”, วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม), ๒๕๔๗, หน้า ๒๓.

๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการวิจัยสถานภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล และสถานีนอามัย ในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขเพื่อรองรับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๓๕ ผลการศึกษาได้กล่าวถึงในประเด็นบทบาทหน้าที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบล ควรจะดำเนินการได้เลย ทั้งในทัศนะขององค์การบริหารส่วนตำบลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีสาระดังนี้

“บทบาทหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่องค์การบริหารส่วนตำบลควรจะทำเองตาม ทัศนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เช่น งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ งานสาธารณสุขมูลฐาน งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ งานส่งเสริมสุขภาพ งานสุขภาพสิ่งแวดล้อม งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น ในด้านบทบาทหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถ ทำได้ และดำเนินการอยู่ในขณะนี้ ตามทัศนะขององค์การบริหารส่วนตำบลเช่น การพัฒนาสาธารณสุข ที่ดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่ การชั่งน้ำหนักเด็กเพื่อสำรวจสถานะทางโภชนาการ การให้สุขศึกษาใน เรื่องการวางแผนครอบครัว การดูแลสุขภาพนักเรียนใน โรงเรียน ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ให้ชาว บ้านมารับบริการสาธารณสุขและอื่น ๆ เช่นวิธีการกำจัดขยะมูลฝอย การป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ”^{๒๔}

กรมการปกครอง ได้ทำการศึกษาปัญหาการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้ยก ฐานะขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๓๘ พบว่า “สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่ค่อยเข้าใจบทบาทหน้าที่ ของตนเอง และ โครงการพัฒนาส่วนใหญ่เป็น โครงสร้างพื้นฐานแทบ ไม่มีโครงการเกี่ยวกับการพัฒนา คุณภาพชีวิตของประชาชนด้านอื่น ๆ เลย”^{๒๕}

อภิสิทธิ์ จันทบุตร ได้ศึกษาสถานภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และสถานีนอามัย (สอ.) ในการดำเนินงานสาธารณสุขเพื่อรองรับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ในการ ศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์และความพร้อมในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขของ องค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีนอามัย พบว่า “ในช่วงปี ๒๕๓๘ และปี ๒๕๓๙ องค์การบริหารส่วน ตำบลและสถานีนอามัย ยังไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมต่อการดำเนินงานพัฒนาท้องถิ่น นอกจากนี้ในด้าน ศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขในบทบาทที่ต้องกระทำในประเด็นต่างๆ คือ การป้องกันและควบคุมโรค การกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่ง

^{๒๔} กระทรวงสาธารณสุข, สถานภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) สถานีนอามัย (สอ.) ในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขเพื่อรองรับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น, (กรุงเทพมหานคร : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, ๒๕๓๕), หน้า ๕๔-๕๕.

^{๒๕} กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, กฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับขององค์การบริหาร ส่วนตำบล, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น, ๒๕๓๕), หน้า ๖๐.

แวดลอมนั้น พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบล ยังมีความพร้อมและศักยภาพในการดำเนินงานค่อนข้างน้อย ยกเว้นด้านการกำจัดขยะมูลฝอย ส่วนสถานีอนามัยโดยส่วนใหญ่ไม่ทราบและเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง พบในช่วง ๑ ปีแรกที่ผ่านมายังไม่ได้มีการปรับปรุงระเบียบปฏิบัติ ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถแสดงบทบาทอะไรได้มากนัก นอกจากอาศัยสายสัมพันธ์ส่วนตัวแทนการเชื่อมโยงระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล และสถานีอนามัยได้หุคชะงักลงเนื่องจากไม่มีระเบียบสนับสนุนเท่าที่ควร”^{๒๖}

สุมาลี จันทร์อิน ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาททางด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า “ไม่ว่าจะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลระดับใดจะไม่มีข้อมูลปัญหาของประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบลเลย ทั้งนี้ด้วยเหตุผลว่าเป็นหน้าที่ของสถานีอนามัย”^{๒๗}

สมชัย ปรีดาวัฒน์ ได้ศึกษาการกระจายอำนาจและการบริหารงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า “มีความสัมพันธ์ของหลักการและเจตนารมณ์ขององค์การบริหารส่วนตำบลกับงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสอดคล้องและนำไปสู่จุดหมายเดียวกันคือการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในชุมชน ส่วนการกระจายอำนาจให้้องค์การบริหารส่วนตำบลในการบริหารจัดการ โดยอิสระ ได้เพียงบางกิจกรรมเท่านั้น เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลยังขาดความมั่นใจ ขาดความรู้ และทักษะในกระบวนการบริหารจัดการสาธารณสุขแต่ในอนาคคประสงค์ให้้องค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนรับผิดชอบการบริหารงานสาธารณสุขมูลฐานมากขึ้น”^{๒๘}

ศักดิ์สิทธิ์ ทองเจริญ ได้ศึกษาวิจัย องค์การบริหารส่วนตำบลกับการบริหารงานสาธารณสุขมูลฐาน : ความเชื่อมั่นและคาดหวังของชุมชน พบว่า “สมาชิกองคการบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่มีความเห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบล ควรรับผิดชอบดำเนินกิจกรรมการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานในเรื่องการกำหนดทิศทาง และนโยบายการพัฒนาางานสาธารณสุขมูลฐานของตำบล การจัดทำแผน การบริหารสถานีอนามัย ดูแลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

^{๒๖} อภิสัทธี จันทร์บุตร, “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาพการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ในจังหวัดร้อยเอ็ด”, วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), ๒๕๔๘, หน้า ๕๕.

^{๒๗} สุมาลี จันทร์อิน, “ศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด”, วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), ๒๕๔๘, หน้า ๔๘.

^{๒๘} สมชัย ปรีดาวัฒน์, “สัมฤทธิ์ผลในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด”, วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), ๒๕๔๘, หน้า ๔๘.

การจัดการงบประมาณ การจัดทำข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข คู่มือการทำงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน การจัดสวัสดิการและการจัดการกองทุนในหมู่บ้าน ยกเว้นเรื่องการบริหารการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล”^{๒๕}

สมพงษ์ กวีวงศ์ ได้ศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลกับการพัฒนาสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ข้อสรุปว่า “ความเป็นไปได้ในการพัฒนางานสาธารณสุขร่วมกัน โดยการจัดแบ่งแยกกิจกรรมสาธารณสุข และกลวิธีการปฏิบัติยังคงเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการใช้กระบวนการสาธารณสุขมูลฐาน มีความจำเป็นต่อประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด แต่สภาพการดำเนินงานในปัจจุบันขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านสาธารณสุข ศักยภาพของพนักงานเจ้าหน้าที่ยังไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน”^{๒๖}

มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ได้ศึกษารูปแบบและแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์การบริหารส่วนตำบล ศึกษาพื้นที่ ตำบลในพื้นที่ ตำบลชมภู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า “รูปแบบการศึกษาใช้องค์การพัฒนาและบุคคลของภาคราชการในระดับพื้นที่ให้มีบทบาทเป็นแกนนำในการกระตุ้นและส่งเสริมการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ในงานพัฒนาชุมชนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมกิจกรรมดังกล่าว คือ

๑. ในการมีส่วนร่วมสนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งขององค์การบริหารส่วนตำบล
๒. จัดการฝึกอบรมพัฒนากระดับตำบล ให้มีความรู้และทักษะในการนำการประชุมตามกระบวนการมีส่วนร่วม
๓. จัดประชุมในระดับหมู่บ้าน ตำบล เพื่อระดมความคิดเห็นความต้องการของหมู่บ้านและใช้ในการวางแผนพัฒนาตำบลประจำปี
๔. รวบรวมข้อมูลภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์ สังเกตการณ์ จากผลการดำเนินงานพบว่า พัฒนาการมีบทบาทในการกระตุ้นและสร้างกลไกกระบวนการที่จะนำประชาชนในระดับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการคิด และการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมมาพัฒนาให้เป็นเครื่องมือ

^{๒๕} ศักดิ์สิทธิ์ ทองเจริญ, “องค์การบริหารส่วนตำบลกับการบริหารงานสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม), ๒๕๔๘, หน้า ๒๕.

^{๒๖} สมพงษ์ กวีวงศ์, “องค์การบริหารส่วนตำบลกับการพัฒนาสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม), ๒๕๔๘, หน้า ๒๕.

ของการพัฒนาในการกระตุ้นชุมชนให้เข้าใจ และสร้างความเป็นเจ้าขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็นกลไกการปกครองท้องถิ่นที่สมควรเป็นประชาชนอย่างแท้จริง”^{๑๑}

บุญเลิศ ยอดสะเทິง ได้ศึกษาความคิดเห็นของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลต่อการกระจายอำนาจการบริหารงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า “สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่เห็นด้วยที่ว่า มีการกระจายอำนาจการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับตำบล สู่องค์การบริหารส่วนตำบล โดยให้องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้ดำเนินการ แต่ปัจจุบันองค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมระดับปานกลาง จึงควรประสานความร่วมมือ โดยให้องค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มรูปแบบ เพื่อให้้องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถบริหารจัดการด้านสุขภาพและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่นด้วยตนเองต่อไป”^{๑๒}

สุริยะ วงศ์คงคาเทพ ได้ทำการศึกษาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เหมาะสมต่อการพัฒนางานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ใน ๔ จังหวัด โดยคัดเลือกพื้นที่ในการศึกษา ๔ ภาค ๆ ละ ๑ จังหวัด รวม ๔ จังหวัด ใช้แบบสัมภาษณ์กลุ่ม ผลการศึกษา พบว่า “องค์การบริหารส่วนตำบล ที่ทำการศึกษากว่อบทั้งหมด ยังไม่มีความสามารถในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมในเขตตำบลที่ตนเองรับผิดชอบได้ไม่ว่าจะพิจารณาความสอดคล้องด้าน โครงสร้างองค์กร งบประมาณ วัสดุทัศนั ด้านความรู้ความเข้าใจปัญหาสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมก่อบทั้งหมด ไม่เข้าใจว่าปัญหาสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ด้านใดเป็นปัญหาร้ายแรงหรือปัญหาเร่งด่วนของตำบลคน แต่ส่วนมากจะมองว่าปัญหาของตำบลเป็นปัญหาด้านการขาดแคลนโครงสร้างพื้นฐานประเภทถนน ไฟฟ้า สะพาน แหล่งน้ำมากกว่า ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอทางเลือกในการดำเนินงานสาธารณสุขในอนาคต ดังนี้ คือ ให้ดำเนินการบางส่วนบางด้าน เช่น งานป้องกันหรืองานส่งเสริมฯ”^{๑๓}

ปรีชา ธรรมย์ ได้ทำการศึกษา การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดทำแผนพัฒนาตำบล

^{๑๑} มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, รายงานการศึกษารูปแบบและแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งของ อบต. ระยะที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันเทค โน โลยีเพื่อการพัฒนาชนบท จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๐), หน้า ๘๑-๘๒.

^{๑๒} บุญเลิศ ยอดสะเทິง, “การส่งเสริมบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข”, วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณัฑิต, (บัณัฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม), ๒๕๔๘, หน้า ๒๘.

^{๑๓} สุริยะ วงศ์คงคาเทพ , บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เหมาะสมต่อการพัฒนางานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, (ลพบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี, ๒๕๔๐), หน้า ๒๘-๓๐.

กลุ่มตัวอย่าง พบว่า “คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลขาดศักยภาพในการจัดทำแผนพัฒนาตำบล ในเชิงปฏิบัติการ โดยมีกิจกรรมการแทรกแซง คือการฝึกอบรม ให้ความรู้ ความสำเร็จ โครงสร้างและบทบาทอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในด้านการวางแผน การจัดทำแผนพัฒนาตำบล การฝึกปฏิบัติการจัดทำแผนพัฒนาตำบล ผลการดำเนินกิจกรรมแทรกแซง ปรากฏว่า คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลมีความรู้ ความสำเร็จด้านการวางแผน จัดทำแผนพัฒนาตำบลได้อย่างถูกต้องตามหลักของการวางแผนและการพัฒนา”^{๓๔}

จำนงค์ บุญเกตุ ได้ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดภาคกลาง ผลการศึกษาพบว่า “การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาพบว่าส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนารายได้และการจ้างงาน ส่วนด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่ขององค์การบริหารส่วนตำบลให้ความสำคัญในอันดับ ๔ ถึง ๖ และทราบถึงบทบาทด้านสาธารณสุขที่องค์การบริหารส่วนตำบลควรเป็นผู้รับผิดชอบในตำบล มีเพียงกิจกรรมตามองค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานบางองค์ประกอบ เช่น ทันตสาธารณสุข การอนามัยแม่และเด็ก และการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุขที่องค์การบริหารส่วนตำบลคิดว่าไม่ใช่บทบาทของตน”^{๓๕}

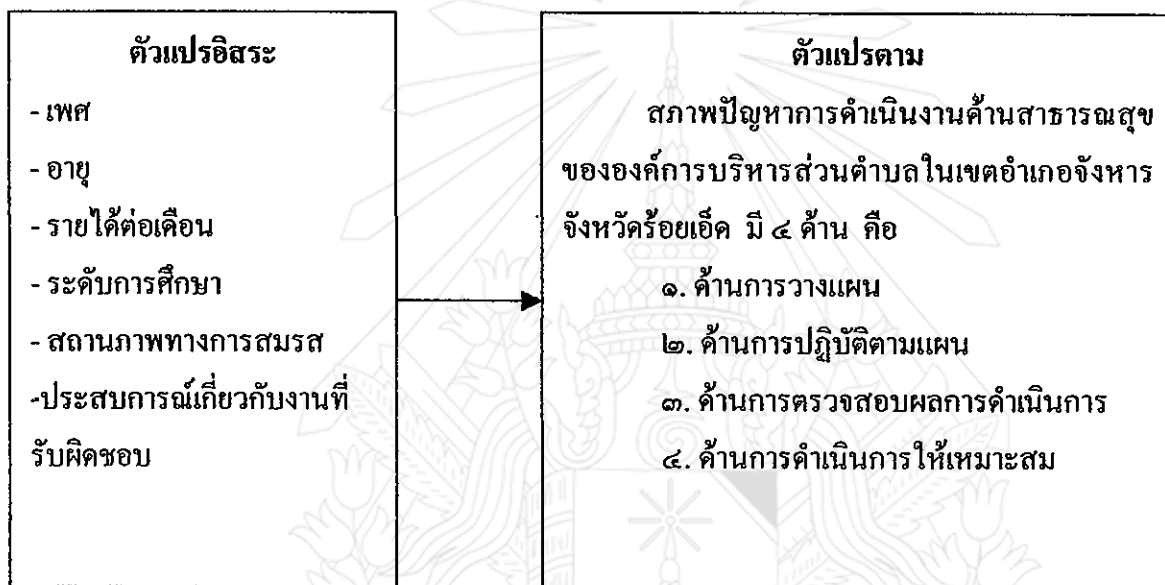
จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามที่ได้กล่าวมาแล้วนี้ สามารถที่จะสรุปได้ว่า ทั้งในหน่วยงานของภาครัฐ เอกชน และสถาบันการศึกษา ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล ในด้านของสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุข และในด้านอื่น ๆ นั้น งานส่วนใหญ่จะดำเนินการในเรื่องการกระจายความเจริญไปสู่ท้องถิ่น โดยเฉพาะด้าน ส่วนงานด้านสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนตำบล ที่สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลต้องรับผิดชอบนั้น ยังไม่สามารถที่จะดำเนินงานในส่วนนี้ให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนได้ ปัญหาต่าง ๆ ของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขจึงยังต้องหาทางแก้ไขต่อไป

^{๓๔} ปรีชา ศรีรัมย์, “การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารส่วนตำบลในการจัดทำแผนพัฒนาตำบล”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), ๒๕๔๑, หน้า ๔.

^{๓๕} จำนงค์ บุญเกตุ, “การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), ๒๕๔๖, หน้า ๑๖.

๒.๗ สรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาเรื่องสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด โดยศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และสรุปได้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังนี้



บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเรื่องเป็นการศึกษาเรื่องสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด โดยเก็บข้อมูลภาคสนาม (Field Survey) ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลระบบสอบถาม (Questionnaire) ในเขตพื้นที่อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด และผู้วิจัยได้ดำเนินการตามรายละเอียดมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ คือ

๓.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๓.๑.๑ ประชากร

ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ที่เป็นบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

๓.๑.๒ กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้แก่ ประชากรที่เป็นบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๘ องค์การบริหารส่วนตำบล การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการแบบแบ่งเป็นชั้นภูมิ (Stratified Sampling) เลือกตัวอย่างแต่ละชั้นโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้ผลดังตาราง คือ ตารางที่ ๑ แสดงประชากรเลือกตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ระดับชั้นภูมิ	ประชากรตัวอย่าง (คน)
๑. บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลจังหาร	๒
๒. บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ	๒
๓. บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลคินคำ	๒
๔. บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลดงสิงห์	๒
๕. บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลผักแว่น	๒
๖. บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลยางใหญ่	๒
๗. บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลป่าฝาง	๒
๘. บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงลาด	๒
รวม	๑๖

ตารางที่ ๒ แสดงประชากรเลือกตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ระดับชั้นภูมิ	ประชากรตัวอย่าง (คน)
๑. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลจันทาร	๕
๒. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ	๕
๓. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลดินคำ	๖
๔. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลดงสิงห์	๖
๕. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลผักแว่น	๖
๖. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลยางใหญ่	๖
๗. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลป่าฝาง	๖
๘. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงลาด	๖
รวม	๔๖

๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้พัฒนามาจากเอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสอบถามสำหรับบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจันทาร จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๖๒ ชุด แบ่งออกเป็น ๓ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามลักษณะปลายปลายปิด (Close-Ended) และแบบเลือกตอบ (Check list) เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพ และจำนวนปีของการดำรงตำแหน่ง จำนวน ๖ ข้อ

ตอนที่ ๒ เป็นแบบสอบถามลักษณะปลายปลายปิด (Close-Ended) และแบบเลือกตอบ (Check list) เกี่ยวกับสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจันทาร จังหวัดร้อยเอ็ด ๓๐ จำนวน ข้อ

ตอนที่ ๓ เป็นแบบสอบถามลักษณะปลายปลายปิด (Close-Ended) และแบบเลือกตอบ (Check list) เกี่ยวกับข้อคิดเห็นอย่างเสรี และแนวทางวิธีกแก้ไขปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจันทาร จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๑ ข้อ

แบบสอบถามสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจันทาร จังหวัดร้อยเอ็ด ใช้แบบวัดตามแนวคิดของ Likert Scale ซึ่งเป็นที่ยอมรับในการประเมินผลโดยทั่วไป โดยกำหนดเกณฑ์การให้ ๕ ระดับ ดังนี้

คะแนน	๕	หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
คะแนน	๔	หมายถึง เห็นด้วยมาก
คะแนน	๓	หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
คะแนน	๒	หมายถึง เห็นด้วยน้อย
คะแนน	๑	หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

จากนั้นรวบรวมคะแนนที่ได้ เพื่อหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีคำนวณช่องกว้างระหว่างระดับ ดังนี้

$$\text{ช่องว่างระหว่างระดับ (Range)} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

จากเกณฑ์ดังกล่าว สามารถแบ่งคะแนนเฉลี่ยได้ ๕ ระดับ ในแต่ละระดับมีขนาดระยะ ช่วงว่างระดับเท่ากับ ๐.๘ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	๔.๒๑-๕.๐๐	หมายถึง	เห็นด้วยระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	๓.๔๑-๔.๒๐	หมายถึง	เห็นด้วยระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	๒.๖๑-๓.๔๐	หมายถึง	เห็นด้วยระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	๑.๘๑-๒.๖๐	หมายถึง	เห็นด้วยระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	๑.๐๐-๑.๘๐	หมายถึง	เห็นด้วยระดับน้อยที่สุด

๓.๓ วิธีการสร้าง และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

๓.๓.๑ ศึกษาแนวคิดทฤษฎี และวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากเอกสารผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษาหลักการ รูปแบบ และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากเอกสาร และคิดแปลงพัฒนาเพื่อสร้างเครื่องมือให้เหมาะสมกับเนื้อหาและประเด็นที่จะศึกษา

๓.๓.๒ นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาสร้างเป็นกรอบความคิด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

๓.๓.๓ สร้างแบบสอบถามโดยจัดทำรูปแบบร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ ให้มีความเหมาะสมกับเนื้อหาและประเด็นที่จะทำการศึกษาคตามข้อเสนอแนะของกรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์

๓.๓.๔ นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบและนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยผ่านความเห็นชอบของกรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์

๓.๓.๕. นำแบบสอบถามที่ได้แก้ไขแล้วจากผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๖๒ คน นำมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๕.๐

๓.๓.๖. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข แล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบพิจารณาอีกครั้งแล้วจัดพิมพ์ และนำไปใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

กลุ่มเป้าหมายที่ ๑ ซึ่งเป็นกลุ่มของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๔๖ คน โดยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงปริมาณเป็นหลัก เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ด้วยวิธีการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งสังเกตคำตอบสภาพทั่วไปประกอบการพิจารณา

กลุ่มเป้าหมายที่ ๒ โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๑๖ คน ในขั้นเริ่มต้นผู้วิจัยได้ประสานถึงประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลต่าง ๆ ทั้ง ๘ ตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งแนะนำตนเองในการที่มาดำเนินการวิจัยดังกล่าว และได้ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทุกแง่มุม ได้อย่างอิสระ เนื่องจากผู้วิจัยกำหนดให้ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ต้องบันทึกชื่อ-สกุล และที่อยู่ โดยมีระยะเวลาในการเก็บและรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๔๗ ถึง วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๔๘

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม แล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้องทุกฉบับ และลงรหัสข้อมูลเชิงปริมาณโดยกำหนดค่าเป็นตัวเลขเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงปริมาณสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical for Social Sciences) for Windows ในการดำเนินการวิจัยประเมินผลครั้งนี้ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจาก การวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ ๑ เป็นการวิเคราะห์สภาพโดยทั่วไป ที่เป็นพื้นฐานของบุคคล โดยจะใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) เลขคณิต และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ ๒ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล และการบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด โดยจะใช้ค่าทางสถิติ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติที่ใช้ ผู้ศึกษาใช้วิธีการเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

๑. หาค่าร้อยละ(%) เพื่อพิจารณาแบบสอบถามที่ได้รับคืน จากสูตร ดังนี้

$$\text{ค่าร้อยละ} = \frac{\text{จำนวนผู้ที่เลือกคำตอบนั้น} \times 100}{\text{จำนวนผู้ตอบทั้งหมด}}$$

๒. หาค่าเฉลี่ยมัชฌิมเลขคณิต(X^{TM}) จากสูตร ดังนี้

$$X^{TM} = \frac{\sum fx}{n}$$

เมื่อ	X^{TM}	แทน	คะแนนเฉลี่ย
	n	แทน	จำนวนคำตอบทั้งหมด
	f	แทน	จำนวนความถี่แต่ละคำตอบ
	x	แทน	ค่าน้ำหนักแต่ละคำตอบ
	$\sum fx$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละระดับ คูณ กับความถี่

๓. หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) จากสูตร ดังนี้

$$S.D = \sqrt{\frac{n \sum fx^2 - (\sum fx)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	n	แทน	จำนวนคำตอบทั้งหมด
	f	แทน	จำนวนความถี่แต่ละคำตอบ
	x	แทน	ค่าน้ำหนักทั้งหมด
	$\sum fx^2$	แทน	ผลรวมของความถี่ คูณ ด้วยคะแนนแต่ละระดับยกกำลังสอง
	$(\sum fx)^2$	แทน	กำลังสองของ ผลรวมความถี่ คูณ ด้วยคะแนนแต่ละระดับ

๔. สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) จากสูตร ดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum s^2}{S^2} \right\}$$

เมื่อ α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
n	แทน	จำนวนข้อของมาตราวัด
s^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
S^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามนี้ ได้ใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS/PC เข้ามาช่วยในการวิเคราะห์ โดยแปลผลตามเกณฑ์ของพวงรัตน์ ทวีรัตน์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	๔.๒๑-๕.๐๐	หมายถึง	เห็นด้วยระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	๓.๔๑-๔.๒๐	หมายถึง	เห็นด้วยระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	๒.๖๑-๓.๔๐	หมายถึง	เห็นด้วยระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	๑.๘๑-๒.๖๐	หมายถึง	เห็นด้วยระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	๑.๐๐-๑.๘๐	หมายถึง	เห็นด้วยระดับน้อยที่สุด

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยเรื่อง สภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด รวม ๖๒ คน ซึ่งมีประเด็นคำถามที่แตกต่างกัน ดังนี้ คือ

๔.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ตอบคำถาม

ตอนที่ ๑ ข้อมูลของบุคคลผู้ตอบคำถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ และจำนวนปีของการดำรงตำแหน่ง จำนวน ๖ ข้อ

ตารางที่ ๓ ข้อมูลด้านเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
๑. ชาย	๔๖	๗๔.๑๙
๒. หญิง	๑๖	๒๕.๘๐
รวม	๖๒	๑๐๐

จากตารางที่ ๓ พบว่า เป็นเพศชาย จำนวน ๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๑๙ และเป็นเพศหญิง จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๐

ตารางที่ ๔ ข้อมูลด้านอายุ

ระดับอายุ	จำนวน	ร้อยละ
๑. ๑๘-๓๐ ปี	๑๑	๑๗.๗๔
๒. ๓๑-๔๓ ปี	๑๖	๒๕.๘๐
๓. ๔๔-๕๖ ปี	๒๒	๓๕.๔๘
๔. ๕๗ ปี ขึ้นไป	๑๓	๒๐.๙๖
รวม	๖๒	๑๐๐

จากตารางที่ ๔ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๔๔-๕๖ ปี จำนวน ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๔๘ ซึ่งใกล้เคียงกับสมาชิกที่มีอายุระหว่าง ๓๑-๔๓ ปี จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๐ และช่วงอายุ ๑๘-๓๐ ปี จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๗๔ ในขณะที่กลุ่มอายุตั้งแต่ ๕๗ ปี ขึ้นไปมีจำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๕๖ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง ๔๔-๕๖ ปี และกลุ่มที่มีอายุระหว่าง ๓๑-๔๓ ปี รวมกันมีมากที่สุด แสดงให้เห็นว่า กลุ่มดังกล่าวเป็นกลุ่มคนที่อยู่ในวัยที่กำลังทำงานทั้งสิ้น

ตารางที่ ๕ ข้อมูลด้านรายได้ต่อเดือน

ระดับรายได้	จำนวน	ร้อยละ
๑. ๓,๐๐๐-๕,๐๐๐ บาท	-	-
๒. ๕,๐๐๑-๗,๐๐๐ บาท	๘	๑๒.๕๐
๓. ๗,๐๐๑-๙,๐๐๐ บาท	๓๐	๔๘.๓๘
๔. ๙,๐๐๑ บาท ขึ้นไป	๒๔	๓๘.๗๐
รวม	๖๒	๑๐๐

จากตารางที่ ๕ พบว่า ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง ๗,๐๐๑-๙,๐๐๐ บาทมีมากที่สุด จำนวน ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๓๘ และที่รองลงมาก็คือผู้มีรายได้ ๙,๐๐๑ บาท ขึ้นไป จำนวน ๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๓๘ และที่รองลงมาอีกเป็นผู้มีรายได้ระหว่าง ๕,๐๐๑-๗,๐๐๐ บาท จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๐ แสดงว่า ใหญ่จะเป็นผู้ที่มีรายได้อยู่ในระดับกลาง

ตารางที่ ๖ ข้อมูลด้านการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
๑. ประถมศึกษา	๓๖	๕๘.๐๖
๒. มัธยม	๒๐	๓๒.๒๕
๓. อนุปริญญา	๒	๓.๒๒
๔. ปริญญาตรี	๒	๓.๒๒
๕. อื่น ๆ	-	-
รวม	๖๒	๑๐๐

จากตารางที่ ๖ พบว่า ผู้มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน ๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๐๖ มัธยมศึกษา จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๒๕ ระดับอนุปริญญา จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๒ ระดับปริญญาตรี จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๒ และอื่น ๆ คือ ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี หรือ ต่ำกว่าระดับชั้นประถมศึกษาไม่มี

ตารางที่ ๗ ข้อมูลด้านสถานภาพทางการสมรส

สถานภาพทางการสมรส	จำนวน	ร้อยละ
๑. โสด	๒	๓.๒๒
๒. สมรส	๕๘	๙๓.๕๔
๓. อื่น ๆ	๒	๓.๒๒
รวม	๖๒	๑๐๐

จากตารางที่ ๗ พบว่า ส่วนใหญ่ผ่านการสมรสแล้ว และมีครอบครัวแล้วจำนวน ๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๕๔ รองลงมาคือผู้ที่ยังเป็น โสดจำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๒ และอื่น ๆ คือ เป็นหม้าย จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๒

ตารางที่ ๘ ข้อมูลด้านประสบการณ์เกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ

ประสบการณ์เกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ	จำนวน	ร้อยละ
๑. ๑-๒ ปี	๔๑	๖๖.๑๒
๒. ๓-๕ ปี	๑๕	๒๔.๑๙
๓. ๕ ปี ขึ้นไป	๖	๙.๖๗
รวม	๖๒	๑๐๐

จากตารางที่ ๘ พบว่า ผู้มีประสบการณ์ทำงาน ๑-๒ ปี จำนวน ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๑๒ ผู้มีประสบการณ์ทำงาน ๓-๕ ปี จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๑๙ และผู้มีประสบการณ์ทำงาน ๕ ปี ขึ้นไป มี จำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๖๗ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่าง โดยเฉลี่ยแล้วมีผู้ที่ผ่านประสบการณ์เกี่ยวกับงานที่ตนเองเข้าไปเกี่ยวข้องกับช่วงระหว่าง ๑-๒ ปี เป็นกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มใหญ่ ซึ่งถือว่า เป็นเพียงระยะเริ่มต้นของการปฏิบัติงานใหม่เท่านั้น ที่มีมากที่สุดกว่ากลุ่มอื่น ๆ

๔.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนที่เป็นสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

ตอนที่ ๒ เกี่ยวกับสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล
ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ๓๐ จำนวน ข้อ

โดยแยกเป็น ๔ ด้าน ประกอบด้วย

๑. ด้านการวางแผน
๒. ด้านการปฏิบัติตามแผน
๓. ด้านการตรวจสอบผลการดำเนินการ
๔. ด้านการดำเนินการให้เหมาะสม

ในการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดการแปรผล ๕ ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	๔.๒๑-๕.๐๐	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	๓.๔๑-๔.๒๐	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
คะแนนเฉลี่ย	๒.๖๑-๓.๔๐	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	๑.๘๑-๒.๖๐	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
คะแนนเฉลี่ย	๑.๐๐-๑.๘๐	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

ตารางที่ ๕ มีการศึกษาปัญหาด้านสาธารณสุขก่อนการวางแผนพัฒนา

๑. ด้านการวางแผน

ด้านการวางแผน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๑. มีการศึกษาปัญหาด้านสาธารณสุขก่อนการวางแผนพัฒนา	๑๑ (๑๗.๗๔)	๑๗ (๒๗.๔๑)	๒๑ (๓๓.๘๗)	๑๑ (๑๗.๗๔)	๒ (๓.๒๒)
(ค่าเฉลี่ย = ๓.๓๕, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๑.๐๘)					

จากตารางที่ ๙ พบว่า มีผู้เห็นด้วยเกี่ยวกับเรื่องมีการศึกษาปัญหาด้านสาธารณสุขก่อนการวางแผนพัฒนา (ค่าเฉลี่ย ๓.๓๘) โดยมีกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุดไปถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๗๔ รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๔๑ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๘๗ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๗๔ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๒ ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๐ มีการจัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของตำบล

ด้านการวางแผน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๒. มีการจัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของตำบล (ค่าเฉลี่ย = ๓.๗๑, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๘๒)	๑ (๑.๖๑)	๕ (๘.๐๖)	๑๕ (๒๔.๑๘)	๒๕ (๔๖.๗๗)	๑๒ (๑๘.๓๕)

จากตารางที่ ๑๐ พบว่า มีผู้เห็นด้วยเกี่ยวกับเรื่องมีการจัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของตำบล(ค่าเฉลี่ย ๓.๗๑) มีกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุดไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๑ รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๖ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๑๘ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๗๗ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๓๕ ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๑ มีการจัดทำแผนด้านสาธารณสุขในแผนพัฒนา อบต.

ด้านการวางแผน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๓. มีการจัดทำแผนด้านสาธารณสุขในแผนพัฒนา อบต.	๑๑ (๑๗.๗๔)	๑๑ (๑๗.๗๔)	๑๘ (๒๕.๐๓)	๒๑ (๓๓.๘๗)	๑ (๑.๖๑)
(ค่าเฉลี่ย = ๓.๑๖, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๑.๑๓)					

จากตารางที่ ๑๑ พบว่า มีผู้เห็นด้วยเกี่ยวกับเรื่องมีการจัดทำแผนด้านสาธารณสุขในแผนพัฒนา อบต. (ค่าเฉลี่ย ๓.๑๖) มีกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุดไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๗๔ รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๗๔ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๓ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๘๗ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๑ ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๒ มีการประชุมปฏิบัติการในการวางแผน

ด้านการวางแผน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๔. มีการประชุมปฏิบัติการในการวางแผน	๕ (๘.๐๖)	๑๕ (๒๔.๑๕)	๒๓ (๓๗.๐๕)	๑๕ (๒๔.๑๕)	๒ (๓.๒๒)
(ค่าเฉลี่ย = ๓.๐๓, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๑.๐๔)					

จากตารางที่ ๑๒ พบว่า มีผู้เห็นด้วยเกี่ยวกับเรื่องมีการประชุมปฏิบัติการในการวางแผน (ค่าเฉลี่ย ๓.๐๓) กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด ตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๖ รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๑๙ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๐๙ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๑๙ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๒

ตารางที่ ๑๓ มีการวางแผนงานดำเนินงานด้านสาธารณสุขเป็นระยะ

ด้านการวางแผน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๕. มีการวางแผนงานดำเนินงานด้านสาธารณสุขเป็นระยะ	๕ (๖.๔๕)	๑๓ (๒๐.๙๖)	๒๗ (๔๓.๕๔)	๑๖ (๒๕.๘๐)	๒ (๓.๒๒)
(ค่าเฉลี่ย = ๓.๐๒, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๙๓)					

จากตารางที่ ๑๓ พบว่า มีผู้เห็นด้วยเกี่ยวกับเรื่องมีการวางแผนงานดำเนินงานด้านสาธารณสุขเป็นระยะ (ค่าเฉลี่ย ๓.๐๒) โดยมีกลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๔๕ รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๙๖ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๕๔ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๐ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๒

ตารางที่ ๑๔ มีการวางแผนงานด้านสาธารณสุขโดยยึดนโยบายดำเนินงานของ อบต. เป็นหลัก

ด้านการวางแผน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๖. มีการวางแผนงานด้านสาธารณสุขโดยยึดนโยบายดำเนินงานของ อบต. เป็นหลัก	๑๐ (๑๖.๑๒)	๒๑ (๓๘.๘๗)	๑๘ (๒๙.๐๓)	๑๐ (๑๖.๑๒)	๓ (๔.๘๓)
(ค่าเฉลี่ย = ๓.๔๐, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๑.๐๕)					

จากตารางที่ ๑๔ พบว่า มีผู้เห็นด้วยเกี่ยวกับเรื่องมีการวางแผนงานด้านสาธารณสุขโดยยึดนโยบายดำเนินงานของ อบต. เป็นหลัก (ค่าเฉลี่ย ๓.๔๐) และมีกลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าว จากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๑๒ รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๘๗ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๐๓ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๑๒ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๘๓

ตารางที่ ๑๕ มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมวางแผนงานด้านสาธารณสุข

ด้านการวางแผน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๗. มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมวางแผนงานด้านสาธารณสุข	๑๒ (๑๙.๓๕)	๒๑ (๓๓.๘๗)	๒๕ (๔๐.๓๒)	๓ (๔.๘๓)	๑ (๑.๖๑)
(ค่าเฉลี่ย = ๓.๓๔, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๘๔)					

จากตารางที่ ๑๕ พบว่า มีผู้เห็นด้วยเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการด้านสาธารณสุขเพื่อช่วยเหลือแก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาสและประชาชนที่ประสบปัญหาในด้านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย ๓.๓๔) กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๓๕ รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๘๘ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๓๒ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๘๓ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๑

ตารางที่ ๑๖ การจัดสวัสดิการด้านสาธารณสุขเพื่อช่วยเหลือแก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาสและประชาชนที่ประสบปัญหาในด้านสุขภาพ

๒. ด้านการปฏิบัติตามแผน

ด้านการปฏิบัติตามแผน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๑. การจัดสวัสดิการด้านสาธารณสุขเพื่อช่วยเหลือแก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาสและประชาชนที่ประสบปัญหาในด้านสุขภาพ	๑๑ (๓.๕๗)	๑๘ (๑๐.๗๑)	๑๕ (๖๐.๗๑)	๘ (๒๑.๔๒)	๑๐ (๓.๕๗)
(ค่าเฉลี่ย = ๓.๔๘, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๕๕)					

จากตารางที่ ๑๖ พบว่า มีผู้เห็นด้วยเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการด้านสาธารณสุขเพื่อช่วยเหลือแก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาสและประชาชนที่ประสบปัญหาในด้านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย ๓.๔๘) กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๕๗ รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๗๑ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๗๑ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๔๒ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๕๗

ตารางที่ ๑๗ การพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา

ด้านการปฏิบัติตามแผน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๒. การพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา	๑๑ (๕.๓๕)	๑๕ (๑๐.๗๑)	๒๔ (๑๗.๕๗)	๘ (๓.๕๗)	-
(ค่าเฉลี่ย = ๓.๕๓, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๕๔)					

จากตารางที่ ๑๗ พบว่า มีผู้เห็นด้วยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี และคนชรา (ค่าเฉลี่ย ๓.๕๓) กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุดไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๓๕ รองลงมาเห็นด้วยมาก จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๗๑ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๕๗ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๕๗ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด ไม่มีผู้แสดงความคิดเห็น

ตารางที่ ๑๘ การให้ความรู้หรือให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ

ด้านการปฏิบัติตามแผน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๓. การให้ความรู้หรือให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ	๒ (๓.๒๒)	๑๕ (๒๔.๑๕)	๒๕ (๔๐.๓๒)	๒๐ (๓๒.๒๕)	-
(ค่าเฉลี่ย = ๒.๕๘, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๐.๘๔)					

จากตารางที่ ๑๘ พบว่า มีผู้เห็นด้วยเกี่ยวกับการให้ความรู้หรือให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ทุกกลุ่มอายุ (ค่าเฉลี่ย ๒.๕๘) กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุดไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๒ รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๑๕ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๓๒ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๒๕ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด ไม่มีผู้แสดงความความคิดเห็น

ตารางที่ ๑๙ การส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก

ด้านการปฏิบัติตามแผน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๔. การส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก	๑๒ (๑๕.๓๕)	๑๒ (๑๕.๓๕)	๒๑ (๓๓.๘๗)	๗ (๑๑.๒๕)	๑ (๑.๖๑)
(ค่าเฉลี่ย = ๓.๑๕, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๑.๓๒)					

จากตารางที่ ๑๙ พบว่า มีผู้เห็นด้วยเกี่ยวกับการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก (ค่าเฉลี่ย ๓.๑๕) มีกลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุดไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๓๕ รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๓๕ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๑ คน คิดเป็น ร้อยละ ๓๓.๘๗ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๒๕ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๑

ตารางที่ ๒๐ การจัดกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนและกลุ่มผู้สูงอายุ

ด้านการปฏิบัติตามแผน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๕. การจัดกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนและกลุ่มผู้สูงอายุ	๑๑ (๑๗.๗๔)	๒๕ (๔๐.๓๒)	๑๕ (๓๐.๖๔)	๖ (๙.๖๗)	๑ (๑.๖๑)
(ค่าเฉลี่ย = ๓.๖๓, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๙๔)					

จากตารางที่ ๒๐ พบว่า มีผู้เห็นด้วยเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนและกลุ่มผู้สูงอายุ (ค่าเฉลี่ย ๓.๖๓) และมีกลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุดไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๑๑ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๗.๗๔ รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๓๒ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๖๔ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๖๗ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๑

ตารางที่ ๒๑ การจัดให้มีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคและบริโภค

ด้านการปฏิบัติตามแผน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๖. การจัดให้มีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคและบริโภค	๑๐ (๕.๓๕)	๑๖ (๒๕.๐๐)	๑๓ (๔๔.๖๔)	๑๑ (๑๗.๗๕)	๒ (๓.๑๔)
(ค่าเฉลี่ย = ๓.๓๗, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๑.๐๐)					

จากตารางที่ ๒๑ พบ มีผู้เห็นด้วยเกี่ยวกับการจัดให้มีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคและบริโภค (ค่าเฉลี่ย ๓.๓๗) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุดไปถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๓๕ รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๖๔ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๘๕ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๑๔

ตารางที่ ๒๒ การฉีดวัคซีนป้องกันโรค

ด้านการปฏิบัติตามแผน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๗. การฉีดวัคซีนป้องกันโรค	๑๑ (๑๗.๗๔)	๑๓ (๒๐.๕๖)	๑๗ (๒๗.๔๑)	๑๗ (๒๗.๔๑)	๔ (๖.๔๕)
(ค่าเฉลี่ย = ๓.๑๖, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๑.๒๐)					

จากตารางที่ ๒๒ พบว่า มีผู้เห็นด้วยเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค (ค่าเฉลี่ย ๓.๑๖) โดยกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุดไปถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๑๑ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๗.๗๔ รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๕๖ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๔๑ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๔๑ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๔๕

ตารางที่ ๒๓ การตรวจสอบคุณภาพเด็กนักเรียน

ด้านการปฏิบัติตามแผน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๘. การตรวจสอบคุณภาพเด็กนักเรียน	๖ (๕.๖๗)	๕ (๑๔.๕๑)	๑๖ (๒๕.๘๐)	๑๗ (๒๗.๔๑)	๑๔ (๒๒.๕๘)
(ค่าเฉลี่ย = ๒.๖๑, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๑.๒๖)					

จากตารางที่ ๒๓ พบว่า มีผู้เห็นด้วยเกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพเด็กนักเรียน (ค่าเฉลี่ย ๒.๖๑) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๖๗ รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๕๑ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๐ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๔๑ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๕๘

ตารางที่ ๒๔ การจัดและส่งเสริมการสนับสนุนการออกกำลังภายในชุมชน

ด้านการปฏิบัติตามแผน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๙. การจัดและส่งเสริมการสนับสนุนการออกกำลังภายในชุมชน	๑๑ (๑๗.๗๔)	๑๔ (๒๒.๕๘)	๒๗ (๔๒.๘๕)	๑๐ (๑๖.๑๒)	-
(ค่าเฉลี่ย = ๓.๔๒, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๕๗)					

จากตารางที่ ๒๔ พบว่า มีผู้เห็นด้วยเกี่ยวกับการจัดและส่งเสริมการสนับสนุนการออกกำลังภายในชุมชน (ค่าเฉลี่ย ๓.๔๒) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุดไปถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๗๔ รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๕๘ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๕ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๑๒ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุดไม่มีผู้แสดงความคิดเห็น

ตารางที่ ๒๕ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคระบาด

ด้านการปฏิบัติตามแผน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๑๐. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคระบาด	๑๕ (๒๔.๑๘)	๓๓ (๕๓.๒๒)	๑๒ (๑๘.๑๘)	๒ (๓.๒๒)	-
(ค่าเฉลี่ย = ๓.๘๘, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๗๖)					

จากตารางที่ ๒๕ พบว่า มีผู้เห็นด้วยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคระบาด (ค่าเฉลี่ย ๓.๘๘) โดยกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุดไปถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๑๘ รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๒๒ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๑๘ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๒ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุดไม่มีผู้แสดงความคิดเห็น

ตารางที่ ๒๖ การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ด้านการปฏิบัติตามแผน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๑๑. การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	๑๕ (๒๔.๑๕)	๒๕ (๔๐.๓๒)	๑๖ (๒๕.๘๐)	๖ (๙.๖๗)	-
(ค่าเฉลี่ย = ๓.๗๕, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๕๓)					

จากตารางที่ ๒๖ พบว่า มีผู้เห็นด้วยเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ค่าเฉลี่ย ๓.๗๕) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุดไปถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับ ดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๑๕ รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๓๒ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๐ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๖๗ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด ไม่มีผู้แสดงความคิดเห็น

ตารางที่ ๒๗ การจัดการด้านความสะอาด

ด้านการปฏิบัติตามแผน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๑๒. การจัดการด้านความสะอาด	๕ (๑๔.๕๑)	๑๕ (๓๐.๖๔)	๓๐ (๔๘.๓๘)	๔ (๖.๔๕)	-
(ค่าเฉลี่ย = ๓.๕๓, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๘๒)					

จากตารางที่ ๒๗ พบว่า มีผู้เห็นด้วยเกี่ยวกับการจัดการด้านความสะอาด (ค่าเฉลี่ย ๓.๕๓) โดยกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุดไปถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๕๑ รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๖๔ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๓๘ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๔๕ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด ไม่มีผู้แสดงความคิดเห็น

ตารางที่ ๒๘ การจัดหาสามัญประจำบ้านเพื่อบริการชุมชน

ด้านการปฏิบัติตามแผน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๑๓. การจัดหาสามัญประจำบ้านเพื่อบริการชุมชน	๔ (๖.๔๕)	๖ (๙.๖๗)	๓๐ (๔๘.๓๘)	๑๖ (๒๕.๘๐)	๖ (๙.๖๗)
(ค่าเฉลี่ย = ๓.๓๐, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๑.๐๑)					

จากตารางที่ ๒๘ พบว่า มีผู้เห็นด้วยเกี่ยวกับการจัดหาสามัญประจำบ้านเพื่อบริการชุมชน (ค่าเฉลี่ย ๓.๓๐) โดยกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุดไปถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๔๕ รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๖๗ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๓๘ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๐ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๖๗

ตารางที่ ๒๕ มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน

๓. ด้านการตรวจสอบผลการดำเนินงาน

ด้านการตรวจสอบผลการดำเนินงาน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๑. มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน	๒ (๓.๒๒)	๒๐ (๓๒.๒๕)	๒๒ (๓๕.๔๘)	๑๓ (๒๐.๕๖)	๕ (๘.๐๖)
(ค่าเฉลี่ย = ๒.๕๔, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๒.๕๔)					

จากตารางที่ ๒๕ พบว่า มีผู้เห็นด้วยกับเรื่อง มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน (ค่าเฉลี่ย ๒.๕๔) กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๒ รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๒๕ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๔๘ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๕๖ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๖ แสดงให้เห็นถึงภาพรวมของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลว่า มีการแสดงความเห็นด้วยในระดับปานกลาง

ตารางที่ ๓๐ มีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานเป็นประจำ

ด้านการตรวจสอบผลการดำเนินงาน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๒. มีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานเป็นประจำ	๒ (๓.๒๒)	๑๖ (๒๕.๘๐)	๑๖ (๒๕.๘๐)	๒๐ (๓๒.๒๕)	๔ (๖.๔๕)
(ค่าเฉลี่ย = ๒.๘๕, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๑.๐๑)					

จากตารางที่ ๓๐ พบว่า มีผู้เห็นด้วยกับเรื่อง มีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ย ๒.๘๕) กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๒ รองลงมาเห็นด้วยมาก จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๐ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๐ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๒๕ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๔๕

ตารางที่ ๓๑ มีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการดำเนินงาน

ด้านการตรวจสอบผลการดำเนินการ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๓. มีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการดำเนินงาน	๒ (๓.๒๒)	๑๓ (๒๐.๕๖)	๒๕ (๓๐.๖๔)	๑๖ (๒๕.๘๐)	๒ (๓.๒๒)
(ค่าเฉลี่ย = ๒.๖๕, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๕๓)					

จากตารางที่ ๓๑ พบว่า มีผู้เห็นด้วยกับการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการดำเนินงาน (ค่าเฉลี่ย ๒.๖๕) กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๒ รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๕๖ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๖๔ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๐ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๒

ตารางที่ ๓๒ มีวิธีการตรวจสอบที่ได้มาตรฐาน

ด้านการตรวจสอบผลการดำเนินการ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๔. มีวิธีการตรวจสอบที่ได้มาตรฐาน	๒ (๓.๒๒)	๑๐ (๑๖.๑๒)	๑๕ (๓๐.๖๔)	๒๕ (๔๐.๓๒)	๖ (๙.๖๗)
(ค่าเฉลี่ย = ๒.๖๓, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๙๘)					

จากตารางที่ ๓๒ พบว่า มีผู้เห็นด้วยกับการมีวิธีการตรวจสอบที่ได้มาตรฐาน (ค่าเฉลี่ย ๒.๖๓) กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุดไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๒ รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๑๒ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๖๔ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๓๒ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๖๗

ตารางที่ ๓๓ มีระบบการเก็บบันทึกข้อมูลที่ทันสมัย

ด้านการตรวจสอบผลการดำเนินการ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๕. มีระบบการเก็บบันทึกข้อมูลที่ทันสมัย	๒ (๓.๒๒)	๑๐ (๑๖.๑๒)	๒๓ (๓๗.๐๕)	๑๕ (๓๐.๖๔)	๘ (๑๒.๙๐)
(ค่าเฉลี่ย = ๒.๖๖, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๑.๐๑)					

จากตารางที่ ๓๓ พบว่า มีผู้เห็นด้วยกับเรื่องมีระบบการเก็บบันทึกข้อมูลที่ทันสมัย (ค่าเฉลี่ย ๒.๖๖) กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุดไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๒ รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๑๒ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๐๕ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๖๔ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๐

ตารางที่ ๓๔ ได้มีการนำผลปฏิบัติที่ดีมากำหนดเป็นมาตรฐาน ในการปฏิบัติ

๔. ด้านการดำเนินการให้เหมาะสม

ด้านการดำเนินการให้เหมาะสม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๑. ได้มีการนำผลปฏิบัติที่ดีมา กำหนดเป็นมาตรฐาน ในการปฏิบัติ	-	๑๖ (๒๕.๘๐)	๓๑ (๕๐.๐๐)	๑๓ (๒๐.๕๖)	๒ (๓.๒๒)
(ค่าเฉลี่ย = ๒.๕๘, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๗๘)					

จากตารางที่ ๓๔ พบว่า มีผู้เห็นด้วยกับการที่ได้มีการนำผลปฏิบัติที่ดีมากำหนดเป็นมาตรฐาน ในการปฏิบัติ (ค่าเฉลี่ย ๒.๕๘) กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุดไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุดมีผู้แสดงความคิดเห็น รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๐ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๐ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๕๖ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๒

ตารางที่ ๓๕ มีการนำผลปฏิบัติไปขยายผลอย่างสม่ำเสมอ

ด้านการดำเนินการให้เหมาะสม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๒. มีการนำผลปฏิบัติไปขยายผลอย่างสม่ำเสมอ	๔ (๖.๔๕)	๕ (๑๔.๕๑)	๒๗ (๔๓.๕๔)	๒๐ (๓๒.๒๕)	๒ (๓.๒๒)
(ค่าเฉลี่ย = ๒.๘๘, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๕๓)					

จากตารางที่ ๓๕ พบว่า มีผู้เห็นด้วยกับเรื่อง มีการนำผลปฏิบัติไปขยายผล อย่างสม่ำเสมอ (ค่าเฉลี่ย ๒.๘๘) กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุดไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๔๕ รองลงมาเห็นด้วยมาก จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๕๑ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๕๔ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๒๕ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๒

ตารางที่ ๓๖ มีการการปรับปรุงการดำเนินงานที่ยังมีข้อบกพร่อง

ด้านการดำเนินการให้เหมาะสม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๓. มีการการปรับปรุงการดำเนินงานที่ยังมีข้อบกพร่อง	๔ (๖.๔๕)	๑๕ (๒๔.๑๕)	๒๗ (๔๓.๕๔)	๑๕ (๒๔.๑๕)	๑ (๑.๖๑)
(ค่าเฉลี่ย = ๓.๑๐, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๕๐)					

จากตารางที่ ๓๖ พบว่า มีผู้เห็นด้วยกับเรื่อง มีการการปรับปรุงการดำเนินงานที่ยังมีข้อบกพร่อง(ค่าเฉลี่ย ๓.๑๐) กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุดไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๔๕ รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๑๙ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๕๔ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๑๙ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๑

ตารางที่ ๓๗ มีการขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อมีปัญหา

ด้านการดำเนินการให้เหมาะสม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๕. มีการขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อมีปัญหา	๑๐ (๑๖.๑๒)	๑๙ (๓๐.๖๔)	๒๙ (๔๖.๗๗)	๓ (๔.๘๓)	๑ (๑.๖๑)
(ค่าเฉลี่ย = ๓.๕๕, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๘๘)					

จากตารางที่ ๓๗ พบว่า มีผู้เห็นด้วยกับเรื่อง มีการขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อมีปัญหา (ค่าเฉลี่ย ๓.๕๕) กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุดไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๑๒ รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๖๔ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๗๗ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๘๓ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๑

ตารางที่ ๓๘ มีการปรับแผนการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขเป็นระยะ

ด้านการดำเนินการให้เหมาะสม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๕. มีการปรับแผนการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขเป็นระยะ	๕ (๖.๔๕)	๑๗ (๒๗.๔๑)	๑๘ (๒๘.๐๓)	๒๐ (๓๒.๒๕)	๓ (๔.๘๓)
(ค่าเฉลี่ย = ๒.๘๘, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๑.๐๓)					

จากตารางที่ ๓๘ พบว่า มีผู้เห็นด้วยกับเรื่องมีการปรับแผนการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขเป็นระยะ (ค่าเฉลี่ย ๒.๘๘) มีผู้ที่เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๔๕ รองลงมาเห็นด้วยมาก จำนวน ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๔๑ เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๐๓ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๒๕ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๘๓

จากผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและการบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรและสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า บุคลากร โดยส่วนรวม ทั้งที่เป็นสมาชิกและเป็นบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล มีความเห็นด้วยอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ทุกประเด็น โดยมีสภาพปัญหาต่าง ๆ จากผลการวิเคราะห์ที่ปรากฏผลในแบบสอบถาม มีดังนี้

๑. ด้านการวางแผน พบว่า การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ในด้านการให้ความรู้หรือให้สุศึกษาแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ มีผลที่อยู่ในระดับต่ำกว่าหัวข้ออื่นๆ แสดงถึงผลการดำเนินงานในด้านนี้ยังไม่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานเท่าที่ควร

๒. ด้านการปฏิบัติตามแผน พบว่า การตรวจสอบสุขภาพเด็กนักเรียน มีผลต่ำที่สุดในกลุ่ม แสดงให้เห็นถึงความไม่พร้อมในการดำเนินงาน อาจเป็นเพราะความไม่พร้อมในเรื่องของอุปกรณ์

๓. ด้านการตรวจสอบผลการดำเนินการ พบว่า ในหัวข้อ มีวิธีการตรวจสอบที่ได้มาตรฐานนั้น มีผู้เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยค่าเฉลี่ย แสดงถึงการยอมรับจากการดำเนินงานยังต้องแก้ไขและปรับปรุง ต่อไป

๔. ด้านการดำเนินการให้เหมาะสม พบว่า ในหัวข้อ มีการนำผลปฏิบัติไปขยายผล อย่างสม่ำเสมอ มีผู้เห็นด้วยน้อยที่สุดกว่ากลุ่มอื่นๆ แสดงให้เห็นถึงสภาพปัญหาต่าง ๆ ยังคงมีอยู่

จึงไม่สามารถที่จะขยายผลไปสู่การดำเนินการในด้านอื่น ๆ ได้ หรืออาจเป็นเพราะว่า สภาพปัญหาของการดำเนินงานจากการที่เพิ่งเริ่มเข้าสู่งานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล จึงยังไม่สามารถที่จะทำความเข้าใจในบทบาทส่วนนี้ขององค์การบริหารส่วนตำบลได้อย่างชัดเจน

เมื่อกล่าวสรุปโดยภาพรวมแล้ว สภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ยังขาดความไว้วางใจจากประชาชนและจากบุคคลหลายฝ่ายในพื้นที่ ในเรื่องความรู้และประสบการณ์ในการแก้ปัญหา การพัฒนาด้านสาธารณสุข เช่น บุคลากรและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ที่เข้ามาบริหารสภาตำบล เป็นลูกหลาน เป็นศิษย์ของผู้ที่เคยทำงานในด้านนั้น ๆ มาก่อน ปัญหาการดำเนินงานด้านบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล ยังไม่มีความพร้อมหรือขีดความสามารถในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขน้อย ทำให้บทบาทและหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข ไม่ได้ได้รับการตอบสนองและการพัฒนาที่ดีจากสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และนอกจากนี้แล้ว องค์การบริหารส่วนตำบล ยังมีการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาเกินกว่าครึ่งของบุคลากรและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด ทำให้มุมมองในการเข้าใจถึงปัญหาด้านสาธารณสุขโดยภาพรวมยังไม่ชัดเจน ยังมีความเข้าใจว่างานด้านสาธารณสุขไม่ใช่บทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล เช่น ทัศนสาธารณสุข การอนามัยแม่และเด็ก การควบคุมดูแลป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ การดูแลรักษาสภาพแวดล้อม และทรัพยากรในทางธรรมชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและอนามัยของประชาชน เช่น ขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและมลพิษต่าง ๆ

บทที่ ๕

บทสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง “สภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด” เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด และเพื่อศึกษาแนวทางแก้ปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ตามจุดประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ โดยได้มีการกำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้คือ พื้นที่ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ๘ องค์การบริหารส่วนตำบลตำบล ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลจังหาร, องค์การบริหารส่วนตำบลคินคำ, องค์การบริหารส่วนตำบลแสนชาติ, องค์การบริหารส่วนตำบลคงสิงห์, องค์การบริหารส่วนตำบลผักแว่น, องค์การบริหารส่วนตำบลยางใหญ่, องค์การบริหารส่วนตำบลป่าฝาง, และองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงลาด เป็นเขตพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา ทำการเก็บข้อมูลจากสมาชิกและบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๖๒ คน โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ประมวลผลทางสถิติ สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้ คือ

๕.๑.๑ สรุปข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของสมาชิก ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพทางการสมรส และจำนวนปีของการดำรงตำแหน่ง จำนวน ๖ ข้อ

๑. ข้อมูลด้านเพศ พบว่า เป็นเพศชาย จำนวน ๔๖ คน และเป็นเพศหญิง จำนวน ๑๖ คน

๒. ข้อมูลด้านอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๔๔-๕๖ ปี จำนวน ซึ่งใกล้เคียงกับผู้ที่มีอายุระหว่าง ๓๑-๔๓ ปี และรองลงมาเป็นช่วงอายุ ๑๘-๓๐ ปี ซึ่งใกล้เคียงกันกับกลุ่มอายุตั้งแต่ ๕๗ ปี ขึ้นไป กลุ่มที่มีอายุระหว่าง ๔๔-๕๖ ปี และกลุ่มที่มีอายุ ระหว่าง ๓๑-๔๓ ปี รวมกันมีมากที่สุด แสดงให้เห็นถึง กลุ่มดังกล่าวว่า เป็นกลุ่มคนที่อยู่ในวัยที่กำลังทำงาน

๓. ข้อมูลด้านรายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง ๗,๐๐๑-๘,๐๐๐ บาทมีมากที่สุด และที่รองลงมาคือผู้มีรายได้ ๕,๐๐๑ บาท ขึ้นไป, ผู้มีรายได้ระหว่าง ๕,๐๐๑-๖,๐๐๐ บาท แสดงว่า ตามลำดับซึ่งใหญ่จะเป็นผู้ที่มีรายได้อยู่ในระดับกลาง

๔. ข้อมูลด้านการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีมากที่สุด รองลงมา เป็นระดับมัธยมศึกษา ระดับอนุปริญญา ระดับปริญญาตรี และอื่น ๆ คือ ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี หรือ ต่ำกว่าระดับชั้นประถมศึกษาไม่มี

๕. ข้อมูลด้านสถานภาพทางการสมรส พบว่า ส่วนใหญ่ผ่านการสมรสแล้ว และมีครอบครัวแล้วทั้งสิ้น รองลงมาคือผู้ที่ยังเป็น โสด และอื่นๆ คือ เป็นหม้าย มีจำนวนน้อยที่สุด

๖. ข้อมูลด้านประสบการณ์เกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ พบว่า ผู้มีประสบการณ์ทำงาน ๑-๒ ปี จำนวน ๔๑ คน มีมากที่สุด ผู้มีประสบการณ์ทำงาน ๓-๕ ปี และผู้มีประสบการณ์ทำงาน ๕ ปี ขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วมีผู้ที่ผ่านประสบการณ์เกี่ยวกับงานที่ตนเองเข้าไปเกี่ยวข้องด้วยระหว่าง ๑-๒ ปี เป็นกลุ่มคนใหญ่

๕.๑.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนที่เป็นสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

๑) ด้านการวางแผน

(๑) มีการศึกษาปัญหาด้านสาธารณสุขก่อนการวางแผนพัฒนา พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๑๑ คน รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๗ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๑ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๑ คน และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๒ คน

(๒) มีการจัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของตำบล พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๑ คน รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๕ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๑๕ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๒๘ คน และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๑๒ คน

(๓) มีการจัดทำแผนด้านสาธารณสุขในแผนพัฒนา อบต. พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๑๑ คน รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๑ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๑๘ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๒๑ คน และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๑ คน

(๔) มีการประชุมปฏิบัติการในการวางแผน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๕ คน รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๕ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๑ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๕ คน คิด และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๑๒ คน

(๕) มีการวางแผนงานดำเนินงานด้านสาธารณสุขเป็นระยะ พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๔ คน รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๑ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๕๔ เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๖ คน และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๒ คน

(๖) มีการวางแผนงานด้านสาธารณสุขโดยยึดนโยบายดำเนินงานของ อบต. เป็นหลัก พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๑๐ คน รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๒๑ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๑๘ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๑๒ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๑ คน

(๗) การจัดสวัสดิการด้านสาธารณสุขเพื่อช่วยเหลือแก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาสและประชาชนที่ประสบปัญหาในด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๑๒ คน รองลงมาเห็นด้วยมาก จำนวน ๒๑ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๕ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑ คน และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๑ คน

๒) ด้านการปฏิบัติตามแผน

(๑) การจัดสวัสดิการด้านสาธารณสุขเพื่อช่วยเหลือแก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาสและประชาชนที่ประสบปัญหาในด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๑๑ คน รองลงมาเห็นด้วยมาก จำนวน ๑๘ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๑๕ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๘ คน และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๑๐ คน

(๒) การพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี และคนชรา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุดจำนวน ๑๑ คน รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๘ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๔ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๘ คน และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด ไม่มีผู้แสดงความความคิดเห็น

(๓) การให้ความรู้หรือให้สุศึกษาแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๒ คน รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๕ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๕ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๒๐ คน และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด ไม่มีผู้แสดงความความคิดเห็น

(๔) การส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก พบว่า มีกลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๑๒ คน รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๒ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๑ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑ คน และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๑ คน

(๕) การจัดกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนและกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๑๑ รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๒๕ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๑๕ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๖ คน และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๑ คน

(๖) การจัดให้มีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคและบริโภค พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๓ คน รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๔ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๕ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๐ คน และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๔ คน

(๗) การฉีดวัคซีนป้องกันโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๑๑ คน รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๓ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๑๗ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๗ คน และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๔ คน

(๘) การตรวจสุขภาพเด็กนักเรียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๖ คน รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๕ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๑๖ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๗ คน และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๑๔ คน

(๙) การจัดและส่งเสริมการสนับสนุนการออกกำลังกายในชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๑๑ คน รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๔ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๗ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๐ คน และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด ไม่มีผู้แสดงความคิดเห็น

(๑๐) การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคระบาด พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๑๕ คน รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๓ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๑๒ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๒ คน และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด ไม่มีผู้แสดงความคิดเห็น

(๑๑) การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๑๕ คน รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๒๕ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๑๖ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๖ คน และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด ไม่มีผู้แสดงความคิดเห็น

(๑๒) การจัดการด้านความสะอาด พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๕ คน รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๕ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๓๐ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๔ คน และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด ไม่มีผู้แสดงความคิดเห็น

(๑๓) การจัดหาอาสาสมัครประจำบ้านเพื่อบริการชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๔ คน รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๖ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๓๐ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๖ คน และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๖ คน

๓) ด้านการตรวจสอบผลการดำเนินงาน

(๑) มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๒ คน รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๒๐ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๒ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๓ คน และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๕ คน แสดงให้เห็นถึงภาพรวมของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลว่า มีการแสดงความเห็นด้วยในระดับปานกลาง

(๒) มีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานเป็นประจำ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๒ คน รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๖ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๑๖ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๒๐ คน และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๔ คน

(๓) การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๒ คน รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๓ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๕ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๖ คน และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๒ คน

(๔) มีวิธีการตรวจสอบที่ได้มาตรฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๒ คน รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๐ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๑๕ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๒๕ คน และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๖ คน

(๕) มีระบบการเก็บบันทึกข้อมูลที่ทันสมัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๒ คน รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๐ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๓ คน คิดเป็น เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๖๔ และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๘ คน

๔) ด้านการดำเนินการให้เหมาะสม

(๑) มีการนำผลปฏิบัติที่ดีมากำหนดเป็นมาตรฐาน ในการปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุดมีผู้แสดงความคิดเห็น รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๖ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๓๑ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๓ คน และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๒ คน

(๒) มีการนำผลปฏิบัติไปขยายผล อย่างสม่ำเสมอ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๔ คน รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๕ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๗ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๒๐ คน และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๒ คน

(๓) มีการปรับปรุงการดำเนินงานที่ยังมีข้อบกพร่อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๔ คน รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๕ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๗ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๑๕ คน และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๑ คน คิด

(๔) มีการขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อมีปัญหา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๑๐ คน รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๕ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๒๕ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๓ คน และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๑ คน

(๕) มีการปรับแผนการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขเป็นระยะ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าวจากเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน ๕ คน รองลงมาเห็นด้วยมากจำนวน ๑๗ คน เห็นด้วยปานกลาง จำนวน ๑๘ คน เห็นด้วยน้อย จำนวน ๒๐ คน และที่กลุ่มเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน ๓ คน

๕.๒ อภิปรายผล

ผู้วิจัยจำแนกการอภิปรายผลตามลำดับหัวข้อได้ดังนี้

๑. สภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอ จังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า

๑. ด้านการวางแผน

กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๖๒ คน ตอบคำถามเรื่องสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอ จังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ในหัวข้อ มีการจัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหา สาธารณสุขของตำบลสุข มีค่าเฉลี่ย ๓.๗๑ ซึ่งยังถือว่าเป็นระดับความคิดเห็นที่อยู่ในระดับมาก

และในหัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ เรื่องมีการวางแผนงานดำเนินงานด้านสาธารณสุขเป็นระยะ มีค่าเฉลี่ย ๓.๐๒ ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง และเฉลี่ยโดยรวมด้านแล้ว มีค่าอยู่ที่ปานกลาง และมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุมาลี จันทร์อิน ที่ได้ศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลว่า ในด้านการวางแผนขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านสาธารณสุข จะมีระดับความคิดเห็นในระดับที่ใกล้เคียงกันทั้งหมด เช่น เรื่องมีการประชุมปฏิบัติการในการวางแผน, มีการจัดทำแผนด้านสาธารณสุขในแผนพัฒนา อบต., มีการศึกษาปัญหาด้านสาธารณสุขก่อนการวางแผนพัฒนา ฯลฯ จะอยู่ในระดับความคิดเห็นปานกลางถึงมาก และเมื่อรวมด้านแล้วจะมีค่าเฉลี่ย ๓.๓๔ ซึ่งเป็นความเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก

๒. ด้านการปฏิบัติตามแผน

กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๖๒ คน ตอบคำถามในหัวข้อเรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคระบาด มีค่าโดยเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ที่ ๓.๕๘ ส่วนในหัวข้ออื่น ๆ เช่น การจัดสวัสดิการด้านสาธารณสุขเพื่อช่วยเหลือแก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาสและประชาชนที่ประสบปัญหาในด้านสุขภาพ, การพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา, การให้ความรู้หรือให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ และในหัวข้อการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก ฯลฯ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องสถานภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) สถานีอนามัย (สอ.) ในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขเพื่อรองรับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น สรุปถึงสภาพปัญหาต่าง ๆ ของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยพบว่า การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคระบาด เป็นสิ่งที่ยังต้องดำเนินการให้ครอบคลุมและทั่วถึง แต่บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่สามารถเข้าไปมีบทบาทในส่วนนี้ได้อย่างกว้างขวาง และมีค่าเฉลี่ยรวมด้าน ๓.๓๐ อยู่ในระดับปานกลาง

๓. ด้านการตรวจสอบผลการดำเนินการ

กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๖๒ คน ตอบคำถามในเรื่องมีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อประเมินผลการดำเนินงานที่สุด มีค่าเฉลี่ย ๒.๕๔ เป็นระดับความคิดเห็นที่อยู่ในระดับปานกลาง และในหัวข้ออื่น ๆ เช่น มีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานเป็นประจำ, มีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการดำเนินงาน, มีวิธีการตรวจสอบที่ได้มาตรฐาน, และมีระบบการเก็บบันทึกข้อมูลที่ทันสมัย มีระดับความคิดเห็นที่ใกล้เคียงกันทั้งสิ้น และ อยู่ในระดับปานกลาง ผลที่ปรากฏนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุมาลี จันทร์อิน ที่ได้ศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล และพบว่า ในด้านการตรวจสอบของการทำงานมักยังมีปัญหาจากการขาดรู้หรือขาดความซื่อสัตย์ยุติธรรมขององค์กร ทำให้ความสามารถในด้านการดำเนินการในด้านอื่น ๆ ขององค์กรลดระดับลง ค่าเฉลี่ยโดยรวมด้านแล้วอยู่ที่ ๒.๗๖ ซึ่งถือว่าเป็นความคิดเห็นในระดับปานกลาง

๔. ด้านการดำเนินการที่เหมาะสม

กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๖๒ คน ตอบคำถามในเรื่องมีการขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อมีปัญหา มีค่าเฉลี่ย ๓.๕๕ เป็นระดับความคิดเห็นที่อยู่ในระดับปานกลาง และในหัวข้ออื่น ๆ เช่น มีการปรับแผนการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขเป็นระยะ, มีการการปรับปรุงการดำเนินงานที่ยังมีข้อบกพร่อง, มีการนำผลปฏิบัติไปขยายผล อย่างสม่ำเสมอ, และได้มีการนำผลปฏิบัติที่ดีมากำหนดเป็นมาตรฐาน ในการปฏิบัติ มีระดับความคิดเห็นที่ใกล้เคียงกันทั้งสิ้น และ อยู่ในระดับปานกลาง ผลที่ปรากฏนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศักดิ์สิทธิ์ ทองเจริญ ที่ได้ศึกษาเรื่ององค์การบริหารส่วนตำบลกับการบริหารงานสาธารณสุขมูลฐาน กับสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ว่าในด้านการดำเนินการที่เหมาะสมนี้ จะพบปัญหาบ่อยครั้งมากที่สุด ทั้งนี้ อาจเกิดจากสาเหตุการเริ่มต้นที่รับผิดชอบงานในด้านสาธารณสุข และค่าเฉลี่ยโดยรวมด้านแล้วอยู่ที่ ๓.๑๐ เป็นความคิดเห็นในระดับปานกลาง

๒. แนวทางแก้ปัญหา การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจันทรา จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า

การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ควรจัดให้มีการฟื้นฟูประสิทธิภาพขององค์กร โดยการจัดอบรมเพื่อเสริมความรู้ความสามารถในด้านต่าง ๆ ให้แก่สมาชิกและบุคลากร และสร้างทัศนคติที่ดีในการมองปัญหาขององค์การบริหารส่วนตำบลให้รอบด้านและตรงประเด็นในขอบเขตงานในหน้าที่ขององค์กร เช่น ทัศนสาธารณสุข การอนามัยแม่และเด็ก การควบคุมดูแลป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ การดูแลสุขภาพภาคีเครือข่าย และทรัพยากรในทางธรรมชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและอนามัยของประชาชน เช่น ขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและมลพิษต่าง ๆ ซึ่งการดำเนินการในส่วนนี้ ยังไม่สามารถดำเนินการบริหารได้อย่างเป็นระบบและเกิดผล เกิดประสิทธิภาพได้อ่างน่าพึงพอใจ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ยังมีการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาเกินกว่าครึ่งของบุคลากรและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด ทำให้มุมมองในการเข้าใจถึงปัญหาด้านสาธารณสุข โดยภาพรวมยังไม่ชัดเจน จึงทำให้งานในด้านบริหารจัดการยังอยู่ในระยะที่ต้องเรียนรู้ และทำความเข้าใจเพิ่มเติม

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) ผู้บริหารและสมาชิกในสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณค่าทางด้านจิตใจให้มากขึ้น ควบคู่กับการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดำเนินงาน

๒) ปลูกฝังทางด้านจริยธรรม และศีลธรรม เช่น ความซื่อสัตย์ ความมีใจเป็นธรรมแก่ผู้บริหารและสมาชิกในสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

๓) ส่งเสริมและให้การยกย่องเชิดชู จริยธรรม และศีลธรรม มากกว่าการยกย่องในด้านอื่น ๆ แก่ผู้บริหารและสมาชิกในสภาองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชน เป็นประการแรก

แนวทางต่าง ๆ ดังกล่าวนี้ จึงน่าจะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารและสมาชิกในสภาองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งที่มีอยู่โดยทั่วไป

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

ผู้ศึกษาวิจัยได้เสนอหลักในการศึกษาค้างนี้

๑. ศึกษาวิเคราะห์ผู้บริหารและสมาชิกในสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ในเชิงคุณธรรม และจริยธรรม ตามหลักคำสอนที่มีในพระพุทธศาสนา

๒. ศึกษาวิเคราะห์คุณภาพของชีวิตด้านสุขภาพและอนามัยของประชาชน เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังที่องค์การบริหารส่วนตำบลจะเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ

๓. ศึกษาวิเคราะห์คุณภาพของชีวิตด้านสุขภาพและอนามัยของประชาชน เปรียบเทียบระหว่างสถานีอนามัยกับองค์การบริหารส่วนตำบล

หัวข้อเหล่านี้ล้วนเป็นประเด็นที่น่าศึกษาวิจัย เพราะจะเกิดประโยชน์ต่อทางด้านการศึกษา แก่ผู้สนใจในงานด้านการพัฒนาคุณภาพของสาธารณสุขแก่ประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบล ให้มีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้นได้ต่อไปในอนาคต

บรรณานุกรม

๑. หนังสือทั่วไป

- การปกครอง, กรม. ข้อมูลสภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) ประจำปี ๒๕๔๕. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น, ๒๕๔๕.
- _____ คู่มือการฝึกอบรมประธานกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น, ๒๕๔๐.
- _____ คู่มือแนวทางการปฏิบัติการจัดการศึกษาท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น, ๒๕๔๕.
- _____ คู่มือการปฏิบัติงานพนักงานองค์การบริหารส่วนตำบล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น, ๒๕๓๘.
- _____ กฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับองค์การบริหารส่วนตำบล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น, ๒๕๓๘.
- โกวิท พวงงาม. การปกครองท้องถิ่นไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเคียนสโตร์, ๒๕๔๖.
- คณะกรรมการฝ่ายประมวลเอกสารและจดหมายเหตุ. วัฒนธรรม พัฒนาการทางประวัติศาสตร์ เอกลักษณ์และภูมิปัญญา จังหวัดร้อยเอ็ด. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ครุสภา ลาดพร้าว, ๒๕๔๒.
- ชำนาญ ชูบุญธรรม. การกระจายอำนาจ และกระจายอำนาจการปกครอง และกระทรวงมหาดไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น, ๒๕๐๓.
- เถาว์วัลย์ นันทวิวัฒน์. หลักการจัดการ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ครุสภาพระสุเมรุ, ๒๕๔๓.
- ทรงพรณ สิ่งแก้ว. องค์การบริหารส่วนตำบลกับการพัฒนางานสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตของประชาชน. กรุงเทพมหานคร : สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๒.
- ธนสวรรค์ เจริญเมือง. ๑๐๐ ปี การปกครองท้องถิ่นไทย พ.ศ. ๒๔๔๐. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์คบไฟ, ๒๕๔๐.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๘.
- พิมพ์จันทร์ นามวัฒน์. เอกสารการสอนชุดวิชาองค์การและการจัดการ สาขาวิทยาการจัดการ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, ๒๕๔๔.

- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. รายงานฉบับสมบูรณ์ วิทยาศาสตร์เพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, ๒๕๔๘.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. รายงานการศึกษารูปแบบและแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งของ อบต. ระยะที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : สถาบันเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาชนบท จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๐.
- สมพงษ์ เกษมสิน. การบริหารงานบุคคลยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๔๑.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สถานภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) สถานีอนามัย (สอ.) ในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขเพื่อรองรับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, ๒๕๓๕.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. คู่มือการทำบัญชีและรายงานสำหรับกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง. กรุงเทพมหานคร : สยามการพิมพ์, ๒๕๔๘.
- สำนักงานสิ่งแวดล้อมที่๑๒. รายงานสถานการณ์ คุณภาพสิ่งแวดล้อม ประจำปี ๒๕๔๘. อุดรราชธานี : สำนักพิมพ์ศิรธรรมออฟเซ็ท, ๒๕๔๕.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. คู่มือการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภา, ๒๕๔๖.
- วสิน อินทสระ. พุทธจริยศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาราชวิทยาลัย, ๒๕๔๑.
- อนามัย, กรม. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานฉบับสมบูรณ์ การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ขององค์การบริหารส่วนตำบลทั่วประเทศ ปี ๒๕๓๘-๒๕๓๕. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, ๒๕๓๕.

๒. วิทยานิพนธ์

- จำนงค์ บุญเกตุ. “การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๖.
- บุญเลิศ ยอดสะเท็น. “การส่งเสริมบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๔๘.
- ประเทือง ราษฎร์ศิริ. “การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด”. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๔๗.

ประเสริฐ จิตตานุกูล. “การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อองค์กรและหน่วยงาน ในการบริหารการจัดการที่ดี”.

วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๒.

ปรีชา ศรีรัมย์. “การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารส่วนตำบลในการจัดทำแผนพัฒนาตำบล”.

วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๑.

ศิริพร คุรุธรรม. “ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่มีผลต่อการชำระหนี้ของสมาชิกสหกรณ์การเกษตรคอยสะเก็ด

จังหวัดเชียงใหม่”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัย

เกษตรศาสตร์, ๒๕๒๕.

ศักดิ์สิทธิ์ ทองเจริญ. “องค์การบริหารส่วนตำบลกับการบริหารงานสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตอำเภอจังหาร

จังหวัดร้อยเอ็ด”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,

๒๕๔๘.

สมชัย ปรีดาวัฒน์. “สัมฤทธิ์ผลในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขต

อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด”. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัย

ธรรมศาสตร์, ๒๕๔๘.

สมพงษ์ กวีวงศ์. “องค์การบริหารส่วนตำบลกับการพัฒนาสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด”. วิทยานิพนธ์

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๔๘.

สังคม จีระอ่อน. “การให้บริการสินเชื่อด้านเกษตรกรรมรายคนของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์

การเกษตร สาขาอ้อยคูเมือง อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร

มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๑.

สุมาลี จันทร์อิน. “ศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล

ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด”. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย :

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๘.

สุริยะ วงศ์คงคาเทพ. บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เหมาะสมต่อการพัฒนางานสาธารณสุข

และสิ่งแวดล้อม. ดพบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี, ๒๕๔๐.

เสนอ ชงโสม. “ศักยภาพในการจัดการเงินกู้ของเกษตรกร ลูกค้าธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์

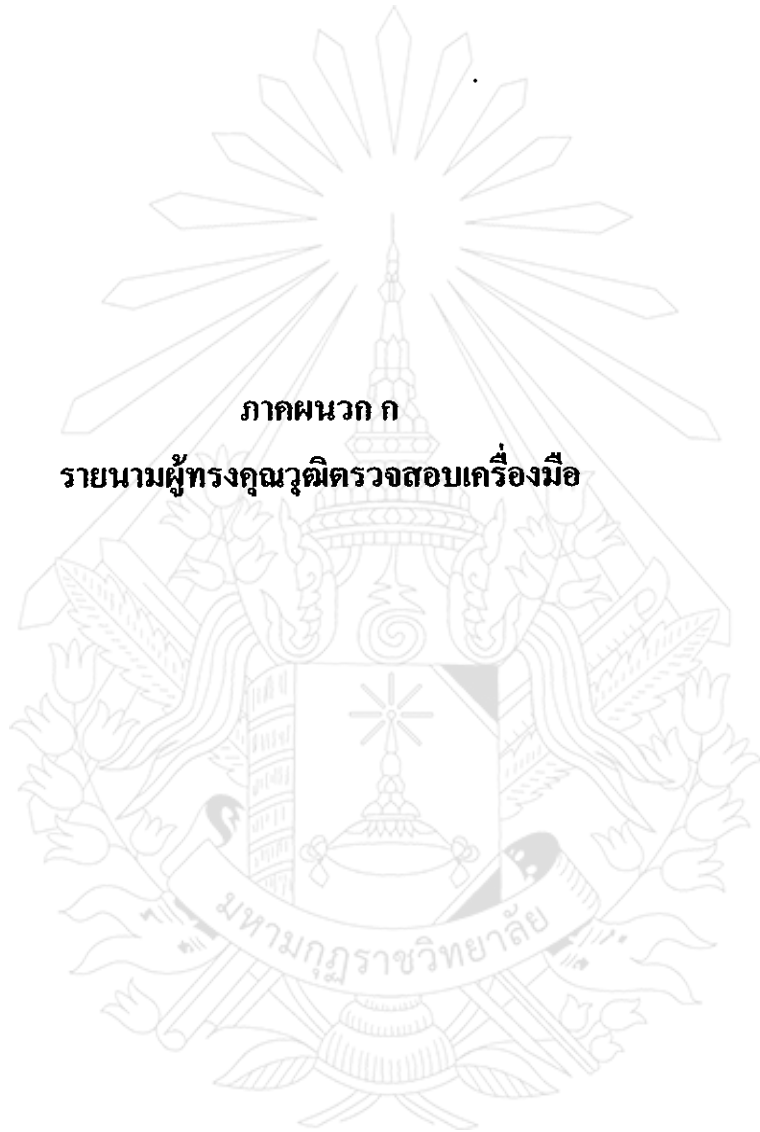
การเกษตร สาขาโพหนอง อำเภอโพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต.

บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๒.

อภิสิทธิ์ จันทร์บุตร. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาพการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ในจังหวัด

ร้อยเอ็ด”. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,

๒๕๔๘.



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

๑. รศ. พิเศษ ดร. จรัส พัคฆราชศักดิ์

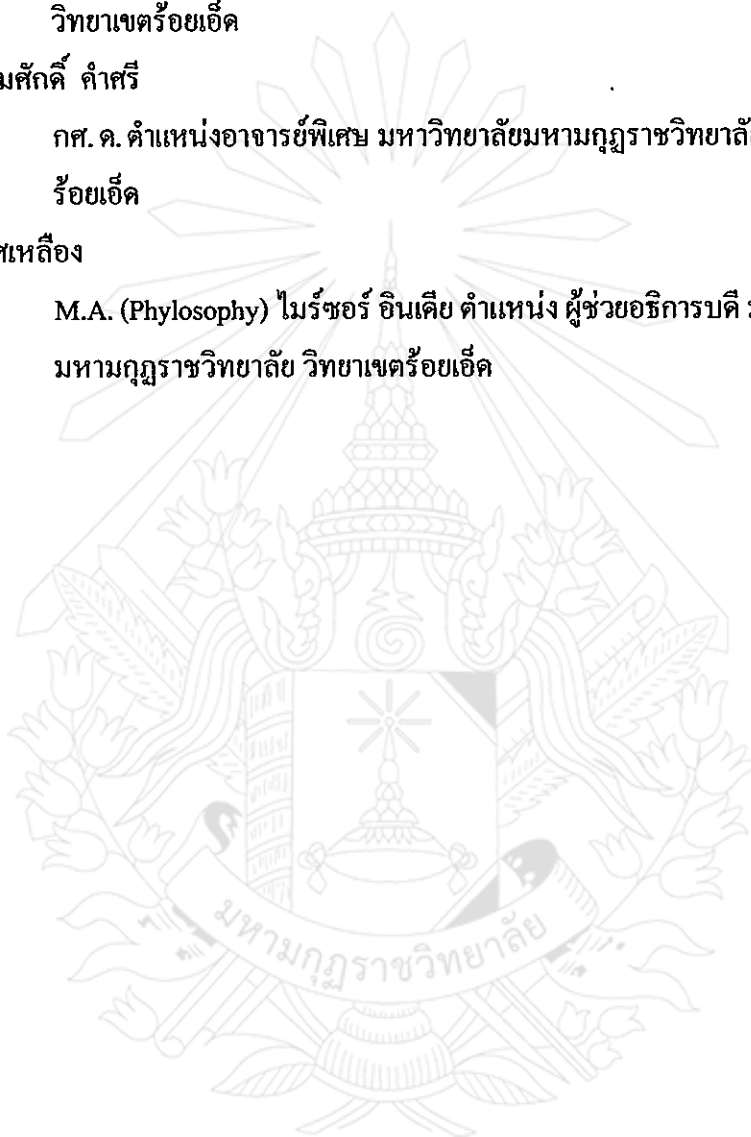
ป.ช. ๖, Ph. D. (Political) อาจารย์พิเศษ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตร้อยเอ็ด

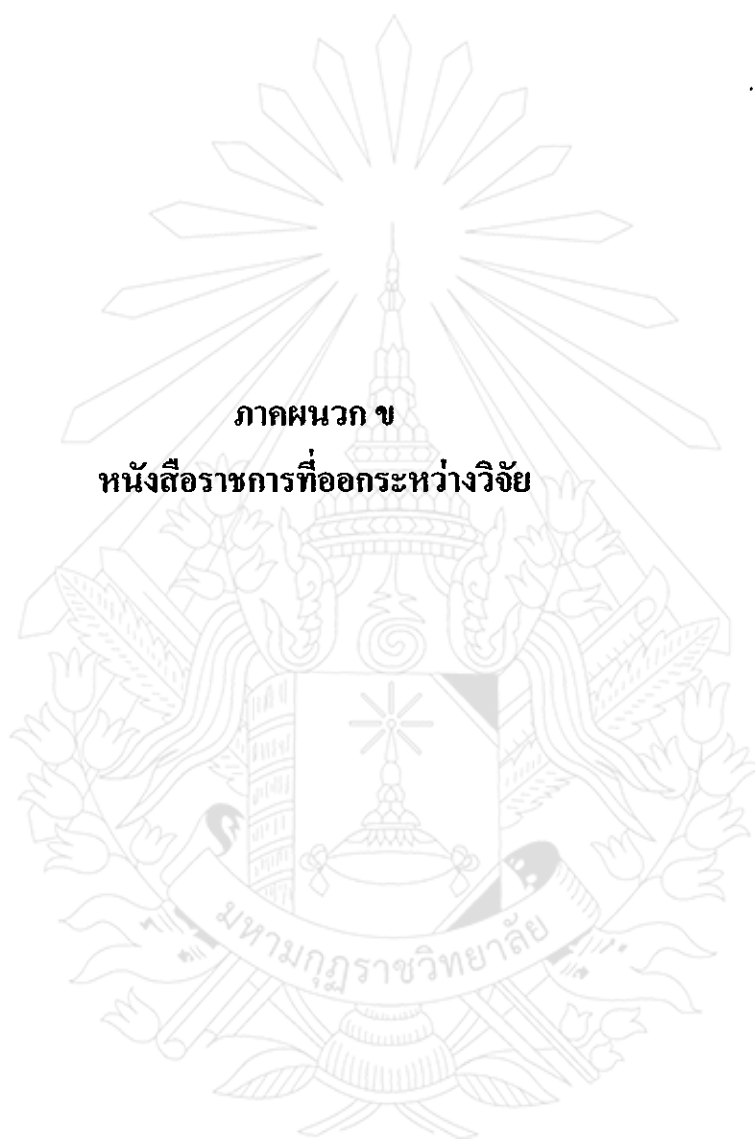
๒. ศศ. คร. สมศักดิ์ คำศรี

กศ. ค. ตำแหน่งอาจารย์พิเศษ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขต-
ร้อยเอ็ด

๓. นายดี มาศเหลือง

M.A. (Phylsophy) ไมร์ซอร์ อินเดีย ตำแหน่ง ผู้ช่วยอธิการบดี มหาวิทยาลัย
มหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด





ภาคผนวก ข
หนังสือราชการที่ออกระหว่างวิจัย



ที่ ศธ ๖๐๑๕/ว ๓๑๒

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตร้อยเอ็ด ถนนเลียขเมือง
ตำบลคงลาน อำเภอเมือง
จังหวัดร้อยเอ็ด ๔๕๐๐๐

๒๑ ธันวาคม ๒๕๔๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล

เจริญพร ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลผักแว่น ตำบลผักแว่น อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

ด้วยว่าที่ ร้อยเอก อำนวย ถนอมทอง นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชารัฐศาสตร
การปกครอง มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ได้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “สภาพ
ปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัด
ร้อยเอ็ด” เพื่อเสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคตามหลักสูตรศาสตรมหา
บัณฑิต (ศน.ม.)

ดังนั้น มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ขอความอนุเคราะห์ให้นัก
ศึกษาดังกล่าว ได้เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในหน่วยงานของท่าน ส่วน วัน เวลา นั้น นักศึกษาจะมาติด
ต่อประสานงานกับท่านโดยตรง

จึงเจริญพรมาเพื่อโปรดทราบ และวิทยาเขตร้อยเอ็ด หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความ
อนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขออนุโมทนาขอขอบคุณมา ณ โอกาส นี้

ขอเจริญพร

(พระสุทธิสาร โสภณ)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

ปฏิบัติกรแทนอธิการบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

ศูนย์การศึกษาวิทยาเขตร้อยเอ็ด

โทร. ๐-๔๓๕๑-๘๓๖๔, ๐-๔๓๕๑-๖๐๖๖

โทรสาร. ๐-๔๓๕๑-๔๖๑๘

Http://www.rec.mbu.ac.th



ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

คำแนะนำ แบบสอบถามนี้ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษา เรื่อง สภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหารจังหวัดร้อยเอ็ด ขอให้ท่านโปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง และเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ()

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น ๓ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ ๒ เกี่ยวกับสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

ตอนที่ ๓ เกี่ยวกับข้อคิดเห็นอย่างเสรี และแนวทางวิธีแก้ไขปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด โปรดเสนอแนะ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม.....

ตอนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๖ ข้อ

๑. เพศ () ชาย () หญิง
๒. อายุ () ๑๘-๓๐ ปี () ๓๑-๔๓ ปี () ๔๔-๕๖ ปี () ๕๗ ปีขึ้นไป
๓. รายได้ต่อเดือน () ๓,๐๐๐-๕,๐๐๐ บาท () ๕,๐๐๑-๗,๐๐๐ บาท
() ๗,๐๐๑-๙,๐๐๐ บาท () ๙,๐๐๑ บาท ขึ้นไป
๔. ระดับการศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () อนุปริญญา
() ปริญญาตรี () อื่น ๆ
๕. สถานภาพทางการสมรส () โสด () สมรส
() อื่น ๆ
๖. ประสบการณ์เกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ () ๑-๒ ปี () ๓-๕ ปี () ๕ ปี ขึ้นไป

ตอนที่ ๒ เกี่ยวกับสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล
ในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๓๐ ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็น โดยใช้เกณฑ์พิจารณาตอบดังนี้

- ๕ หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
 ๔ หมายถึง เห็นด้วยมาก
 ๓ หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
 ๒ หมายถึง เห็นด้วยน้อย
 ๑ หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

๑. ด้านการวางแผน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด
๑. มีการศึกษาปัญหาด้านสาธารณสุขก่อนการวางแผนพัฒนา					
๒. มีการจัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของตำบล					
๓. มีการจัดทำแผนด้านสาธารณสุขในแผนพัฒนา อบต.					
๔. มีการประชุมปฏิบัติการในการวางแผน					
๕. มีการวางแผนงานดำเนินงานด้านสาธารณสุขเป็นระยะ					
๖. มีการวางแผนงานด้านสาธารณสุขโดยยึดนโยบายดำเนินงานของ อบต. เป็นหลัก					
๗. มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมวางแผนงานด้านสาธารณสุข					

๒. ด้านการปฏิบัติตามแผน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๑. การจัดสวัสดิการด้านสาธารณสุขเพื่อช่วยเหลือแก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาสและประชาชนที่ประสบปัญหาในด้านสุขภาพ					
๒. การพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา					
๓. การให้ความรู้หรือให้สุศึกษาแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ					
๔. การส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก					
๕. การจัดกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนและกลุ่มผู้สูงอายุ					
๖. การจัดให้มีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคและบริโภค					
๗. การฉีดวัคซีนป้องกันโรค					
๘. การตรวจสุขภาพเด็กนักเรียน					
๙. การจัดและส่งเสริมการสนับสนุนการออกกำลังกายในชุมชน					
๑๐. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคระบาด					
๑๑. การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า					
๑๒. การจัดการด้านความสะอาด					
๑๓. การจัดหาสามัญประจำบ้านเพื่อบริการชุมชน					

๓. ด้านการตรวจสอบผลการดำเนินการ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	ปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๑. มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน					
๒. มีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานเป็นประจำ					
๓. มีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการดำเนินงาน					
๔. มีวิธีการตรวจสอบที่ได้มาตรฐาน					
๕. มีระบบกำกับบันทึกข้อมูลที่ทันสมัย					

๔. ด้านการดำเนินการให้เหมาะสม

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	ปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
๑. ได้มีการนำผลปฏิบัติที่ดีมากำหนดเป็นมาตรฐาน ในการปฏิบัติ					
๒. มีการนำผลปฏิบัติไปขยายผลอย่างสม่ำเสมอ					
๓. มีการการปรับปรุงการดำเนินงานที่ยังมีข้อบกพร่อง					
๔. มีการขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อมีปัญหา					
๕. มีการปรับแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเป็นระยะ					



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ ว่าที่ ร้อยเอก อานาจ ถนอมทอง
เกิด วันที่ ๑๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๑๖
สถานที่เกิด บ้านเลขที่ ๑๗๔ หมู่ที่ ๗ ตำบลอาจสามารถ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด
ที่อยู่ปัจจุบัน ๗๑ บ้านเปลือยนอก หมู่ ๑๑ ตำบลรอบเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด
ประวัติการศึกษา
พ.ศ. ๒๕๔๘ ธรรมศึกษารชั้นเอก
พ.ศ. ๒๕๔๖ สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ประวัติการทำงาน
พ.ศ. ๒๕๔๕ หัวหน้าสถานีอนามัย บ้านอนามย์ ตำบลฝักแว่น อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

สิ่งพิมพ์นี้เป็นสมบัติของห้องสมุด มจร.

ผู้ใดพบอยู่ในที่อื่น ไม่สมควร

นำโรคมาแพร่ส่งที่แผนกห้องสมุดด้วย ขอขอบคุณ