

ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ตาม พระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535
ของ บุคลากร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ใน จังหวัด อุตรดิตถ์

นางนันทิพา พันแพง



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2557

**Knowledge, Attitudes, and Compliance with the Public Health Act, B.E.2535
of Public Health Personnel of Local Administrative Organizations
in Uttaradit Province**

Mrs. Nuntipa Punpang

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration
School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2014

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ
การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์การปกครอง
ส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรธานี

ชื่อและนามสกุล นางนันทิพา พันแพง

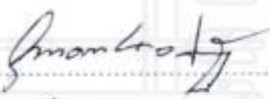
วิชาเอก บริหารสาธารณสุข

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา จันทร์คง

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2558


คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา จันทร์คง)

ประธานกรรมการ


.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์)

กรรมการ


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. นิดยา เพ็ญศิริรังกา)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา **ค้นคว้าอิสระ** ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์
ผู้ศึกษา นางนันทิพา พันแพง รหัสนักศึกษา 2565000920 ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ จันทรวงศ์ ปีการศึกษา 2557

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ (2) ระดับความรู้และทักษะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (3) ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทักษะ เกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และ (4) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 158 คน โดยเก็บทุกหน่วยประชากร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนกในด้านความรู้ และการปฏิบัติ เป็นรายข้ออยู่ระหว่าง 0.2-0.8 และมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ 0.70 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์ครามเมอร์วี

ผลการวิจัยพบว่า (1) บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ มีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 อยู่ในระดับสูง (2) บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในระดับปานกลาง และสูง ตามลำดับ (3) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในระดับน้อย และปานกลาง ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความรู้ ทักษะ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และ (4) ปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 คือ ไม่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาติดตามการดำเนินงาน รวมทั้งการขาดประชาสัมพันธ์การบังคับใช้ข้อกำหนดท้องถิ่นในพื้นที่ โดยมีข้อเสนอแนะคือ ควรมีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติให้เป็นรูปแบบแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด และการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงการบังคับใช้ข้อกำหนดท้องถิ่นในพื้นที่อย่างทั่วถึง

คำสำคัญ ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

Independent Study title: Knowledge, Attitudes, and Compliance with the Public Health Act, B.E.2535 of Public Health Personnel of Local Administrative Organizations in Uttaradit Province

Author: Mrs. Nuntipa Punpang; **ID:** 2565000920; **Degree:** Master of Public Health;

Independent Study advisor: Dr. Warangkana Chankong, Associate Professor;

Academic year: 2014

Abstract

This survey research aimed to study: (1) compliance with the Public Health Act, B.E.2535 of public health personnel in the local administrative organizations in Uttaradit province; (2) knowledge and attitudes toward the Public Health Act, B.E.2535; (3) relationship of personal factors, knowledge and attitudes, and compliance with the Public Health Act, B.E.2535; and (4) problems and obstacles, and recommendations in practice in compliance with the Public Health Act, B.E.2535.

The populations used in this study were 158 personnel of public health personnel in the local administrative organizations in Uttaradit province, recruited from all population units. The questionnaire, of item discrimination indexes on knowledge and practice between 0.2 - 0.8, and a reliability value of 0.70 was used for data collection. Statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, Pearson correlation, Chi-Square Test, and Cramer's V.

The research findings were as follows: (1) public health personnel in the local administrative organizations in Uttaradit province complied with the Public Health Act, B.E.2535 at the high level; (2) public health personnel in the local administrative organizations in Uttaradit province had knowledge and attitudes towards the Public Health Act, B.E.2535 in the moderate and high levels; (3) personal characteristics: educational level and current position, were related to the compliance with the Public Health Act, B.E.2535 in the low and moderate levels, at the statistical significance of 0.05, and knowledge and attitudes were positively related to the compliance with the Public Health Act, B.E.2535 in the low level at the statistical significance of .001. Meanwhile, age and working period were not related to the compliance with the Public Health Act, B.E.2535; and (4) for the problems and obstacles for the compliance with the Public Health Act, B.E.2535 were that no any related agency to follow up the operation, and lack of public relations and enforcement of local bylaws. The study recommends that whole province should follow up and evaluate the performance in the same direction and should thoroughly publicize the enforcement of local bylaws.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Compliance, Public Health Act, B.E.2535

กิตติกรรมประกาศ

การทำการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา จันทร์คง อาจารย์ที่ปรึกษาสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ได้กรุณา ให้คำแนะนำและติดตามการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้น จนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ และขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ได้กรุณา ร่วมเป็นคณะกรรมการสอบ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา ของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร. เกียรติภูมิ จันเต หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลปัลลิวี จังหวัดจันทบุรี นายอำนาจ บุญเครือชู หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบ บริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ นายรณภพ เกตุทอง สาธารณสุขอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ ที่ได้กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พร้อมทั้งให้ คำแนะนำเกี่ยวกับแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย และขอบคุณบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุดรดิตถ์ทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และผู้ช่วยนักวิจัย ทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อนนักศึกษา และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา

นันทิพา พันแพง

ตุลาคม 2558

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ประเด็นปัญหาการวิจัย	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
กรอบแนวคิดการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่ได้รับ	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	10
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์	17
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	20
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	50
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	57
ประชากร	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	58
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	61
การเก็บรวบรวมข้อมูล	63

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม	63
การวิเคราะห์ข้อมูล	64
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	66
คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	67
ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์	69
ทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์	71
การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์	74
ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด อุดรดิตถ์	77
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด อุดรดิตถ์	80
ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด อุดรดิตถ์	81
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	83
สรุปการวิจัย	83
อภิปรายผล	85
ข้อเสนอแนะ	91
บรรณานุกรม	94
ภาคผนวก	103
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	104
ข แบบสอบถาม	106

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ค ตารางแสดง จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรธานี.....	119
ประวัติผู้ศึกษา	127



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์.....	58
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุตรดิตถ์ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล.....	67
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์.....	69
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละ ของความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์ จำแนกตามรายชื่อ.....	70
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด อุตรดิตถ์.....	72
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของทัศนคติเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์ จำแนกตามรายชื่อ.....	73
ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละ ของการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์.....	75
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละ ของการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์ จำแนกตามรายชื่อ.....	75
ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุตรดิตถ์.....	78
ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษากับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด อุตรดิตถ์.....	79

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งปัจจุบันของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุดรติดัดกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	80
ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุดรติดัด.....	81



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
ภาพที่ 2.1 แสดงความสัมพันธ์มีทัศนคติเป็นตัวกลางทำให้ความรู้เป็นตัวนำไปสู่การปฏิบัติ ...	41
ภาพที่ 2.2 แสดงความสัมพันธ์ความรู้ และทัศนคติ มีปฏิสัมพันธ์กัน (Interaction) และมีผลทำให้เกิดการปฏิบัติ.....	41
ภาพที่ 2.3 แสดงความสัมพันธ์ ความรู้ และทัศนคติ ต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้และทัศนคติ ไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน.....	41
ภาพที่ 2.4 แสดงความสัมพันธ์ ความรู้ มีผลต่อการปฏิบัติ ทั้งทางตรง และทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้น ทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้.....	42



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนนั้นโดยทั่วไปแล้วคนมักเข้าใจว่าเป็นบทบาทหน้าที่ขององค์กรในหน่วยงานรัฐ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่ดังกล่าวโดยตรง แต่อันที่จริงแล้วในบริบทของงานส่งเสริมสุขภาพและงานสุขภาพเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมหรือการบริการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน ปรากฏว่าหน่วยงานรัฐส่วนกลางหรือราชการส่วนกลางได้มีการกระจายอำนาจการจัดการดังกล่าวไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วนับแต่ได้มีการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นับแต่พระราชกำหนดสุขภาพเฝ้าระวัง ร.ศ.116 ในสมัยรัชกาลที่ 5 และจากพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พุทธศักราช 2542 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2549 ยังได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ มีหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองซึ่งบัญญัติไว้ในหมวด 2 มาตรา 16 (19) ว่า ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆดำเนินการเกี่ยวกับการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาลอำนาจหน้าที่ขององค์กรบริหารส่วนตำบลดังกล่าวข้างต้นล้วนเป็นภารกิจที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานหรือการสุขภาพเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมพื้นฐานเพื่อการป้องกันโรคติดต่อและส่งเสริมการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับพุทธศักราช 2540 และฉบับพุทธศักราช 2550 ที่บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุข และสวัสดิการจากรัฐ อันถือได้ว่าเป็นการให้บริการสาธารณสุข (ศุภล ศรีสุขวัฒน์, 2558)

ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล และเทศบาล จึงเป็นองค์กรที่สำคัญที่มีบทบาทในการให้บริการสาธารณสุข พัฒนาด้านการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2552 และพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2552 ได้ส่งผลต่อการขยายบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพชัดเจนคือเน้นหนักไปในเชิงการจัดการ

สิ่งแวดล้อมพื้นฐาน กล่าวคือการรักษาความสะอาดของถนนทางน้ำทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ตลอดจนการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550 ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ในสมัยรัฐบาลท่านอานันท์ ปันยารชุน และประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษาเล่ม 109 ตอนที่ 39 เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2535 โดยเป็นพระราชบัญญัติที่คุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะและการอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ซึ่งครอบคลุมทั้งกิจกรรม การกระทำทุกอย่าง และกิจการประเภทต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสุขภาพอนามัยของประชาชน ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน ตลอดจนกิจการขนาดเล็ก ขนาดใหญ่ อันได้แก่ หาบเร่ แผงลอย สถานที่จำหน่ายอาหาร สถานที่สะสมอาหาร ตลาดสด กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภทต่างๆ รวมทั้งการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ โดยมีลักษณะการกระจายอำนาจไปสู่ส่วนท้องถิ่น ในการมีอำนาจออกข้อกำหนดเพื่อบังคับใช้ในท้องถิ่น และให้อำนาจเจ้าพนักงานท้องถิ่นในการควบคุมดูแล โดยการออกคำสั่งให้แก้ไขปรับปรุง การอนุญาตหรือไม่อนุญาต การสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต รวมทั้งการเปรียบเทียบคดี และกำหนดให้มีเจ้าพนักงานสาธารณสุขเป็นเจ้าพนักงานสายวิชาการที่มีอำนาจในการตรวจตราให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นในการวินิจฉัย สั่งการหรือออกคำสั่ง เป็นต้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548: 4-5) โดยในการดำเนินงานให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพื่อดูแลทุกข์สุขของประชาชน การคุ้มครองและส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี นั้นจะต้องใช้แนวทางการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ตามคู่มือการปฏิบัติงานตามกฎหมายการสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ 1) การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น 2) การออกหนังสือรับรองการแจ้ง 3) การออกใบอนุญาต 4) การออกคำสั่งทางปกครอง 5) การเปรียบเทียบปรับ และการดำเนินคดี และ 6) การจัดการข้อร้องเรียนและเหตุรำคาญ (กลุ่มบริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555)

จากการศึกษาสถานการณ์การบังคับใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยการใช้โปรแกรมระบบการประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น : กรณีศึกษาเทศบาลในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 1-12 ในปีงบประมาณ 2554 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 1) มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นเพียง 3 เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการตราไว้คือ การจัดการสิ่งปฏิกูล การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ และกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ยังมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 9 ยังไม่ตราเทศบัญญัติ เรื่องการจัดการมูลฝอย สถานที่จำหน่ายอาหาร สถานที่สะสมอาหาร และเรื่องตลาด และเทศบัญญัติสำคัญในการควบคุมผลกระทบจากมูลฝอยติดเชื่อนั้น มีเทศบาลถึงร้อยละ 58 ที่ยังไม่ตราเทศบัญญัติ ในเรื่องขั้นตอนการตราเทศบัญญัตินั้น เทศบาล ส่วนใหญ่

ดำเนินการตามขั้นตอนของกฎหมายครบถ้วน 2) การออกใบอนุญาต พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ดำเนินการครบขั้นตอนของกฎหมายในการออกใบอนุญาต 3) การออกหนังสือรับรองการแจ้ง พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 75 ดำเนินการครบขั้นตอน 4) การตรวจแนะนำ มีการดำเนินการ ร้อยละ 67 5) การออกคำสั่งทางปกครอง มีเพียงร้อยละ 9 ที่ดำเนินการถูกต้องตามขั้นตอนของกฎหมาย และ 6) การเปรียบเทียบปรับและดำเนินคดี มีเพียงส่วนน้อยเพียงร้อยละ 17 ที่มีการดำเนินการ (เชื้อเพ็ญ บุพศิริ, 2554) และจากสถานการณ์การบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุขของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลในระดับประเทศในปี 2556 พบว่าเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลมีการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุขจำนวน 4,575 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 88.92) ส่วนเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลที่ไม่มีออกข้อกำหนดของท้องถิ่นจำนวน 570 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 11.08) และการออกข้อกำหนดของท้องถิ่นตามสารบัญญัติด้านสิ่งแวดล้อมที่ต้องควบคุมหรือกำกับดูแลมากที่สุดจาก 3 อันดับแรกคือเรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเทศบาลคิดเป็นร้อยละ 86.30 องค์การบริหารส่วนตำบลคิดเป็นร้อยละ 64.29 รองลงมาเรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 81.15 องค์การบริหารส่วนตำบลคิดเป็นร้อยละ 55.15 อันดับสามเรื่องสถานที่จำหน่ายอาหารและสะสมอาหารเทศบาล ร้อยละ 73.01 องค์การบริหารส่วนตำบลคิดเป็นร้อยละ 33.06 ตามลำดับ จากสถานการณ์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับสภาพสังคมไทยในปัจจุบันที่มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทันสมัย เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการผลิตสินค้าหรือบริการที่นำสมัยและความแปลกใหม่ของกิจการผลิตสินค้าหรือบริการรูปแบบใหม่ในสังคมและสถานประกอบกิจการนั้นๆ อย่างไรก็ตามยังมีท้องถิ่นจำนวนหนึ่งที่ยังไม่มีการออกข้อกำหนดของท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย 2557)

นอกจากนี้ยังพบปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยโดยองค์การบริหารส่วนตำบลมีกฎหมายที่กำหนดเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยโดยองค์การบริหารส่วนตำบลหลายฉบับ ซึ่งใช้คำและกำหนดความหมายของขยะมูลฝอยแตกต่างกันการแก้ไขปรับปรุงคำนิยามทำได้ยาก และใช้เวลานานจึงไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันการจัดการขยะมูลฝอยโดยองค์การบริหารส่วนตำบล ในปัจจุบันมุ่งเน้นที่การกำจัดมากกว่าการป้องกันการเกิดเป็นขยะมูลฝอย และไม่มีบทบัญญัติกฎหมาย กำหนดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการจัดการขยะมูลฝอยรวมถึงการคัดแยกขยะมูลฝอย ณ แหล่งกำเนิดก่อนทิ้งจึงไม่สามารถลดปริมาณขยะมูลฝอยที่องค์การบริหารส่วนตำบล จะนำไปกำจัดได้การกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมในการจัดการขยะมูลฝอยซึ่งต้องเป็นไปตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และกฎกระทรวงก็ไม่สะท้อนต้นทุนที่แท้จริงและไม่เป็นตามหลักผู้ก่อมลพิษเป็นผู้จ่ายนอกจากนี้การกำหนดให้ใช้มาตรการลงโทษทางอาญากับผู้ที่ฝ่าฝืนกฎหมายดังกล่าวทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งมีความใกล้ชิดกับประชาชนและอยู่ในพื้นที่ไม่กล้า

บังคับใช้กฎหมายอย่างเต็มที่ซึ่งเกิดปัญหาในการบังคับใช้กฎหมายอันเนื่องมาจากการกำหนดมาตรการลงโทษ (วารสารณ์ ขวัญเรือน, 2556)

จังหวัดอุตรดิตถ์ ประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้แก่ เทศบาลเมืองจำนวน 1 แห่ง เทศบาลตำบลจำนวน 25 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 53 แห่ง จากข้อมูลสถานการณ์การออกข้อกำหนดท้องถิ่นของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดอุตรดิตถ์ ในปี 2556 เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลที่ส่งแบบสอบถามกลับมีจำนวน 54 แห่ง พบว่ายังไม่ได้ออกข้อกำหนดท้องถิ่น มีจำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20.37 ซึ่งในทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นครบทุกเรื่องตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เช่น การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ เป็นต้น และยังไม่สามารถปฏิบัติตามกฎหมายสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุมทุกด้าน เช่น การออกคำสั่งทางปกครอง และการเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี (ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย 2557) ซึ่งหากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์ ไม่มีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ที่เป็นอำนาจของเจ้าพนักงานท้องถิ่นและราชการส่วนท้องถิ่นเป็นสำคัญอาจทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมของประชาชน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการไม่มีบทลงโทษที่ชัดเจน หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่มีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ดังกล่าว และไม่มีหน่วยงานติดตามการดำเนินงานอย่างจริงจัง รวมทั้งการมีความรู้ของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่มีอำนาจควบคุมดูแลตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 นอกจากนี้การไม่มีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบการดำเนินงานที่ชัดเจน

ทั้งนี้ แนนซี ชวาร์ตซ์ (Nancy E. Schwartz, 1975: 28-31) ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติ ว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ดังนั้น หากบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ มีทัศนคติที่ดี และสามารถนำความรู้ที่มีอยู่ ไปใช้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 อย่างถูกต้องและเหมาะสม ก็จะเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์ ตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 นอกจากนี้ยังศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 เพื่อนำผลการศึกษาดังกล่าวเป็นแนวทางในการวางแผน

ดำเนินการพัฒนา และปรับปรุง เพื่อให้สามารถใช้เป็นกฎหมายที่ดูแลนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชนจังหวัดอุตรดิตถ์ในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

2. ประเด็นปัญหาการวิจัย

2.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์เป็นอย่างไร

2.2 ความรู้ ทักษะ ทักษะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์อยู่ในระดับใด

2.3 บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์มีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในระดับใด

2.4 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 หรือไม่ อย่างไร

2.5 ความรู้ ทักษะ ทักษะเกี่ยวกับการพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 หรือไม่ อย่างไร

2.6 บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์ มีปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 หรือไม่ อย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์

3.2 เพื่อศึกษาระดับความรู้และทักษะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์

3.3 เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ความรู้และทักษะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

3.4 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์

4.2 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มีความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุตรดิตถ์

4.3 ทักษะต่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุตรดิตถ์

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์ ตามแนวคิดของแนนซี ชวาร์ตซ์ (Nancy E. Schwartz, 1975: 28-31) สำหรับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้ประเมินตามคู่มือการปฏิบัติงาน ตามกฎหมายการสาธารณสุข (กลุ่มบริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย 2555) มาใช้ในการวิจัย

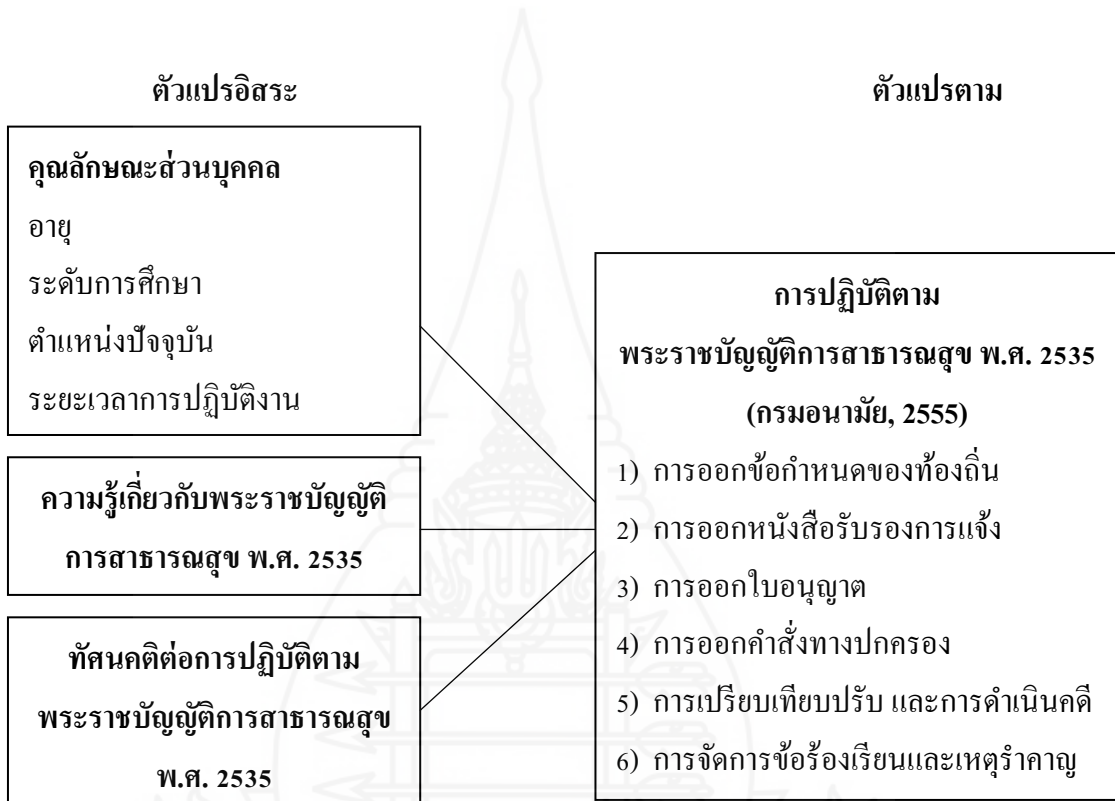
5.2 ขอบเขตด้านประชากร

เก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์ ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และหัวหน้ากอง/หัวหน้าส่วนสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมหรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 จำนวน 158 คน

5.3 ขอบเขตด้านเวลา

เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม 2558 ถึงกันยายน 2558

6. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุดรดิตถ์ ได้แก่ (1) นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล (2) หัวหน้ากอง/หัวหน้าส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมหรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

7.2 คุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะเกี่ยวกับสถานะส่วนบุคคลของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย

7.2.1 อายุ หมายถึง จำนวนอายุปัจจุบันของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวนเต็มนับเป็นปีตั้งแต่วันเกิดจนถึงวันเข้าร่วมวิจัย โดยนับจำนวนเต็มเป็นปี อายุเศษ 6 เดือน นับเป็น 1 ปี

7.2.2 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดที่ได้รับของผู้ตอบแบบสอบถาม แบ่งเป็น มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6 หรือ ม.ศ. 5) หรือ ปวช. อนุปริญญาหรือปวส. ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า และปริญญาโทหรือสูงกว่า

7.2.3 ตำแหน่งปัจจุบัน หมายถึง ตำแหน่งปัจจุบันที่ทำงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุดรดิตถ์ แบ่งเป็น นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการกอง/หัวหน้าส่วนราชการสุขและสิ่งแวดล้อม และอื่นๆ

7.2.4 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาในการทำงานเป็นบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จนถึงปัจจุบันกรณี นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล หากเป็นสมัยเว้นสมัย หรือสองสมัย ให้นับเฉพาะสมัยปัจจุบันเท่านั้น โดยนับตั้งแต่วันที่ได้รับแต่งตั้งในสมัยปัจจุบัน โดยเศษของระยะเวลาการทำงานเกิน 6 เดือน ให้คิดเป็น 1 ปี

7.3 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 หมายถึง การรู้ถึงอำนาจหน้าที่และขั้นตอนการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น การออกหนังสือรับรองการแจ้ง การออกใบอนุญาต การออกคำสั่งทางปกครอง การเปรียบเทียบปรับ และการดำเนินคดี และการจัดการข้อร้องเรียนและเหตุรำคาญ

7.4 ทศนคติต่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ที่สื่อแสดงแนวโน้มการตอบสนองในลักษณะเชิงบวกและเชิงลบของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีต่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

7.5 การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 หมายถึง การปฏิบัติงานตามหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และข้าราชการ หรือพนักงานผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามคู่มือการปฏิบัติงานตามกฎหมายการสาธารณสุข (ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย 2555) ประกอบด้วย 6 เรื่อง ดังนี้

7.5.1 การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น หมายถึง การตราข้อบัญญัติ เทศบัญญัติหรือข้อบังคับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบังคับให้ผู้ประกอบกิจการหรือกิจกรรมใดๆ ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดนี้ เพื่อให้เกิดสถานะที่เหมาะสมต่อการดำรงชีพของประชาชน

7.5.2 การออกหนังสือรับรองการแจ้ง หมายถึง การออกหนังสือรับรองการแจ้งให้ประกอบกิจการ ตามประเภทกิจการที่พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กำหนดว่าต้องขอหนังสือรับรองการแจ้งก่อนดำเนินกิจการ

7.5.3 การออกใบอนุญาต หมายถึง การออกใบอนุญาตให้ผู้ประกอบกิจการตามประเภทกิจการที่พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กำหนดว่าต้องได้รับอนุญาตก่อนดำเนินกิจการเพื่อป้องกันไม่ให้ก่อเหตุเดือดร้อน รำคาญ หรืออันตรายต่อสุขภาพของประชาชน

7.5.4 การออกคำสั่งทางปกครอง หมายถึง การออกคำสั่งทางปกครอง โดยเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2535 ไม่ว่าจะเป็นการถาวรหรือชั่วคราว เช่น การสั่งการ การอนุญาต การอนุมัติ การวินิจฉัยอุทธรณ์ เป็นต้น

7.5.5 การเปรียบเทียบปรับ และการดำเนินคดี หมายถึง การดำเนินการเปรียบเทียบปรับ โดยผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เมื่อเห็นว่าผู้ต้องหาไม่ควรได้รับโทษถึงจำคุก หรือไม่ควรถูกฟ้องร้อง

7.5.6 การจัดการข้อร้องเรียนและเหตุรำคาญ หมายถึง การดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง เพื่อแก้ไขเหตุรำคาญ เมื่อมีข้อร้องเรียน หรือพบเหตุรำคาญ เพื่อไม่ให้ก่อให้เกิดความเดือดร้อน เป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตของประชาชนในพื้นที่

8. ประโยชน์ที่ได้รับ

8.1 สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนพัฒนาการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

8.2 สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการติดตามและประเมินผล รวมทั้งการตรวจสอบการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลของการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากที่สุด

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์” นี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสาร วรรณกรรม ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ 2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์

ส่วนที่ 3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ส่วนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.1 วิวัฒนาการของการปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย

วิวัฒนาการของการปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย เริ่มในสมัยรัชกาลที่ 5 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงปฏิรูปการปกครองครั้งใหญ่ เพื่อให้ทันสมัยกับอารยประเทศ และเป็นการรองรับงานที่กำลังขยายตัวออกไปอย่างกว้างขวางตามความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในการปฏิรูปการปกครองครั้งใหญ่คราวนั้น ได้เน้นไปที่การปกครองส่วนกลาง ซึ่งมีการจัดตั้งกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ และการปกครองส่วนภูมิภาคก็ได้มีการยกเลิกประเพณีการปกครองแบบ “กินเมือง” อันเป็นแบบแผนการปกครองดั้งเดิมของไทย รวมทั้งการยกเลิกอย่างค่อยเป็นค่อยไป สำหรับแบบแผนการปกครองตามประเพณีแบบดั้งเดิมของเมืองสำคัญต่างๆ ตามชายแดนพระราชอาณาเขต ด้วยการยกเลิกแบบแผนการปกครองส่วนภูมิภาคดังกล่าวนี้ ได้เปลี่ยนมาใช้ข้าราชการที่มีความรู้ความสามารถทางการปกครองเข้ารับตำแหน่ง และริเริ่มให้ข้าราชการได้รับเงินเดือน การปรับปรุงแบบแผนการปกครองส่วนภูมิกาดังกล่าว ได้จัดแบ่งเขตการปกครองออกเป็นมณฑลเทศาภิบาล เมือง อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ตามลำดับ ส่วนอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการนั้น ได้ตราเป็นกฎหมายปกครองฉบับที่สำคัญ ได้แก่ “พระราชบัญญัติลักษณะ

ปกครองท้องถิ่น ร.ศ. 116” ซึ่งต่อมาก็ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมโดย “พระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องถิ่น พ.ศ. 2547” และใช้อยู่จนกระทั่งปัจจุบัน

ในด้านการปกครองท้องถิ่น พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงจัดให้มีการปกครองในรูปแบบสุขาภิบาล เมื่อ พ.ศ. 2440 ซึ่งเห็นได้จากกฎหมาย “พระราชกำหนดสุขาภิบาลกรุงเทพฯ ร.ศ. 116” ซึ่งเป็นการปกครองท้องถิ่นเป็นครั้งแรก แม้ว่ากิจการนี้ยังลักษณะเป็นการปกครองเองโดยตรงก็ตาม แต่พระองค์ก็ทรงมีพระราชประสงค์ที่จะให้จัดตั้งกิจการนี้ตามหัวเมืองทั่วไป โดยมอบให้กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งความเป็นมาของการปกครองส่วนท้องถิ่นของไทยนับตั้งแต่ พ.ศ. 2540 และได้แบ่งช่วงเวลาของการปกครองส่วนท้องถิ่นออกเป็น 4 ยุคสมัย โดยอาศัยเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในยุคสมัยนั้นๆ คือ

1.1.1 ยุคทดลอง (พ.ศ. 2440 - 2475) เป็นยุคแรกของการนำเอาการปกครองส่วนท้องถิ่นมาใช้ในประเทศไทย ในช่วงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้จัดการปกครองในรูปแบบที่เรียกว่า สุขาภิบาล ตราบกฎหมายขึ้นฉบับหนึ่งเรียกว่า “พระราชกำหนดสุขาภิบาลกรุงเทพฯ ร.ศ. 116” ออกใช้บังคับ การจัดการดำเนินงานในหน้าที่ของกรมสุขาภิบาล การบริหารกิจการในท้องที่ของสุขาภิบาล พระราชกำหนดได้กำหนดให้มีการประชุมปรึกษากันเป็นคราวๆ ซึ่งหน้าที่ของสุขาภิบาลกรุงเทพฯ มีหน้าที่ในการทำลายขยะมูลฝอย การจัดให้มีส้วมสำหรับมหาชนทั่วไป การควบคุมอาคาร สิ่งปลูกสร้าง และการย้ายสิ่งโสโครกและสิ่งก่อความรำคาญแก่ประชาชน และต่อมาได้มีการจัดตั้งสุขาภิบาลขึ้นในหัวเมืองแห่งแรก เรียกว่าสุขาภิบาลท่าลอม ในปีพ.ศ. 2448 (ร.ศ.124) เมื่อปรากฏว่าสุขาภิบาลท่าลอมดำเนินการได้ผลประโยชน์แก่ราษฎร และได้รับความร่วมมือจากราษฎร ใน ร.ศ. 126 กระทรวงมหาดไทยจึงได้ร่างกฎหมายสุขาภิบาลขึ้น และประกาศใช้อย่างเป็นทางการมีชื่อว่า “พระราชบัญญัติจัดการสุขาภิบาล ร.ศ. 127” โดยมีจุดมุ่งหมาย 3 ประการ คือ การรักษาความสะอาด ป้องกันและรักษาโรคภัยไข้เจ็บ และบำรุงรักษาทางสัญจรไปมาให้สะอาดยิ่งขึ้น และได้แบ่งสุขาภิบาลออกเป็น 2 ประเภท คือสุขาภิบาลสำหรับหัวเมือง จัดตั้งในท้องที่เป็นเขตที่ตั้งของเมืองที่มีความเจริญมาก และสุขาภิบาลสำหรับตำบล จัดตั้งในท้องที่ซึ่งเป็นที่ชุมชนและมีคนอยู่หนาแน่นมากอยู่ในเฉพาะตำบล การจัดตั้งสุขาภิบาลได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีการจัดตั้งสุขาภิบาลตามพระราชบัญญัตินี้ขึ้นในหัวเมืองต่างๆ รวม 35 แห่ง จนกระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงการปกครองแผ่นดินใน พ.ศ. 2475 และมีการจัดการปกครองรูปแบบเทศบาลขึ้นตามพระราชบัญญัติจัดระเบียบเทศบาล พ.ศ. 2476 สุขาภิบาลทั้ง 35 แห่งจึงเปลี่ยนฐานะเป็นเทศบาล และการจัดตั้งสุขาภิบาลก็หยุดชะงักเป็นเวลากว่า 20 ปี

1.1.2 ยุคเริ่มต้นงานเทศบาล (พ.ศ. 2476 - 2494) เมื่อได้มีการออกกฎหมายว่าด้วยการปกครองท้องถิ่นขึ้น โดยเฉพาะเป็นครั้งแรก เมื่อ พ.ศ.2476 ให้การปกครองท้องถิ่นจัดในรูปแบบเทศบาล คือ จัดให้มีเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ซึ่งรัฐบาลในขณะนั้นมุ่งหมายที่จะยกฐานะตำบลต่างๆ ที่มีอยู่ 4,800 ตำบลขึ้นเป็นเทศบาลทั้งสิ้น แต่การปกครองท้องถิ่นในรูปแบบเทศบาล ไม่สามารถจะเปิดให้มีได้ทั่วทุกตำบล เพราะฐานะของตำบลแต่ละแห่งแตกต่างกันมาก ใน พ.ศ. 2489 สามารถเปิดเป็นเทศบาลได้เพียง 117 แห่งเท่านั้น

1.1.3 ยุคปรับปรุงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (พ.ศ. 2495 - 2534) เป็นช่วงเวลาของการปรับปรุงรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นครั้งสำคัญ กล่าวคือ การก่อตั้งเทศบาลให้แพร่หลาย ก็มีอุปสรรคหลายประการ คือ รายได้ของเทศบาลไม่เพียงพอที่จะดำเนินงานในหน้าที่ให้เกิดผลดี เพราะเทศบาลมีรายจ่ายสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าใช้จ่ายที่เป็นเงินเดือนและค่าจ้างพนักงาน ทำให้เทศบาลเหลือเงินที่จะใช้จ่ายในด้านการพัฒนาท้องถิ่นน้อยมาก รัฐบาลในสมัยนั้นจึงเห็นว่าน่าจะหาวิธีทำนุบำรุงท้องถิ่นด้วยวิธีอื่นดีกว่าที่จะปล่อยให้ท้องถิ่นเจริญไปตามยถากรรม และรัฐบาลเห็นว่าการสุขาภิบาลน่าจะเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหา จึงได้มีการทบทวนนโยบายเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างจริงจังอีก และในที่สุดก็ได้มีการตราพระราชบัญญัติสุขาภิบาล เมื่อ พ.ศ. 2495 โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้สุขาภิบาลเป็นตัวเร่งในการพัฒนาท้องถิ่น เมื่อท้องถิ่นใดเจริญถึงขนาดแล้ว ก็จะได้พิจารณายกฐานะเป็นเทศบาลต่อไป รวมทั้งมีความมุ่งหมายที่จะให้ประชาชนในท้องถิ่นได้มีโอกาสปรับปรุง เสริมสร้างความเจริญให้แก่ท้องถิ่นของตน อันจะเป็นช่องทางที่ทำให้ประชาชนในท้องถิ่นมีความรู้ความเข้าใจ ถึงหลักการปกครองตนเอง อันเป็นรากฐานของการปกครองระบอบประชาธิปไตยในอนาคต

นอกจากเทศบาลและสุขาภิบาลแล้ว ในปี พ.ศ. 2498 องค์กรบริหารส่วนจังหวัดได้รับการก่อตั้งขึ้นในทุกจังหวัด โดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนจังหวัด พ.ศ. 2498 ในท้องที่ที่มีความเจริญรองลงไปจากท้องที่ที่เป็นเทศบาลหรือสุขาภิบาล ประกอบกับประชาชนอยู่อย่างกระจัดกระจาย รายได้มีน้อย ซึ่งไม่เพียงพอที่จะนำมาใช้จ่ายในการดำเนินการปกครองท้องถิ่นในรูปแบบเทศบาลหรือสุขาภิบาล จึงจัดให้อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานปกครองท้องถิ่นในรูปแบบองค์กรบริหารส่วนจังหวัด และในระหว่าง ปี พ.ศ.2498-2499 รัฐบาลไทยได้พิจารณาเห็นว่า ราษฎรในหลายประเทศได้มีส่วนสำคัญในการบริหารงานท้องถิ่นของตนเอง ซึ่งราษฎรไทยก็น่าจะทำได้ จึงได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนตำบล พ.ศ. 2499 ซึ่งหลักการของกฎหมายฉบับนี้ กำหนดให้ตำบลที่ได้รับการจัดตั้ง ให้มีฐานะเป็นหน่วยการปกครองท้องถิ่นอย่างสมบูรณ์ คือ มีฐานะเป็นนิติบุคคล มีรายได้และรายจ่ายของตนเองและสามารถดำเนินกิจการส่วนตำบลได้อย่าง

อิสระ แต่ต่อมาในปี พ.ศ. 2515 องค์การบริหารส่วนตำบล ก็ยังประสบปัญหาต่างๆ หลายประการจึง ถูกยกเลิกโดยประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 326

ต่อมาได้มีประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 24 ลงวันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2514 ได้รวม จังหวัดพระนครและจังหวัดธนบุรีเข้าเป็นจังหวัดเดียวกัน และได้จัดระเบียบการบริหารราชการซึ่งมี รูปแบบการปกครองและการบริหารเป็นพิเศษโดยเฉพาะ เรียกว่า “นครหลวงกรุงเทพธนบุรี” และ ต่อมาได้มีประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 335 ลงวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2515 โดยมีหลักการสำคัญว่า ให้รวมพื้นที่ในเขตนครหลวงกรุงเทพธนบุรีทั้งหมดเข้าด้วยกัน เรียกว่า “กรุงเทพมหานคร” แล้ว จัดรูปแบบการปกครองและการบริหารให้มีลักษณะพิเศษ และในเวลาต่อมาได้มีพระราชบัญญัติ ระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. 2521 โดยกำหนดให้การปกครองเมืองพัทยาเป็นเขต การปกครองตนเองเช่นเดียวกับเทศบาล แต่นำรูปแบบผู้จัดการ (City Manager) หรือที่เรียกว่า Council and Manager Form มาใช้ เพื่อแยกความรับผิดชอบระหว่างฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหาร มาริเริ่มใช้ กับพัทยาเป็นแห่งแรก

1. ยุคขยายงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (พ.ศ. 2535 - ปัจจุบัน (2558)) หลังจาก การยุบเลิกองค์การบริหารส่วนตำบลไปแล้วกว่า 20 ปี รัฐบาลได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ออกมาโดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2538 ทำให้มีการจัดตั้งสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลขึ้น และนับแต่หลัง พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางการขยายตัวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางประเภทด้วย ได้แก่ การยกฐานะสุขาภิบาลทุกแห่งเป็นเทศบาลตำบล การยกฐานะเทศบาลเมืองหลายแห่งเป็นเทศบาล นคร และยกฐานะเทศบาลตำบลบางแห่งขึ้นเป็นเทศบาลเมือง (ชวลิต สละ, 2556: 29-58)

ปัจจุบันประเทศไทยจึงมีรูปแบบการปกครองท้องถิ่น ทั้งหมด 5 รูปแบบ คือ องค์กร ปกครองรูปแบบพิเศษ (กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา) จำนวน 2 แห่ง เทศบาล แยกเป็นเทศบาล นคร จำนวน 30 แห่ง เทศบาลเมือง จำนวน 178 แห่ง และเทศบาลตำบล จำนวน 2,232 แห่ง องค์การ บริหารส่วนจังหวัด จำนวน 76 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 5,335 แห่ง ข้อมูล ณ วันที่ 5 มีนาคม 2558 จำนวน 5,335 แห่ง (ส่วนวิจัยและพัฒนาระบบรูปแบบและ โครงสร้าง สำนักพัฒนา ระบบรูปแบบและ โครงสร้าง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น)

1.2 หลักการปกครองส่วนท้องถิ่น

1.2.1 ความหมาย และแนวคิด ของการปกครองท้องถิ่น

การปกครองท้องถิ่น หมายถึง การปกครองที่รัฐบาลกลางให้อำนาจหรือ กระจายอำนาจไปให้หน่วยการปกครองท้องถิ่น เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นได้อำนาจ ในการปกครองร่วมกันทั้งหมด หรือเพียงแต่บางส่วนในการบริหารท้องถิ่น ตามหลักการที่ว่า

ถ้าอำนาจการปกครองมาจากประชาชนในท้องถิ่นแล้ว รัฐบาลท้องถิ่นก็ย่อมเป็นรัฐบาลของประชาชน โดยประชาชน และเพื่อประชาชน ดังนั้นการบริหารการปกครองท้องถิ่นจึงจำเป็นต้องมีองค์กรของตนเอง อันเกิดจากการกระจายอำนาจของรัฐบาลกลาง โดยให้องค์กรอันเป็นส่วนหนึ่งของรัฐบาลกลาง มีอำนาจในการตัดสินใจและบริหารงานภายในท้องถิ่นในเขตอำนาจของตน (เดเนียล วิต (Daniel Wit) อ้างใน ชาวลิต สละ, 2556: 17)

การปกครองท้องถิ่น คือ การปกครองที่ราชการบริหารส่วนกลาง ได้กระจายอำนาจไปให้หน่วยการปกครองท้องถิ่น ซึ่งเป็นองค์กรที่มีสิทธิตามกฎหมาย มีพื้นที่ และประชากร เป็นของตนเอง และประการสำคัญ องค์กรดังกล่าวจะต้องมีอำนาจอิสระ (Autonomy) ในการปฏิบัติ อย่างเหมาะสม การมอบอำนาจจากส่วนกลางมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่น ได้เข้ามามี ส่วนร่วมในการปกครองตนเอง ตามเจตนารมณ์ของการปกครองระบอบประชาธิปไตย ไม่ว่าจะเป็นการมีส่วนร่วมในการเสนอปัญหา ตัดสินใจ การตรวจสอบการทำงานและร่วมรับบริการสาธารณะต่างๆ (วุฒิสาร ตันไชย, 2552: 7)

การปกครองท้องถิ่น คือ การปกครองตนเองของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งเป็น ส่วนหนึ่งของประเทศ ซึ่งสรุปลักษณะสำคัญได้ ดังนี้ (รศคนธ์ รัตนเสริมพงศ์, 2554: 1-5)

1. การปกครองท้องถิ่น เป็นการปกครองของชุมชนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของรัฐ หรือประเทศ
2. ชุมชนท้องถิ่นจะต้องมีอัตตาณัติ (autonomy) หรืออำนาจอิสระในการปกครองตนเอง
3. ชุมชนท้องถิ่นจะต้องมีสิทธิตามกฎหมาย (legal rights) ในการปกครองตนเอง
4. ชุมชนท้องถิ่นจะต้องมีองค์กรที่จำเป็นในการปกครองตนเอง (necessary organizations)
5. ประชาชนในท้องถิ่นจะต้องมีส่วนร่วมในการปกครองตนเองของท้องถิ่นอย่างกว้างขวาง

จากความหมายของการปกครองท้องถิ่นที่มีผู้กล่าวไว้ข้างต้น สรุปได้ว่าการปกครองท้องถิ่น เป็นการปกครองที่ราชการส่วนกลาง ได้กระจายอำนาจให้กับองค์กรในชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการปกครองตนเอง ตามหลักการอำนาจที่เป็นรัฐบาลของประชาชน โดยประชาชน และเพื่อประชาชน

1.2.2 ความสำคัญของการปกครองท้องถิ่น

การปกครองท้องถิ่น ได้ยึดหลักการกระจายอำนาจการปกครอง และเพื่อให้สอดคล้องกับหลักการประชาธิปไตย โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองตนเอง ความสำคัญของการปกครองท้องถิ่น สามารถสรุปได้ ดังนี้ (ชวลิต สละ, 2556: 14-15)

1) การปกครองท้องถิ่นเป็นการฝึกให้ประชาชนในท้องถิ่นได้เรียนรู้และฝึกฝน ให้ประชาชนในท้องถิ่นมีความรู้และประสบการณ์ทางการปกครองแบบประชาธิปไตย โดยการปฏิบัติ

2) การปกครองท้องถิ่นช่วยส่งเสริมให้มีความร่วมมือกัน และการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น เพื่อกระทำกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของชุมชนในท้องถิ่นนั้นๆ

3) การปกครองท้องถิ่น เป็นการตอบสนองความต้องการโดยรวมของประชาชนในแต่ละท้องถิ่นซึ่งมีความแตกต่างกัน ถ้าประชาชนรอรับการตอบสนองจากรัฐบาลกลาง ก็อาจไม่ได้รับตรงตามความต้องการและมีความล่าช้า ผู้บริหารงานการปกครองท้องถิ่นซึ่งอยู่ใกล้ชิดย่อมจะสามารถตอบสนองได้เหมาะสมกว่า

4) การพัฒนาท้องถิ่นจะเจริญก้าวหน้าอย่างมั่นคง จะเป็นผลมาจากความร่วมมือ การสนับสนุน และการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยความเชื่อถือศรัทธาต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย

1.2.3 โครงสร้างการบริหารจัดการขององค์กรปกครองท้องถิ่น

เมื่อก้าวในเชิงโครงสร้างขององค์กรปกครองท้องถิ่น ก็พบว่า ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญมาตรา 285 กำหนดให้ “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องมีสภาท้องถิ่น หรือ ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่นต้องมาจากการเลือกตั้ง คณะผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น ให้มาจากการเลือกตั้ง โดยตรงของประชาชน หรือมาจากความเห็นชอบของสภาท้องถิ่น” ดังนั้น องค์กรปกครองท้องถิ่นโดยทั่วไป จึงจะแบ่งโครงสร้างการบริหารจัดการออกเป็น 2 ส่วน คือ

1) สภาท้องถิ่น มีบทบาทอำนาจหน้าที่ในการตราข้อกำหนดของท้องถิ่น ซึ่งจะเป็นกฎหมายที่มีผลบังคับใช้ ในระดับท้องถิ่นนั้น ทั้งในเรื่องที่เกี่ยวกับการงบประมาณประจำปี ที่ฝ่ายบริหารเสนอ และเรื่องอื่นๆ ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 หรือพระราชบัญญัติอื่นๆ ที่กำหนดให้เป็นอำนาจของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้เพื่อเป็น กฎ/ระเบียบ/ข้อบังคับ ที่ให้ชุมชนในท้องถิ่นนั้น ได้ยึดถือปฏิบัติ หรือเป็นกติกาของสังคม เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่น ได้อยู่ร่วมกันอย่างเป็นปกติสุข

2) คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการกิจการต่างๆ ที่เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และดำเนินการให้เกิดการบังคับใช้ตามกฎหมายท้องถิ่น ที่สภาท้องถิ่นได้ตราขึ้น เพื่อให้เกิดการบำบัดทุกข์บำรุงสุข และคุ้มครองประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ นอกจากนั้นสภาท้องถิ่นยังมีบทบาทในการตรวจสอบการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โดยการพิจารณาอนุมัติงบประมาณ แผนงาน โครงการ และการตั้งกระทู้ถาม กรณีที่สงสัยหรือให้ความเห็นข้อแนะนำ แก่คณะกรรมการบริหารฯ ได้

การมีส่วนร่วมของประชาชนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประชาชนในฐานะผู้เป็นเจ้าของอำนาจที่แท้จริง เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการผลักดันให้กลไกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการกิจการพัฒนาท้องถิ่น ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ซึ่งประชาชนในท้องถิ่น สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ ดังนี้คือ

1. การใช้สิทธิในการเลือกสรร หรือเลือกตั้งผู้แทน ของตนเองเข้าไปเป็นสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือเป็นกรรมการในคณะกรรมการบริหารขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นดังกล่าว เพื่อเป็นตัวแทนในการพิทักษ์รักษาผลประโยชน์ และกำหนดทิศทางการพัฒนา ให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง และชุมชน ทั้งนี้หากผู้แทนข้างต้น ไม่ปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว ประชาชนในท้องถิ่นก็มีสิทธิที่จะไม่เลือกตั้ง ให้เป็นผู้แทนในสมัยต่อไปได้
2. การเสนอความต้องการ ต่อผู้แทนของตน เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณากำหนดเป็นนโยบาย แผนงาน / โครงการ ในเรื่องต่างๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในชุมชน
3. การตรวจสอบ การดำเนินงานของสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ประชาชนสามารถตรวจสอบได้ โดยการเฝ้ามอง และติดตามการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของตน แล้วเสนอความคิดเห็นต่อสาธารณะ โดยเสนอในนามของกลุ่ม / ชมรม หรือองค์กรชุมชนในท้องถิ่น โดยอาจผ่านสื่อของชุมชน เช่น หอกระจายข่าว สื่อมวลชนท้องถิ่น หรือโดยวิธีการตั้งข้อสังเกต โดยผ่านปากต่อปากของชุมชนเอง หรือผ่านผู้แทนของตนที่ได้เลือกไป รวมทั้งการร้องเรียนผ่านผู้บริหารของหน่วยงาน ที่กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นก็ได้
4. การร้องเรียน หรือร้องทุกข์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในกรณีที่ประชาชนได้รับความเดือดร้อนจากการประกอบกิจการใดๆ ในท้องถิ่นนั้น ซึ่งเป็นสิทธิที่ประชาชนสามารถ

ร้องเรียนได้ และขณะเดียวกันเป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองท้องถิ่น ในฐานะเจ้าพนักงานท้องถิ่น ที่ต้องดำเนินการแก้ไขเรื่องดังกล่าว ตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด

5. การให้ความร่วมมือ ในการปฏิบัติตามข้อกำหนดของท้องถิ่นที่สภาท้องถิ่น ได้ตราขึ้น เพื่อให้ใช้บังคับในเขตท้องถิ่นนั้นๆ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาความสะอาด และความสงบเรียบร้อยของบ้านเมืองแล้วแต่กรณี รวมทั้งต้องให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม เรื่องต่างๆ ขององค์กรปกครองท้องถิ่นด้วย จากบทบาท และสิทธิหน้าที่ของประชาชน ที่เกี่ยวข้องกับ องค์กรปกครองท้องถิ่นดังกล่าว จึงกล่าวได้ว่า ประชาชน เป็นองค์ประกอบ หรือปัจจัยที่สำคัญ ที่จะให้ องค์กรปกครองท้องถิ่น เป็นองค์กรที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน กับประชาชนได้ เป็นที่พึง และเป็น หน่วยงานหลักในพื้นที่ ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ในท้องถิ่น สมดังเจตนารมณ์ของ การปกครองท้องถิ่น ในระบอบประชาธิปไตย และการกระจายอำนาจสู่ประชาชนอย่างแท้จริง การ ปกครองท้องถิ่นที่เป็น “ประชาธิปไตย” และที่ประชาชนมีส่วนร่วม จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต ที่ดีของประชาชนในท้องถิ่นนั้น อย่างไรก็ตาม องค์กรปกครองท้องถิ่นจะเข้มแข็งได้อย่างเป็นอันหนึ่ง อันเดียวกันกับประชาชนได้อย่างยั่งยืน ประชาชนในท้องถิ่นจำเป็นต้องมีการดำเนินงาน ในลักษณะ “ประชาสังคม” กล่าวคือ มีการรวมตัวของชุมชน เป็นองค์กร หรือชมรม หรือกลุ่มต่างๆ อย่าง หลากหลาย ตามความต้องการของชุมชน เพื่อให้ทุกส่วนของชุมชนได้มีส่วนร่วม ทั้งในการกำหนด วิสัยทัศน์ การกำหนดปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การดำเนินการ และติดตามกำกับ โดยองค์กรปกครองท้องถิ่นจะเป็นองค์ภาคีหนึ่งที่สำคัญ และมีบทบาทร่วมกับองค์กรต่างๆ ของชุมชน นั้น ในการดำเนินการพัฒนา

ส่วนที่ 2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์

2.1 สภาพทั่วไปของจังหวัดอุดรดิตถ์

จังหวัดอุดรดิตถ์เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือตอนล่างในแดนล้านนาตะวันออก อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร โดยทางรถยนต์ 491 กิโลเมตร และโดยทางรถไฟ 485 กิโลเมตรมีเนื้อ ที่กว้างประมาณ 7,838.592 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 4,899,120 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัด ไกล่เคียง ทิศเหนือ ติดกับ จังหวัดแพร่และจังหวัดน่าน ทิศใต้ ติดกับจังหวัดพิจนุโลก ทิศตะวันออก ติดกับ จังหวัดพิจนุโลก และจังหวัดเลยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยเขตชายแดน ยาวประมาณ 135 กิโลเมตร และทิศตะวันตก ติดกับจังหวัดสุโขทัย มีสภาพภูมิประเทศ แบ่งได้เป็น

3 ลักษณะ คือ ที่ราบลุ่มแม่น้ำน่าน บริเวณสองฝั่งของแม่น้ำน่าน และลำน้ำสาขาที่ไหลมาบรรจบกับแม่น้ำน่าน โดยมีสภาพทางเศรษฐกิจ จังหวัดอุตรดิตถ์มีผลผลิตสาขาที่ส่งผลต่อเศรษฐกิจของจังหวัดคือ สาขาการเกษตร รองลงไปคือการอุตสาหกรรม การประมง และการพาณิชย์ พืชเศรษฐกิจของจังหวัดที่สำคัญคือ กล้วยไม้การปลูกมากที่สุดในประเทศ นอกจากนี้ก็มีทุเรียน เงาะ มังคุด สับปะรด ลำไย ส่วนพืชไร่ที่เป็นพืชเศรษฐกิจคือ ข้าว อ้อย ข้าวโพด กระเทียม ถั่วต่างๆ และยาสูบ เป็นต้น มีประชากรมีประชากรทั้งสิ้น 461,051 คน เป็นชาย 227,078 คน เป็นหญิง 233,973 คน (ข้อมูลจังหวัดอุตรดิตถ์ ณ เดือนกันยายน 2556)

จังหวัดอุตรดิตถ์แบ่งพื้นที่เพื่อการบริหารราชการส่วนภูมิภาคเป็น 9 อำเภอ 65 ตำบล 613 หมู่บ้าน โดยมีอำเภอ ดังนี้ อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ พิชัย ตรอน ลับแล ท่าปลา น้ำปาด ฟากท่า บ้านโคก และทองแสนขัน การแบ่งเขตการบริหารราชการ 3 ระดับ คือ ส่วนราชการบริหารส่วนกลางที่มีสำนักงานตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค จำนวน 60 หน่วยงาน ส่วนราชการบริหารส่วนภูมิภาค จำนวน 34 หน่วยงาน และส่วนราชการบริหารส่วนท้องถิ่น 80 แห่ง ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 1 แห่ง เทศบาลเมือง จำนวน 1 แห่ง เทศบาลตำบล จำนวน 25 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 53 แห่ง ทั้งนี้ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 นั้น จะศึกษาเฉพาะเทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบลเท่านั้น

2.2 รายชื่อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุตรดิตถ์ มีดังนี้

2.2.1 อำเภอพิชัย ประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 13 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลท่าสัก เทศบาลตำบลในเมือง องค์การบริหารส่วนตำบลในเมือง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดารา องค์การบริหารส่วนตำบลไร่อ้อย องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสัก องค์การบริหารส่วนตำบลคอรูม องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ องค์การบริหารส่วนตำบลท่ามะเฟือง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านโคก องค์การบริหารส่วนตำบลพญาแมน องค์การบริหารส่วนตำบลนาอิน และองค์การบริหารส่วนตำบลนายาง

2.2.2 อำเภอท่าปลา ประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 10 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลท่าปลา เทศบาลตำบลร่วมจิต เทศบาลตำบลจรมิ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าปลา องค์การบริหารส่วนตำบลหาดล้า องค์การบริหารส่วนตำบลผาเลือด องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำหมัน องค์การบริหารส่วนตำบลท่าแฝก องค์การบริหารส่วนตำบลนางพญา และองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

2.2.3 อำเภอตรอน ประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลตรอน เทศบาลตำบลบ้านแก่ง องค์การบริหารส่วนตำบลวังแดง องค์การบริหารส่วน

ตำบลบ้านแก่ง องค์การบริหารส่วนตำบลหาดสองแคว องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำอ่าง และองค์การบริหารส่วนตำบลช่อสูง

2.2.4 อำเภอทองแสนขัน ประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 5 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลทองแสนขัน องค์การบริหารส่วนตำบลฝักขวง องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อทอง องค์การบริหารส่วนตำบลป่าคาย และองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำพี

2.2.5 อำเภอปากท่า ประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 5 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลปากท่า องค์การบริหารส่วนตำบลปากท่า องค์การบริหารส่วนตำบลสองคอน องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเสี้ยว และองค์การบริหารส่วนตำบลสองห้อง

2.2.6 อำเภอบ้านโคก ประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 4 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลบ้านโคก องค์การบริหารส่วนตำบลม่วงเจ็ดต้น องค์การบริหารส่วนตำบลนาขุม และองค์การบริหารส่วนตำบลบ่อเปี้ย

2.2.7 อำเภอน้ำป่าด ประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 7 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลน้ำป่าด องค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านฝาย องค์การบริหารส่วนตำบลเด่นเหล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำไคร้ องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำไผ่ และองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยมุ่น

2.2.8 อำเภอฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 10 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลศรีพนมมาศ เทศบาลตำบลทุ่งยั้ง เทศบาลตำบลหัวดง เทศบาลตำบลพระเสด็จ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่พูล องค์การบริหารส่วนตำบลนาคกก องค์การบริหารส่วนตำบลฝายหลวง องค์การบริหารส่วนตำบลชัยจุมพล องค์การบริหารส่วนตำบลไผ่ล้อม และองค์การบริหารส่วนตำบลด่านแม่คำมัน

2.2.9 อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ ประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 18 แห่ง ได้แก่ เทศบาลเมืองอุตรดิตถ์ เทศบาลตำบลบ้านด่านนาขาม เทศบาลตำบลวังกะพี้ เทศบาลตำบลบ้านเกาะ เทศบาลตำบลผาจุก เทศบาลตำบลคู้ตะเภา เทศบาลตำบลน้ำริด เทศบาลตำบลหาดกรวด เทศบาลตำบลท่าเสา เทศบาลตำบลป่าเช่า เทศบาลตำบลวังงาม องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านด่านนาขาม องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านด่าน องค์การบริหารส่วนตำบลวังดิน องค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ องค์การบริหารส่วนตำบลหาดจิว องค์การบริหารส่วนตำบลขุนฝาง และองค์การบริหารส่วนตำบลถ้ำกลอง

ส่วนที่ 3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

การสาธารณสุข (Public Health) เมื่อกล่าวโดยรวม อาจให้ความหมายได้ว่า คือการจัดการ เพื่อให้เกิดความสุข แก่สาธารณชน หรือ “การทำให้สาธารณชนมีสุขภาพดี” ซึ่งคำว่า สุขภาพ (Health) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง “สภาวะอันสมบูรณ์ของมนุษย์ ทั้งทางร่างกาย (Physical) จิตใจ (Mental) และความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคม (Social well-being) ซึ่งมีเพียงพอแต่ทำให้มนุษย์ ปราศจากการเจ็บป่วย หรือความพิการเท่านั้น หากแต่หมายถึง การควบคุม หรือจัดการปัจจัยต่างๆ ในตัวมนุษย์ และที่อยู่แวดล้อมมนุษย์ ซึ่งอาจก่อให้เกิดการเจ็บป่วย หรือความพิการต่อมนุษย์ด้วย” ดังนั้น กรอบแนวทางการดำเนินการ เพื่อให้เกิดการสาธารณสุขที่ดีของนานาประเทศ จึงกำหนดงานที่ต้องปฏิบัติออกเป็น 4 ส่วน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

จากความหมายของ “การสาธารณสุข” และ “สุขภาพ” ซึ่งหมายรวมถึง ความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคมซึ่งครอบคลุมถึง ปัจจัยต่างๆ ที่อยู่แวดล้อม อันอาจมีผลทำให้เกิดการเจ็บป่วย หรือความพิการทั้งทางร่างกาย และจิตใจของมนุษย์ได้ ซึ่งจะต้องถูกควบคุม หรือจัดการให้อยู่ในสภาวะที่เป็นคุณต่อสุขภาพอนามัย หรือการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ก็คือต้องควบคุม หรือจัดการมิให้อยู่ในสภาวะที่เป็นโทษต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์นั่นเอง ดังนั้นความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคม (Social well-being) จึงอาจกล่าวได้ ทั้งในความหมายที่แคบ และความหมายที่กว้าง กล่าวคือ ในความหมายที่แคบ อาจหมายถึง การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (Environmental Sanitation) การอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health) ซึ่งหมายถึง การจัดการ หรือควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่เป็นหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย การเจริญเติบโต และการอยู่รอดของมนุษย์ ส่วนในความหมายที่กว้าง ซึ่งไม่เพียงแต่หมายความถึง สิ่งต่างๆ ในความหมายที่แคบเท่านั้น แต่อาจหมายรวมถึง ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา สภาพปัญหาทางสังคม ตลอดจนวัฒนธรรม และความเชื่อของชุมชนในสังคมนั้นด้วย ซึ่งล้วนเป็นเหตุ หรือปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบ ทั้งในทางที่เป็นคุณ และเป็นโทษต่อสุขภาพอนามัยของชุมชนนั้นเสมอ ด้วยเหตุนี้การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม หรือการอนามัยสิ่งแวดล้อม และการส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาการสาธารณสุข และคุณภาพชีวิตของชุมชน ในกรอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ซึ่งในการให้บริการด้านการสาธารณสุข แก่ประชาชน

โดยทั่วไปเป็นบทบาทภาระหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข แต่อย่างไรก็ตาม ในบริบทของงานส่งเสริมสุขภาพ และงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม หรือการบริการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน ปรากฏว่า หน่วยงานรัฐส่วนกลางได้กระจายอำนาจ การจัดการดังกล่าวไปสู่ องค์กรปกครองท้องถิ่นแล้ว นับแต่ได้มีการจัดตั้งองค์กรปกครองท้องถิ่นขึ้น กล่าวคือนับแต่ พระราชกำหนดสุขาภิบาลกรุงเทพฯ ร.ศ.116 ในสมัยรัชการที่ 5 ได้กำหนดให้ สุขาภิบาลกรุงเทพฯ มีหน้าที่ดำเนินการรักษาความสะอาด และป้องกันโรค ทำลายขยะมูลฝอย จัดสถานที่ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ สำหรับราษฎรทั่วไป ห้ามการปลูกสร้าง หรือซ่อมแซม โรงเรือนที่จะเป็นเหตุ ให้เกิดโรค รวมทั้งการขนย้ายสิ่งโสโครก ที่ทำความรำคาญให้กับราษฎรไปทิ้ง เป็นต้น หรือแม้แต่ปัจจุบันในการ กำหนดหน้าที่ ขององค์กรปกครองท้องถิ่นต่างๆ ก็ยังคงกำหนดให้มีหน้าที่ รักษาความสะอาดของ ถนน หรือทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดขยะมูลฝอย และ

สิ่งปฏิกูล ป้องกัน และระงับโรคติดต่อ จัดให้มีน้ำสะอาด หรือการประปา โรงฆ่าสัตว์ ตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม บำรุงทางระบายน้ำ ส้วมสาธารณะ รวมทั้งการส่งเสริมพัฒนาอาชีพ การ พัฒนาสตรี เด็ก และผู้สูงอายุ การศึกษาของชุมชน การบริการสาธารณสุข การบำรุงสถานกีฬา สถาน พักผ่อนหย่อนใจ และอื่นๆ ตามภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการตาม พระราชบัญญัติสภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2552 และพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 13) พ.ศ. 2552 กำหนดไว้ว่า ต้องรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอย และสิ่งปฏิกูล รวมทั้งต้องป้องกันและระงับโรคติดต่อ ซึ่งอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองท้องถิ่นดังกล่าวข้างต้น ล้วนเป็นภารกิจที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน หรือการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน เพื่อการป้องกันป้องกันโรคติดต่อ และส่งเสริมการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน

การคุ้มครองและส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีเป็นต้นทุนสำคัญต่อการพัฒนา ประเทศ การสาธารณสุขเป็นเรื่องเกี่ยวพันกับความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของคนและชุมชน อย่างใกล้ชิด จึงมีความจำเป็นที่จะต้องกำหนดมาตรการกำกับดูแลและป้องกันเกี่ยวกับการอนามัย สิ่งแวดล้อมไว้อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้กำหนด ให้อำนาจแก่ราชการส่วนท้องถิ่น เรื่องสุขลักษณะของกิจการที่ต้องควบคุมหรือกำกับดูแลเพื่อ กิจการดังกล่าวปฏิบัติ หรือดำเนินการเป็นไปตามสุขลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ จึงขอสรุปพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้บัญญัติไว้ในหมวดต่างๆ ดังนี้

3.1 หลักการของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย (2548) ได้กล่าวถึงหลักการของพระราชบัญญัติการสาธารณสุขพ.ศ. 2535 ที่ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และได้ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 109 ตอนที่ 39 เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2535 ดังนี้

3.1.1 เป็นพระราชบัญญัติที่คุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะและการอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ซึ่งครอบคลุมทั้งกิจกรรมการกระทำทุกอย่าง และกิจกรรมประเภทต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยของประชาชน ตั้งแต่ระดับชาวบ้านครัวเรือน ชุมชน ตลอดจนกิจการขนาดเล็ก ขนาดใหญ่ อันได้แก่ หาบเร่ แผงลอย สถานที่จำหน่ายอาหาร สถานที่เสวยอาหาร ตลาดสด กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภทต่างๆ อีก 133 ประเภท รวมทั้งการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์

3.1.2 พระราชบัญญัตินี้มีลักษณะการกระจายอำนาจไปสู่ส่วนท้องถิ่นมากที่สุด กล่าวคือให้ “ราชการส่วนท้องถิ่น” ซึ่งสามารถใช้งบค้ำในเขตท้องถิ่นนั้นได้ และให้อำนาจแก่ “เจ้าพนักงานท้องถิ่น” ในการควบคุมดูแลโดยออกคำสั่งให้แก้ไขปรับปรุงการอนุญาตหรือไม่อนุญาต การสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต รวมทั้งการเปรียบเทียบคดี เป็นต้น ทั้งนี้โดยถือว่าราชการส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มาจากการเลือกตั้งของประชาชน ใกล้ชิดประชาชน ซึ่งน่าจะปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนมากที่สุด

3.1.3 เพื่อให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นสามารถดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กฎหมายจึงกำหนดให้มี “เจ้าพนักงานสาธารณสุข” เป็นเจ้าพนักงานสายวิชาการที่มีอำนาจในการตรวจตราให้คำแนะนำแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นในการวินิจฉัย สั่งการหรือออกคำสั่ง เป็นต้น

3.1.4 กำหนดให้มี “คณะกรรมการสาธารณสุข” เป็นองค์กรส่วนกลาง รวมทั้งกรมอนามัยซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบงานสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม มีบทบาทในการควบคุม กำกับดูแล และให้การสนับสนุนการปฏิบัติการของราชการส่วนท้องถิ่น โดยการเสนอแนะแผนงาน นโยบาย และมาตรการด้านสาธารณสุขรวมทั้งการออกกฎกระทรวง และประกาศกระทรวงแก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และให้อธิบดีกรมอนามัยมีอำนาจออกคำสั่งได้ในกรณีที่เป็นอันตรายร้ายแรง และจำเป็นต้องแก้ไขโดยเร่งด่วนด้วย

3.1.5 พระราชบัญญัตินี้ให้สิทธิแก่ประชาชนหรือผู้ประกอบการที่ได้รับคำสั่งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเห็นว่าไม่เป็นธรรมหรือไม่ถูกต้อง มีสิทธิยื่นคำอุทธรณ์ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ และกรณีที่แจ้งเจ้าพนักงานตามกฎหมายแล้ว ไม่ปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่เจ้าพนักงานนั้นก็อาจจะมีความผิดฐานละเว้นไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามประมวลกฎหมายอาญาได้

3.2 สารสำคัญของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550 แบ่งออกเป็น 90 มาตรา 16 หมวด ดังนี้ หมวดที่ 1 ว่าด้วยเรื่อง บททั่วไป หมวดที่ 2 ว่าด้วยเรื่อง คณะกรรมการสาธารณสุข หมวดที่ 3 ว่าด้วยเรื่อง การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย หมวดที่ 4 ว่าด้วยเรื่อง สุขลักษณะของอาคาร หมวดที่ 5 ว่าด้วยเรื่อง เหตุรำคาญ หมวดที่ 6 ว่าด้วยเรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ หมวดที่ 7 ว่าด้วยเรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หมวดที่ 8 ว่าด้วยเรื่อง ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร และสถานที่สะสมอาหาร หมวดที่ 9 ว่าด้วยเรื่อง การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ หมวดที่ 10 ว่าด้วยเรื่อง อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุข หมวดที่ 11 ว่าด้วยเรื่อง หนังสือรับรองการแจ้ง หมวดที่ 12 ว่าด้วยเรื่อง ใบอนุญาต หมวดที่ 13 ว่าด้วยเรื่อง ค่าธรรมเนียมและค่าปรับ หมวดที่ 14 ว่าด้วยเรื่อง การอุทธรณ์ หมวดที่ 15 ว่าด้วยเรื่อง บทกำหนดโทษ และหมวดที่ 16 ว่าด้วยเรื่อง บทเฉพาะกาล

ซึ่งได้บัญญัติเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ที่องค์กรปกครองท้องถิ่นต้องดำเนินการควบคุมและกำกับดูแล โดยมีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552: 612-639)

หมวด 3 การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย

มาตรา 18 การเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยในเขตราชการ ส่วนท้องถิ่นใด ให้เป็นอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่นนั้น

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ราชการส่วนท้องถิ่นอาจร่วมกับหน่วยงาน ของรัฐ หรือราชการส่วนท้องถิ่นอื่น ดำเนินการภายใต้ข้อตกลงร่วมกันก็ได้ แต่ในกรณี จำเป็นเพื่อประโยชน์สาธารณะโดยส่วนรวม รัฐมนตรีมีอำนาจออกกฎกระทรวงโดยคำแนะนำของ คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการร่วมกันได้

ในกรณีที่มีเหตุอันสมควร ราชการส่วนท้องถิ่น อาจมอบให้ บุคคลใด ดำเนินการตามวรรคหนึ่งแทนภายใต้การควบคุมดูแลของราชการส่วนท้องถิ่น หรืออาจ อนุญาตให้บุคคลใดเป็นผู้ดำเนินกิจการรับทำการเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยตาม มาตรา 19 ก็ได้

บทบัญญัติตามมาตรานี้ และมาตรา 19 มิให้ใช้บังคับการจัดการ ของเสียอันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน แต่ให้ผู้ดำเนินการ โรงงานที่มีของเสียอันตราย และ ผู้ดำเนินการรับทำการเก็บ ขน หรือกำจัดของเสียอันตรายดังกล่าว แจ้งการดำเนินการเป็นหนังสือ ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น

มาตรา 19 ห้ามมิให้ผู้ใดดำเนินกิจการรับทำการเก็บ ขน หรือกำจัด สิ่งปฏิกูล หรือมูลฝอย โดยทำเป็นธุรกิจหรือ โดยได้รับประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการ เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น

มาตรา 20 เพื่อประโยชน์ในการรักษาความสะอาดและการจัดระเบียบ ในการเก็บขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของ ท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

- (1) ห้ามการถ่าย เท ทิ้ง หรือทำให้มีขึ้นในที่หรือทางสาธารณะ ซึ่งสิ่งปฏิกูล หรือมูลฝอย นอกจากที่ที่ราชการส่วนท้องถิ่นจัดไว้ให้
- (2) กำหนดให้มีที่รองรับสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย ตามที่หรือทาง สาธารณะ และสถานที่เอกชน
- (3) กำหนดวิธีการเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยหรือ ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารหรือสถานที่ใดๆ ปฏิบัติให้ถูกต้องด้วยสุขลักษณะตามสภาพหรือ ลักษณะการใช้อาคารหรือสถานที่นั้นๆ
- (4) กำหนดอัตราค่าธรรมเนียม การให้บริการของราชการส่วน ท้องถิ่น หรือบุคคลอื่นที่ราชการส่วนท้องถิ่นมอบให้ดำเนินการแทน ในการเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่ง ปฏิกูลหรือมูลฝอย ไม่เกินอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง ทั้งนี้การกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมการกำจัด สิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย ราชการส่วนท้องถิ่นนั้น จะต้องดำเนินการ ให้ถูกต้องด้วยสุขลักษณะตามที่ กำหนดในกฎกระทรวง
- (5) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการเก็บ ขน และ กำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย เพื่อให้ผู้รับใบอนุญาตตามมาตรา 19 ปฏิบัติ ตลอดจนกำหนดอัตราค่าบริการ ขึ้นสูงตามลักษณะการให้บริการที่ผู้รับใบอนุญาตตามมาตรา 19 จะพึงเรียกเก็บได้
- (6) กำหนดการอื่นใดที่จำเป็น เพื่อให้ถูกต้องด้วยสุขลักษณะ

หมวด 4 สุขลักษณะของอาคาร

มาตรา 21 เมื่อปรากฏแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าอาคารหรือส่วนของ อาคารใดหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดซึ่งต่อเนื่องกับอาคาร มีสภาพชำรุดทรุดโทรม หรือปล่อยให้สภาพ รกรุงรังจนอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้อยู่อาศัย หรือมีลักษณะไม่ถูกต้องด้วยสุขลักษณะของ การใช้เป็นที่อยู่อาศัยให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือให้เจ้าของ หรือผู้ครอบครอง อาคารนั้น จัดการแก้ไข เปลี่ยนแปลง รื้อถอนอาคาร หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดซึ่งต่อเนื่องกับอาคารทั้งหมด หรือแต่บางส่วนหรือจัดการอย่างอื่นตามความจำเป็นเพื่อมิให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หรือให้ถูกต้อง ด้วยสุขลักษณะภายในเวลาซึ่งกำหนดให้ตามสมควร

มาตรา 22 เมื่อปรากฏแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าอาคารใดมีสินค้า หรือ เครื่องเรือนสัมภาระสะสมไว้มากเกินสมควร หรือจัดสิ่งของเหล่านั้นซับซ้อนกันเกินไป จนอาจเป็นเหตุให้เป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์ให้โทษใดๆ หรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้อยู่อาศัย หรือไม่ ถูกต้องด้วยสุขลักษณะของการใช้เป็นที่อยู่อาศัยให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น มีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือ ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารย้ายสินค้า เครื่องเรือน หรือสัมภาระออกจากอาคารนั้น หรือให้จัดสิ่งของเหล่านั้นเสียใหม่ เพื่อมิให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หรือให้ถูกต้องด้วยสุขลักษณะหรือให้กำจัดสัตว์ซึ่งเป็นพาหะของ โรคภายในเวลาที่กำหนดให้ตามสมควร

มาตรา 23 ในกรณีที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นได้ออกคำสั่งให้เจ้าของ หรือ ผู้ครอบครองอาคารผู้ใดดำเนินการตามมาตรา 21 หรือมาตรา 22 และผู้นั้นละเลยไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง ภายในเวลาที่กำหนด เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจดำเนินการแทนได้ โดยเจ้าของหรือผู้ครอบครองดังกล่าว ต้องเป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายสำหรับการนั้น

มาตรา 24 เพื่อประโยชน์ในการควบคุมมิให้อาคารใดมีคนอยู่มากเกินไป จนอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ที่อยู่ในอาคารนั้น ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ มีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา กำหนดจำนวนคนต่อจำนวนพื้นที่ของอาคารที่ถือว่ามีคนอยู่มากเกินไป ทั้งนี้โดยคำนึงถึงสภาพความเจริญ จำนวนประชากร และย่านชุมชนของแต่ละท้องถิ่น เมื่อมีประกาศของรัฐมนตรีตามวรรคหนึ่งแล้ว ห้ามมิให้เจ้าของหรือ ผู้ครอบครองอาคารตามประกาศนั้น ยอมหรือจัดให้อาคารของตนมีคนอยู่เกินจำนวนที่รัฐมนตรี กำหนด

หมวด 5 เหตุรำคาญ

มาตรา 25 ในกรณีที่มีเหตุอันอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อน แก่ผู้อยู่อาศัย ในบริเวณใกล้เคียง หรือผู้ที่ต้องประสบกับเหตุนั้นดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นเหตุรำคาญ

(1) แหล่งน้ำ ทางระบายน้ำ ที่อาบน้ำ ส้วม หรือที่ใส่มูลหรือ เถ้า หรือสถานที่อื่นใด ซึ่งอยู่ในทำเล ไม่เหมาะสม สกปรก มีการสะสมหรือหมักหมม สิ่งของมีการ เททิ้งสิ่งใด เป็นเหตุให้มีกลิ่นเหม็นหรือละอองเป็นพิษ หรือเป็นหรือน่าจะเป็นที่เพาะพันธุ์พาหะนำโรค หรือก่อให้เกิดความเสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(2) การเลี้ยงสัตว์ในที่หรือโดยวิธีใด หรือมีจำนวนเกินสมควร จนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(3) อาคารอันเป็นที่อยู่ของคนหรือสัตว์ โรงงานหรือสถานที่ประกอบกิจการใดไม่มีการระบายอากาศ การระบายน้ำ การกำจัดสิ่งปฏิกูล หรือการควบคุมสารเป็นพิษ หรือมีแต่ไม่มีการควบคุมให้ปราศจากกลิ่นเหม็น หรือละอองสารเป็นพิษอย่างพอเพียง จนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(4) การกระทำใดๆ อันเป็นเหตุให้เกิดกลิ่น แสง รังสี เสียง ความร้อน สิ่งมีพิษ ความสั่นสะเทือน ฝุ่น ละออง เขม่า เถ้า หรือกรณีอื่นใด จนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(5) เหตุอื่นใดที่รัฐมนตรีกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา 26 ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น มีอำนาจห้ามผู้หนึ่งผู้ใด มิให้ก่อเหตุรำคาญในที่หรือทางสาธารณะ หรือสถานที่เอกชนรวมทั้งการระงับเหตุรำคาญด้วย ตลอดทั้งการดูแลปรับปรุง บำรุงรักษาบรรดาถนน ทางบก ทางน้ำ รางระบายน้ำ คู ครอง และสถานที่ต่างๆ ในเขตของตนให้ปราศจากเหตุรำคาญ ในกรณีนี้ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือ เพื่อระงับกำจัดและควบคุมเหตุรำคาญต่างๆ ได้

มาตรา 27 ในกรณีที่มีเหตุรำคาญเกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นในที่หรือทางสาธารณะ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น มีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือให้บุคคลซึ่งเป็นต้นเหตุ หรือเกี่ยวข้องกับการก่อหรืออาจก่อให้เกิดเหตุรำคาญนั้น ระงับหรือป้องกันเหตุรำคาญภายในเวลาอันสมควรตามที่ระบุไว้ในคำสั่ง และถ้าเห็นสมควรจะให้กระทำโดยวิธีใด เพื่อระงับหรือป้องกันเหตุรำคาญนั้น หรือสมควรกำหนดวิธีการ เพื่อป้องกันมิให้มีเหตุรำคาญเกิดขึ้นอีกในอนาคต ให้ระบุไว้ในคำสั่งได้

ในกรณีที่ปรากฏแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าไม่มีการปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามวรรคหนึ่ง และเหตุรำคาญที่เกิดขึ้นอาจเกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นระงับเหตุรำคาญนั้น และอาจจัดการตามความจำเป็นเพื่อป้องกันมิให้เกิดเหตุรำคาญนั้น ขึ้นอีกโดยบุคคลซึ่งเป็นต้นเหตุ หรือเกี่ยวข้องกับการก่อหรืออาจก่อให้เกิดเหตุรำคาญต้องเป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดการนั้น

มาตรา 28 ในกรณีที่มีเหตุรำคาญเกิดขึ้นในสถานที่เอกชนให้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองสถานทีนั้น ระงับเหตุรำคาญภายในเวลาอันสมควรตามที่ระบุไว้ในคำสั่ง และถ้าเห็นว่าสมควรจะให้กระทำโดยวิธีใด เพื่อระงับเหตุรำคาญนั้น หรือสมควรกำหนดวิธีการ เพื่อป้องกันมิให้มีเหตุรำคาญเกิดขึ้นในอนาคตให้ระบุไว้ในคำสั่งได้

ในกรณีที่ไม่มี การปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามวรรคหนึ่ง ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น มีอำนาจระงับเหตุรำคาญนั้น และอาจจัดการตามความจำเป็น เพื่อป้องกันมิให้มีเหตุรำคาญเกิดขึ้นอีก และถ้าเหตุรำคาญเกิดขึ้นจากการกระทำที่ละเลย หรือการยินยอมของเจ้าของหรือผู้ครอบครองสถานที่นั้น เจ้าของหรือผู้ครอบครองสถานที่ดังกล่าว ต้องเป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายสำหรับการนั้น

ในกรณีที่ปรากฏแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าเหตุรำคาญที่เกิดขึ้น ในสถานที่เอกชนอาจเกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพ หรือมีผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะออกคำสั่งเป็นหนังสือ ห้ามมิให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองใช้หรือยินยอมให้บุคคลใดใช้สถานที่นั้นทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าจะเป็นที่พอใจแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่า ได้มีการระงับเหตุรำคาญนั้นแล้วก็ได้

หมวด 6 การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์

มาตรา 29 เพื่อประโยชน์ในการรักษาความสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน ในท้องถิ่น หรือเพื่อป้องกันอันตรายจากเชื้อโรคที่เกิดสัตว์ ให้ราชการส่วนท้องถิ่น มีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่น กำหนดให้ส่วนหนึ่งส่วนใด หรือทั้งหมดของพื้นที่ ในเขตอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่นนั้น เป็นเขตควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ได้

การออกข้อกำหนดของท้องถิ่นตามวรรคหนึ่ง ราชการกำหนดให้เป็นเขตห้ามเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์บางชนิด หรือบางประเภท โดยเด็ดขาด หรือไม่เกินจำนวนที่กำหนด หรือเป็นเขตที่การเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์บางชนิดหรือบางประเภท ต้องอยู่ในภายใต้มาตรการอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้

มาตรา 30 ในกรณีที่เจ้าพนักงานท้องถิ่น พบสัตว์ในที่หรือทางสาธารณะ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 29 โดยไม่ปรากฏเจ้าของ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจกักสัตว์ดังกล่าวไว้เป็นเวลาอย่างน้อยสามสิบวัน เมื่อพ้นกำหนดแล้วยังไม่มีผู้ใดมาแสดง หลักฐานการเป็นเจ้าของเพื่อรับสัตว์คืน ให้สัตว์นั้นตกเป็นของราชการส่วนท้องถิ่น แต่ถ้าการกักสัตว์ไว้อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่สัตว์นั้นหรือสัตว์อื่น หรือต้องเสียค่าใช้จ่ายเกินสมควร เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะจัดการขายหรือขายทอดตลาด เมื่อได้หักค่าใช้จ่ายในการขายหรือขายทอดตลาด และค่าเลี้ยงดูสัตว์แล้วให้เก็บรักษาไว้แทนสัตว์

ในกรณีที่มิได้มีการขาย หรือขายทอดตลาดสัตว์ตามวรรคหนึ่ง และเจ้าของสัตว์มาขอรับสัตว์คืนภายในกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่ง เจ้าของสัตว์ต้องเป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายสำหรับการเลี้ยงดูสัตว์ให้แก่ราชการส่วนท้องถิ่นตามจำนวนที่ได้จ่ายจริงด้วย

ในกรณีที่น่าปรากฏว่าสัตว์ที่เจ้าพนักงานท้องถิ่น พบนั้นเป็นโรคติดต่ออันอาจเป็นอันตรายต่อประชาชนให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจทำลายหรือจัดการตามที่เห็นสมควร

หมวด 7 กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

มาตรา 31 ให้รัฐมนตรี โดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา กำหนดให้กิจการใดเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

มาตรา 32 เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลการประกอบกิจการที่ประกาศตามมาตรา 31 ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดประเภทของกิจการตามมาตรา 31 บางกิจการหรือทุกกิจการให้เป็นกิจการที่ต้องมีการควบคุมภายในท้องถิ่นนั้น

(2) กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขทั่วไป สำหรับให้ผู้ดำเนินกิจการตาม (1) ปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสภาพหรือสุขลักษณะของสถานที่ที่ใช้ดำเนินกิจการและมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ

มาตรา 33 เมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันที่ข้อกำหนดของท้องถิ่นตามมาตรา 32(1) ใช้บังคับ ห้ามมิให้ผู้ใดดำเนินกิจการตามประเภทที่มีข้อกำหนดของท้องถิ่น กำหนดให้เป็นกิจการที่ต้องควบคุมตามมาตรา 32 (1) ในลักษณะที่เป็นการค้า เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามมาตรา 56

ในการออกใบอนุญาตตามวรรคหนึ่ง เจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจกำหนดเงื่อนไข โดยเฉพาะให้ผู้รับใบอนุญาตปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณชนเพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้โดยทั่วไป ในข้อกำหนดของท้องถิ่นตามมาตรา 32(2) ก็ได้

ใบอนุญาตตามวรรคหนึ่งให้ใช้ได้สำหรับกิจการประเภทเดียว และสำหรับสถานที่แห่งเดียว

หมวด 8 ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร

มาตรา 34 ห้ามมิให้ผู้ใดจัดตั้งตลาด เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา 56

การเปลี่ยนแปลง ขยายหรือลดสถานที่หรือบริเวณที่ใช้เป็นตลาดภายหลังจากที่เจ้าพนักงานท้องถิ่น ได้ออกใบอนุญาตให้จัดตั้งตลาดตามวรรคหนึ่งแล้ว จะกระทำได้อีกเมื่อได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา 56

ความในมาตรานี้ มิให้ใช้บังคับแก่กระทรวง ทบวง กรม ราชการส่วนท้องถิ่นหรือองค์การของรัฐ ที่ได้จัดตั้งตลาดขึ้นตามอำนาจหน้าที่ แต่ในการดำเนินกิจการ

ตลาดจะต้องปฏิบัติ เช่นเดียวกับผู้รับใบอนุญาต ตามบทบัญญัติอื่นแห่งพระราชบัญญัตินี้ด้วย และให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจกำหนดเงื่อนไขเป็นหนังสือให้ผู้จัดตั้งตลาดตามวรรคนี้ ปฏิบัติเป็นการเฉพาะรายก็ได้

มาตรา 35 เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลตลาด ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดที่ตั้ง เนื้อที่ แพนผังและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสิ่งปลูกสร้างและสุขลักษณะ

(2) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดสถานที่ การวางสิ่งของ และการอื่นที่เกี่ยวข้อง กับการดำเนินกิจการตลาด

(3) กำหนดเวลาเปิดและปิดตลาด

(4) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการ เพื่อให้ผู้รับใบอนุญาตให้จัดตั้งตลาดปฏิบัติเกี่ยวกับ การดูแลรักษาความสะอาดเรียบร้อยภายในตลาดให้ถูกต้องตามสุขลักษณะ และอนามัย การจัดให้มีที่รวบรวมหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย การระบายน้ำทิ้ง การระบายอากาศ การจัดให้มีการป้องกันมิให้เกิดเหตุรำคาญและการป้องกันการระบาดของโรคติดต่อ

มาตรา 36 ผู้ใดขายของหรือช่วยขายของในตลาด ต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่นตามมาตรา 37

มาตรา 37 เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลการขายของในตลาดให้ราชการส่วนท้องถิ่น มีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการเพื่อให้ผู้ขายของ และผู้ช่วยขายของในตลาด ปฏิบัติให้ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดบริเวณที่ขายของ สุขลักษณะส่วนบุคคลและสุขลักษณะในการใช้กรรมวิธีการจำหน่าย ทำ ประกอบ ประุง เก็บหรือสะสมอาหารหรือสินค้าอื่น รวมทั้งการรักษาความสะอาดของภาชนะ น้ำใช้และของใช้ต่างๆ

มาตรา 38 ผู้ใดจะจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่สะสมอาหารในอาคารหรือพื้นที่ใดซึ่งมีพื้นที่เกินสองร้อยตารางเมตร และมีใช่เป็นการขายของในตลาด ต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา 56 ถ้าสถานที่ดังกล่าวมีพื้นที่ไม่เกินสองร้อยตารางเมตร ต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เพื่อขอรับหนังสือรับรองการแจ้งตามมาตรา 48 ก่อนการจัดตั้ง

มาตรา 39 ผู้จัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่สะสมอาหารซึ่งได้รับใบอนุญาตตามมาตรา 56 หรือหนังสือรับรองการแจ้งตามมาตรา 48 และผู้จำหน่าย ทำประกอบ ประุง เก็บหรือสะสมอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหาร หรือสถานที่สะสมอาหารตามมาตรา 38 ต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดท้องถิ่นตามมาตรา 40 หรือเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้ง

มาตรา 40 เพื่อประโยชน์ในการควบคุมหรือกำกับดูแลสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหารที่ได้รับใบอนุญาต หรือได้รับหนังสือรับรองการแจ้งให้ราชการส่วนท้องถิ่น มีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

- (1) กำหนดประเภทของสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่สะสมอาหาร ตามประเภทของอาหาร หรือตามลักษณะของสถานที่ประกอบกิจการ หรือตามวิธีการจำหน่าย
- (2) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดตั้ง ใช้อุ้ และดูแลรักษาสถานที่และสุขลักษณะของบริเวณที่ใช้จำหน่ายอาหาร ที่จัดไว้สำหรับบริโภคอาหาร ที่ใช้ทำ ประกอบหรือปรุงอาหาร หรือใช้สะสมอาหาร
- (3) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการป้องกัน มิให้เกิดเหตุรำคาญและการป้องกัน โรคติดต่อ
- (4) กำหนดเวลาจำหน่ายอาหาร
- (5) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสุขลักษณะส่วนบุคคลของผู้จำหน่ายอาหาร ผู้ปรุงอาหารและผู้ให้บริการ
- (6) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสุขลักษณะของอาหารกรรมวิธีการจำหน่าย ทำประกอบ ปรุง เก็บรักษาหรือสะสมอาหาร
- (7) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสุขลักษณะของภาชนะ อุปกรณ์ น้ำใช้และของใช้อื่นๆ

หมวด 9 การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ

มาตรา 41 เจ้าพนักงานท้องถิ่น มีหน้าที่ควบคุมดูแล ที่หรือทางสาธารณะ เพื่อประโยชน์ใช้สอยของประชาชนทั่วไป

ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ ไม่ว่าจะเป็นการจำหน่ายโดยลักษณะวิธีการจัดวางสินค้าในที่หนึ่ง ที่ใดเป็นปกติหรือเร่ขาย เว้นแต่ จะได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา 56

ในการออกใบอนุญาตตามวรรคสอง ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นระบุนชนิดหรือประเภทของสินค้า ลักษณะวิธีการจำหน่ายสินค้า และสถานที่ที่จะจัดวางสินค้า เพื่อจำหน่ายในกรณีที่จะมี การจัดวางสินค้าในที่หนึ่ง ที่ใดเป็นปกติ รวมทั้งจะกำหนดเงื่อนไขอย่างใด ตามที่เห็นสมควรไว้ในใบอนุญาตด้วยก็ได้

การเปลี่ยนแปลงชนิดหรือประเภทของสินค้า ลักษณะวิธีการจำหน่ายสินค้า หรือสถานที่จัดวางสินค้าให้แตกต่างจากที่ระบุไว้ในใบอนุญาต จะกระทำได้อต่อเมื่อผู้รับใบอนุญาตได้แจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานท้องถิ่นได้จัดแจ้งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไว้ในใบอนุญาต

มาตรา 42 ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น ด้วยความเห็นชอบของเจ้าพนักงานจราจร มีอำนาจออกประกาศดังต่อไปนี้

- (1) กำหนดบริเวณที่หรือทางสาธารณะหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของพื้นที่ดังกล่าวเป็นเขตห้ามจำหน่าย หรือซื้อสินค้าโดยเด็ดขาด
- (2) กำหนดบริเวณที่หรือทางสาธารณะ หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของพื้นที่ดังกล่าวเป็นเขตที่ ห้ามจำหน่ายสินค้าบางชนิดหรือบางประเภท หรือเป็นเขตห้ามจำหน่ายสินค้าตามกำหนดเวลา หรือเป็นเขตห้ามจำหน่ายสินค้า โดยวิธีการจำหน่ายในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง หรือกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไข ในการจำหน่ายสินค้าในบริเวณนั้น

ในการดำเนินการตามวรรค (1) หรือ (2) ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นปิดประกาศไว้ในในที่เปิดเผย ณ สถานที่ทำการของราชการส่วนท้องถิ่นและบริเวณที่จะกำหนดเป็นเขตตาม (1) และ (2) แล้วแต่กรณี และต้องกำหนดวันที่จะบังคับตามประกาศนั้น มิให้น้อยกว่าสิบห้าวันนับแต่วันประกาศ

มาตรา 43 เพื่อประโยชน์ของประชาชน และการควบคุมการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะให้ราชการส่วนท้องถิ่น มีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

- (1) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสุขลักษณะส่วนบุคคลของผู้จำหน่ายหรือผู้ช่วยจำหน่ายสินค้า
- (2) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสุขลักษณะในการใช้กรรมวิธีการจำหน่ายทำ ประกอบ ปรง เก็บหรือสะสมอาหารหรือสินค้าอื่น รวมทั้งการรักษาความสะอาดของภาชนะ น้ำใช้และของใช้ต่างๆ
- (3) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดวางสินค้า และการระบายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ
- (4) กำหนดเวลาสำหรับการจำหน่ายสินค้า
- (5) กำหนดการอื่นที่จำเป็นเพื่อการรักษาความสะอาด และป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันมิให้เกิดเหตุรำคาญและการป้องกันโรคติดต่อ

หมวด 10 อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุข

มาตรา 44 เพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุข มีอำนาจดังต่อไปนี้

- (1) มีหนังสือเรียกบุคคลใดๆ มาให้ถ้อยคำหรือแจ้งข้อเท็จจริง หรือทำคำชี้แจงเป็นหนังสือ หรือให้ส่งเอกสารหลักฐานใด เพื่อตรวจสอบหรือเพื่อประกอบการพิจารณา
- (2) เข้าไปในอาคารหรือสถานที่ใดๆ ในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้น และพระอาทิตย์ตก หรือในเวลาทำการ เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามข้อกำหนดของท้องถิ่น หรือตามพระราชบัญญัตินี้ ในการนี้ให้มีอำนาจสอบถามข้อเท็จจริง หรือเรียกหนังสือรับรองการแจ้ง หรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องจากเจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารหรือสถานที่นั้น
- (3) แนะนำให้ผู้ที่ได้รับใบอนุญาต หรือหนังสือรับรองการแจ้งปฏิบัติให้ถูกต้องตามเงื่อนไข ในใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งหรือตามข้อกำหนดของท้องถิ่น หรือตามพระราชบัญญัตินี้
- (4) ยึดหรืออายัดสิ่งของใดๆ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนเพื่อประโยชน์ในการดำเนินคดี หรือเพื่อนำไปทำลาย ในกรณีจำเป็น
- (5) เก็บหรือนำสินค้า หรือสิ่งของใดๆ ที่สงสัยว่า จะไม่ถูกสุขลักษณะหรือจะก่อให้เกิดเหตุรำคาญ จากอาคารหรือสถานที่ใดๆ เป็นปริมาณตามสมควร เพื่อเป็นตัวอย่างในการตรวจสอบ ตามความจำเป็นได้ โดยไม่ต้องใช้ราคา

ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจแต่งตั้งข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ในเขตอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่นนั้น ในเรื่องใดหรือทุกเรื่องก็ได้

ในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น บุคคลดังกล่าวจะต้องแสดงบัตรประจำตัวตามแบบที่กำหนดในกำกระทรวงต่อบุคคลซึ่งเกี่ยวข้อง ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ด้วย และให้บุคคลซึ่งเกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

มาตรา 45 ในกรณีที่ปรากฏว่าผู้ดำเนินกิจการใดๆ ตามที่ระบุไว้

ในพระราชบัญญัตินี้ ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวงข้อกำหนดของท้องถิ่น หรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ หรือคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่กำหนดไว้ เกี่ยวกับการดำเนินกิจการนั้น ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจสั่งให้ผู้ดำเนินกิจการนั้น แก้ไขหรือปรับปรุงให้ถูกต้องได้ และถ้าผู้ดำเนินกิจการไม่แก้ไข หรือถ้าการดำเนินกิจการนั้น จะก่อให้เกิดหรือมีเหตุอันควร

สงสัยว่าจะเกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพของประชาชน เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะสั่งให้ผู้นั้นหยุดดำเนินกิจการนั้นไว้ทันทีเป็นการชั่วคราว จนกว่าจะเป็นที่พอใจแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าปราศจากอันตรายแล้วก็ได้

คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามวรรคหนึ่ง ให้กำหนดระยะเวลาที่จะต้องปฏิบัติตามคำสั่งไว้ตามสมควร แต่ต้องไม่น้อยกว่าเจ็ดวัน เว้นแต่เป็นกรณีที่มีคำสั่งให้หยุดดำเนินกิจการทันที และต้องทำเป็นหนังสือแจ้งให้ผู้ดำเนินกิจการ ซึ่งจะต้องปฏิบัติตามคำสั่งทราบในกรณีที่ไม่ว่างผู้ดำเนินกิจการ หรือผู้ดำเนินกิจการไม่ยอมรับคำสั่ง ดังกล่าวให้ส่งคำสั่งโดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ หรือปิดคำสั่งนั้นไว้ในที่เปิดเผยเห็นได้ง่าย ณ ภูมิลำเนาหรือสำนักงานทำการงานของผู้ดำเนินกิจการ และให้ถือว่า ผู้นั้นได้รับทราบคำสั่งแล้ว ตั้งแต่วันที่คำสั่งไปถึงหรือวันปิดคำสั่ง แล้วแต่กรณี

มาตรา 46 ในกรณีที่เจ้าพนักงานสาธารณสุข ตรวจพบเหตุที่ไม่ถูกต้อง หรือมีการกระทำใดๆ ที่ฝ่าฝืนต่อบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ หรือออกข้อกำหนดของท้องถิ่น ให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขแจ้งเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไปโดยไม่ชักช้า

ในกรณีที่เจ้าพนักงานสาธารณสุข เห็นว่าเหตุตามวรรคหนึ่ง จะมีผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน หรือจะเป็นอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพของประชาชนเป็นส่วนรวม ซึ่งสมควรจะดำเนินการแก้ไขโดยเร่งด่วน ให้เจ้าพนักงานสาธารณสุข มีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้กระทำการไม่ถูกต้องหรือฝ่าฝืนดังกล่าวแก้ไขหรือระงับเหตุนั้น หรือดำเนินการใดๆ เพื่อแก้ไขหรือระงับเหตุนั้นได้ตามสมควร แล้วให้แจ้งเจ้าพนักงานท้องถิ่นทราบ

มาตรา 47 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุขและผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา 44 เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา และเพื่อประโยชน์ในการจับกุมหรือปราบปราม ผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นและผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นเป็นพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

หมวด 11 หนังสือรับรองการแจ้ง

มาตรา 48 การแจ้งให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นทราบ เพื่อดำเนินกิจการตามมาตรา 38 และหนังสือรับรองการแจ้ง ให้เป็นไปตามแบบที่กำหนดในข้อกำหนดท้องถิ่น

เมื่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นได้รับแจ้ง ให้ออกใบรับแก่ผู้แจ้ง เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการประกอบกิจการ ตามที่แจ้งได้ชั่วคราวในระหว่างเวลาที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นยังมีได้ออกหนังสือรับรองการแจ้ง

ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นตรวจการแจ้งให้ถูกต้องตามแบบที่กำหนดในข้อกำหนดของท้องถิ่นตามวรรคหนึ่ง ถ้าการแจ้งเป็นไปโดยถูกต้องให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นออกหนังสือรับรองการแจ้งให้ผู้แจ้งภายในเจ็ดวันทำการ นับแต่วันที่ได้รับการแจ้ง

ในใบรับแจ้งหรือหนังสือรับรองการแจ้ง เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะกำหนดเงื่อนไขให้ผู้แจ้ง หรือผู้ได้รับหนังสือรับรองการแจ้งปฏิบัติเป็นการเฉพาะรายก็ได้

ในกรณีที่การแจ้งไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น แจ้งให้ผู้แจ้งทราบภายในเจ็ดวันทำการ นับแต่วันที่ได้รับการแจ้ง ถ้าผู้แจ้งไม่ดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องภายในเจ็ดวันทำการ นับแต่วันที่รับแจ้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจสั่งให้การแจ้งของผู้แจ้งเป็นอันสิ้นสุด แต่ถ้าผู้แจ้งได้ดำเนินการแก้ไขภายในเวลาที่กำหนดแล้ว ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น ออกหนังสือรับรองการแจ้งให้ผู้แจ้ง ภายในเจ็ดวันทำการ นับแต่วันที่ได้รับการแจ้ง ซึ่งมีรายละเอียดถูกต้องตามแบบที่กำหนดในข้อกำหนดของท้องถิ่นตามวรรคหนึ่ง

มาตรา 49 ผู้ได้รับหนังสือรับรองการแจ้งต้องแสดงหนังสือรับรองการแจ้งไว้โดยเปิดเผย และเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ที่ดำเนินกิจการตลอดเวลาที่ดำเนินกิจการ

หมวด 12 ใบอนุญาต

มาตรา 54 ในกรณีที่พระราชบัญญัตินี้ บัญญัติให้การประกอบกิจการใดหรือการกระทำใด ต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการขอ และการออกใบอนุญาตในเรื่องนั้น

มาตรา 55 บรรดาใบอนุญาตที่ออกให้ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้มีอายุหนึ่งปี นับแต่วันที่ออกใบอนุญาต และให้ใช้ได้เพียงในเขตอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่นที่เป็นผู้ออกใบอนุญาตนั้น

การขอต่ออายุใบอนุญาตจะต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอพร้อมกับเสียค่าธรรมเนียมแล้ว ให้ประกอบกิจการต่อไปได้ จนกว่าเจ้าพนักงานท้องถิ่น จะสั่งไม่ต่ออายุใบอนุญาต

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขอต่ออายุใบอนุญาต และการอนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตให้เป็นไปตามที่กำหนดในข้อกำหนดของท้องถิ่น

หมวด 13 ค่าธรรมเนียมและค่าปรับ

มาตรา 63 ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดท้องถิ่น กำหนดค่าธรรมเนียมตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และไม่เกินอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 64 บรรดาค่าธรรมเนียมและค่าปรับ ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้เป็น รายได้ของราชการส่วนท้องถิ่น

3.3 แนวทางการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 นั้น ตามบทบัญญัติของกฎหมายได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการต่างๆ ไว้ เพื่อใช้ในการดูแลทุกข์สุขของประชาชน การคุ้มครองและส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี ซึ่งแนวทางการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ตามคู่มือการปฏิบัติงานตามกฎหมายการสาธารณสุข (กลุ่มบริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555) มีดังนี้

3.3.1 การออกข้อกำหนดท้องถิ่น

การออกข้อกำหนดท้องถิ่น หมายถึง การตราข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ หรือ ข้อบังคับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบังคับให้ผู้ประกอบกิจการหรือ กิจกรรมใดๆ ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดนี้ เพื่อให้เกิดสถานะที่เหมาะสมต่อการดำรงชีพของประชาชน โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติงาน ดังนี้

1) การกำหนดผู้รับผิดชอบ
2) การสำรวจและประเมินสภาพปัญหาอย่างรอบด้านและมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- 3) การคัดเลือกปัญหาตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
- 4) การตรวจสอบบทบัญญัติแห่งกฎหมาย
- 5) การเสนอให้ความเห็นชอบในการยกร่างข้อกำหนดของท้องถิ่น
- 6) การแต่งตั้งคณะกรรมการยกร่างข้อกำหนดของท้องถิ่น
- 7) การดำเนินการยกร่างข้อกำหนดของท้องถิ่น
- 8) การรับฟังความคิดเห็น/การประชาพิจารณ์
- 9) การพิจารณาร่างข้อกำหนดของท้องถิ่น
- 10) การพิจารณาลงนามตราข้อกำหนดของท้องถิ่น
- 11) การประกาศใช้ข้อกำหนดของท้องถิ่น
- 12) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อกำหนดของท้องถิ่น

3.3.2 การออกหนังสือรับรองการแจ้ง

การออกหนังสือรับรองการแจ้ง หมายถึง การออกหนังสือรับรองการแจ้ง ให้ประกอบกิจการ ตามประเภทกิจการที่พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กำหนดว่าต้องขอ หนังสือรับรองการแจ้งก่อนดำเนินกิจการ โดยมีวิธีการและขั้นตอน ดังนี้

- 1) ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มอบหมายเจ้าหน้าที่ของท้องถิ่นตน ให้รับผิดชอบในการดำเนินการออกหนังสือรับรองการแจ้ง
- 2) ผู้รับผิดชอบรับคำขอแจ้ง ที่ผู้ประกอบการยื่นคำขอต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น
- 3) ออกใบรับแจ้งภายในวันที่รับแจ้ง ตามมาตรา 48 วรรคสอง
- 4) ตรวจเอกสาร
- 5) ออกหนังสือรับรองการแจ้ง หรือแจ้งให้แก้ไข
- 6) หากผู้แจ้งไม่ดำเนินการแก้ไขเจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจสั่งให้การแจ้งของผู้แจ้ง เป็นอันสิ้นสุด

3.3.3 การออกใบอนุญาต

การออกใบอนุญาต หมายถึง การออกใบอนุญาตให้ผู้ประกอบการกิจกรรมตามประเภทกิจการที่พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กำหนดว่าต้องได้รับอนุญาตก่อนดำเนินการเพื่อป้องกันไม่ให้ก่อเหตุเดือดร้อน รำคาญ หรืออันตรายต่อสุขภาพของประชาชน โดยมีวิธีการและขั้นตอน ดังนี้

- 1) ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มอบหมายเจ้าหน้าที่ของท้องถิ่นตน ให้รับผิดชอบในการดำเนินการออกใบอนุญาต
- 2) ผู้รับผิดชอบรับคำขออนุญาต/คำขอต่ออายุใบอนุญาตที่ผู้ประกอบการยื่นคำขอต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น
- 3) ตรวจเอกสาร เจ้าหน้าที่ตรวจเอกสารให้แล้วเสร็จภายในเวลาสิบห้าวัน ตามมาตรา 54 มาตรา 56 วรรคแรก รวมถึงเอกสารประกอบที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง หากเอกสารไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์ตามที่กำหนดในข้อบัญญัติท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบต้องเสนอเจ้าพนักงานท้องถิ่น เพื่อแจ้งผู้ขออนุญาตให้มายื่นเอกสารที่แก้ไขถูกต้องสมบูรณ์เพิ่มเติม และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเสร็จภายในสิบห้าวัน หากเอกสารถูกต้องสมบูรณ์จะเข้าสู่ขั้นตอนการตรวจสอบกิจการตามข้อกำหนดท้องถิ่น หากเอกสารยังไม่ถูกต้องสมบูรณ์อีกเป็นครั้งที่ 2 ให้ผู้รับผิดชอบส่งคืนคำขอ
- 4) ผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบสภาพด้านสุขลักษณะของสถานประกอบการตามข้อกำหนดท้องถิ่น และกฎหมายที่เกี่ยวข้องภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่รับคำขอ ซึ่งมีรายละเอียดถูกต้องหรือครบถ้วนตามที่กำหนดในข้อบัญญัติท้องถิ่นตามมาตรา 56 ว่ากิจการนั้นถูกสุขลักษณะหรือไม่ตามข้อกำหนดท้องถิ่น และทำรายงานและเสนอความเห็นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น

5) เจ้าพนักงานท้องถิ่นต้องออกใบอนุญาต หรือมีหนังสือแจ้งคำสั่ง ใ้ผู้อนุญาตพร้อมด้วยเหตุผล ให้ผู้อนุญาตทราบภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับคำขอ ซึ่งมี รายละเอียดถูกต้องหรือครบถ้วนตามที่กำหนดในข้อกำหนดท้องถิ่น (มาตรา 56 วรรคสอง)

3.3.4 การออกคำสั่งทางปกครอง

การออกคำสั่งทางปกครอง หมายถึง การออกคำสั่งทางปกครอง โดยเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2535 ไม่ว่าจะเป็นการ ถาวรหรือชั่วคราว เช่น การสั่งการ การอนุญาต การอนุมัติ การวินิจฉัยอุทธรณ์ เป็นต้น โดยมีวิธีการ และขั้นตอน ดังนี้

- 1) การกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในเขตอำนาจของ ราชการส่วนท้องถิ่นนั้น
- 2) ดำเนินการตรวจตราตามแผน/ได้รับเรื่องร้องเรียน
- 3) ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง
- 4) ตรวจพบเหตุแห่งการออกคำสั่งตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
- 5) กำหนดตัวบุคคลที่จะเข้าสู่กระบวนการพิจารณาทางปกครอง
- 6) แจ้งข้อเท็จจริงที่พบและออกคำแนะนำ ซึ่งหากได้มีการปฏิบัติตาม คำแนะนำ จนทำให้เหตุแห่งปัญหาหมดไป กระบวนการย่อมเป็นที่ยุติระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนิน กระบวนการตรวจแนะนำสิบห้าวัน
- 7) การออกคำสั่งทางปกครองเป็นหนังสือ

3.3.5 การเปรียบเทียบปรับ และการดำเนินคดี

การเปรียบเทียบปรับ และการดำเนินคดี หมายถึง การดำเนินการเปรียบเทียบ ปรับ โดยผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เมื่อเห็นว่าผู้ต้องหา ไม่ควรได้รับโทษถึงจำคุก หรือไม่ควรถูกฟ้องร้อง โดยมีวิธีการและขั้นตอน ดังนี้

- 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือผู้ได้รับการ แต่งตั้ง พบการกระทำผิดตาม พ.ศ. 2535 รวบรวมพยาน หลักฐานส่งให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดี
- 2) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดีตรวจสอบหลักฐานและประเด็น ข้อกฎหมาย ตามเอกสารพยานหลักฐานที่ได้รับ
- 3) ทำหนังสือเรียกตัวผู้กระทำความผิด และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนิน คดีสรุปสำนวนเอกสาร

- 4) การเปรียบเทียบปรับ และการร้องทุกข์/กล่าวโทษต่อพนักงานสอบสวน
- 5) บันทึกประวัติผู้กระทำผิดและจัดเก็บข้อมูล

3.3.6 การจัดการข้อร้องเรียนและเหตุรำคาญ

การจัดการข้อร้องเรียนและเหตุรำคาญ หมายถึง การดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง เพื่อแก้ไขเหตุรำคาญ เมื่อมีข้อร้องเรียน หรือพบเหตุรำคาญ เพื่อไม่ให้ก่อให้เกิดความเดือดร้อน เป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตของประชาชนในพื้นที่ โดยมีวิธีการและขั้นตอน ดังนี้

- 1) การรับเรื่องร้องเรียน โดยหน่วยราชการท้องถิ่นต้องจัดให้มีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน ให้แก่ประชาชนและหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งต้องมีการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนประจำหน่วยงาน เพื่อเป็นศูนย์กลางในการจัดเก็บข้อมูล การส่งต่อ การสั่งการให้มีการปฏิบัติหน้าที่
- 2) การแต่งตั้งคณะทำงาน ในการลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง และการจัดทำระบบฐานข้อมูลเหตุรำคาญ

3) ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงตามเรื่องที่ร้องเรียน และเรียบเรียงวิเคราะห์ และแปลผล พร้อมทั้งให้เจ้าหน้าที่ออกคำสั่งทางการปกครอง เพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหา

จากแนวทางการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ที่กล่าวมาข้างต้นนั้น จึงสรุปได้ว่าการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 หมายถึง การปฏิบัติงานตามหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และข้าราชการหรือพนักงานผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามคู่มือการปฏิบัติงานตามกฎหมายการสาธารณสุข ภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ประกอบด้วย 1) การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น 2) การออกหนังสือรับรองการแจ้ง 3) การออกใบอนุญาต 4) การออกคำสั่งทางการปกครอง 5) การเปรียบเทียบปรับ และการดำเนินคดี และ 6) การจัดการข้อร้องเรียนและเหตุรำคาญ

3.4 สถานการณ์การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากสถานการณ์การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยการใช้โปรแกรมระบบการประเมินผลการบังคับใช้ กฎหมายสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : กรมศึกษาเทศบาลในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 1-12 ในปีงบประมาณ 2554 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 1) มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นเพียง 3 เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการตราไว้คือ การจัดการสิ่งปฏิกูล การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ และกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ยังมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 9 ยังไม่ตราเรื่องการจัดการมูลฝอย สถานที่จำหน่ายอาหาร สถานที่สะสมอาหาร และเรื่องตลาด และเทศบัญญัติสำคัญในการควบคุมผลกระทบจากมูลฝอยติดเชื่อนั้น มีเทศบาลถึงร้อยละ

58 ที่ยังไม่ตราเทศบัญญัติ ในเรื่องขั้นตอนการตราเทศบัญญัตินั้น เทศบาล ส่วนใหญ่ดำเนินการตามขั้นตอนของกฎหมายครบถ้วน 2) การออกใบอนุญาต พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดดำเนินการครบขั้นตอนของกฎหมายในการออกใบอนุญาต 3) การออกหนังสือรับรองการแจ้ง พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 75 ดำเนินการครบขั้นตอน 4) การตรวจแนะนำ มีการดำเนินการ ร้อยละ 67 5) การออกคำสั่งทางปกครอง มีเพียงร้อยละ 9 ที่ดำเนินการถูกต้องตามขั้นตอนของกฎหมาย และ 6) การเปรียบเทียบปรับและดำเนินคดี มีเพียงส่วนน้อยเพียงร้อยละ 17 ที่มีการดำเนินการ (เชื้อเพ็ญ บุพศิริ, 2554)

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย (2556) ได้ศึกษาสถานการณ์การออกข้อกำหนดของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลในระดับประเทศ ประจำปี 2556 พบว่ามีการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข จำนวน 4,575 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 88.92) ส่วนเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ไม่มีการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น จำนวน 570 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 11.08) และการออกข้อกำหนดของท้องถิ่นตามสารบัญญัติด้านสิ่งแวดล้อมที่ต้องควบคุมหรือกำกับดูแลมากที่สุดจาก 3 อันดับแรก คือเรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เทศบาล คิดเป็นร้อยละ 86.30 องค์การบริหารส่วนตำบล คิดเป็นร้อยละ 64.29 รองลงมาเรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย เทศบาล คิดเป็นร้อยละ 81.15 องค์การบริหารส่วนตำบล คิดเป็นร้อยละ 55.15 อันดับสามเรื่องสถานที่จำหน่ายอาหารและสะสมอาหาร เทศบาลร้อยละ 73.01 องค์การบริหารส่วนตำบล คิดเป็นร้อยละ 33.06 ตามลำดับจากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับสังคมไทยในปัจจุบันที่มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยเกิดการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการผลิตสินค้าหรือบริการที่นำสมัยและความแปลกใหม่ของกิจการผลิตสินค้าหรือบริการรูปแบบใหม่ในสังคมและสถานประกอบการนั้นๆ อย่างไรก็ตามยังมีท้องถิ่นจำนวนหนึ่งที่ยัง ไม่มีการออกข้อกำหนดของท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยมีข้อเสนอแนะควรมีการพัฒนากระบวนการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์แก่ท้องถิ่นด้วย และประสานระดับนโยบายเรื่องการเชื่อมโยงข้อมูลด้านกฎหมายสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมมือกันจูงใจให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข และการพัฒนากฎหมายที่ครอบคลุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชี้แจงทำความเข้าใจในบทบาท อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ส่วนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ (KAP) เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว ประกอบด้วย ความรู้ (Knowledge) ทศนคติ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) ของผู้รับสาร เป็นแนวคิดที่อธิบายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการให้ความรู้ผู้รับสาร เพื่อเปลี่ยนแปลงทศนคติอันจะนำไปสู่พฤติกรรม หรือการปฏิบัติในที่สุด

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ

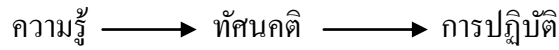
อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท (2546: อ้างใน ลำยวน โขชัยชำนาญกิจ, 2547: 28) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม ในกระบวนการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ ได้ให้ความสัมพันธ์ 3 ตัวแปร คือ ความรู้ (Knowledge) ทศนคติ (Attitude) และการยอมรับการปฏิบัติ (Practice) บางครั้งเรียกว่า แบบจำลอง KAP เป็นการให้ความรู้ เพื่อการเปลี่ยนแปลงทศนคติ อันนำไปสู่พฤติกรรมหรือการปฏิบัติในที่สุด

นภา วิลัยกรวด (2553: 34-35) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมหรือการยอมรับปฏิบัติ ได้ว่า ความรู้มีส่วนสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจ แรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมและก่อให้เกิดความสามารถในการที่จะปฏิบัติกิจกรรม การมีความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมจะทำให้ทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไร และต้องสามารถปฏิบัติได้จริง ดังนั้นความรู้และการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด และต้องพึ่งพาอาศัยกัน การสร้างความรู้ จะช่วยสร้างพฤติกรรมการปฏิบัติด้วยเสมอ แต่อย่างไรก็ดีความรู้อย่างเดียว ไม่ได้เป็นข้อยืนยันว่าบุคคลจะปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้ เสมอไป ทศนคติจะเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ที่ได้รับ กับการกระทำหรือการปฏิบัติ ถ้ามีทศนคติที่ดีร่วมกับองค์ประกอบอื่นๆ ที่จะกระตุ้นให้ปฏิบัติและบุคคลจะมีแนวโน้มที่จะกระทำหรือปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่มีทศนคติไม่ดี ทศนคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลและขณะเดียวกัน พฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลมีผลต่อทศนคติของบุคคลนั้นด้วย

ชัยณรงค์ สมสะอาด (2553: 24-25) ได้กล่าวว่า การศึกษาถึงสาเหตุของพฤติกรรมคนเรานั้น นักจิตวิทยาได้เห็นพ้องต้องกันว่าจิตลักษณะที่ทำนายพฤติกรรมได้แม่นยำที่สุด คือทศนคติของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมนั้น การกระทำหรือพฤติกรรมใดๆ ของคนเราส่วนใหญ่ ตามปกติมักเกิดจากทศนคติของบุคคลนั้น ทศนคติจึงเป็นเสมือนเครื่องควบคุมการกระทำของบุคคล พฤติกรรมส่วนใหญ่ของคน ถูกควบคุมด้วยทศนคติของเขา ถ้าเราต้องการพยากรณ์และควบคุมพฤติกรรมของคนเราต้องศึกษาเรื่อง “ทศนคติ” อย่างกว้างขวางลึกซึ้ง

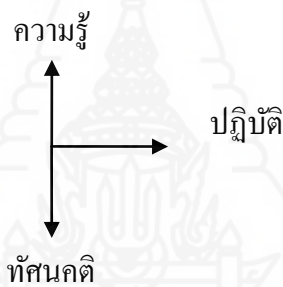
แนนซี ชวาร์ตซ์ (Nancy E. Schwartz, 1975: 28-31) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ ไว้ 4 ลักษณะ ดังนี้

1. รูปแบบที่ 1 แสดงความสัมพันธ์มีทัศนคติเป็นตัวกลางทำให้ความรู้เป็นตัวนำไปสู่การปฏิบัติ



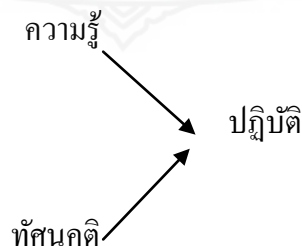
ภาพที่ 2.1 แสดงความสัมพันธ์มีทัศนคติเป็นตัวกลางทำให้ความรู้เป็นตัวนำไปสู่การปฏิบัติ

2. รูปแบบที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ความรู้ และทัศนคติ มีปฏิสัมพันธ์กัน (Interaction) และมีผลทำให้เกิดการปฏิบัติ



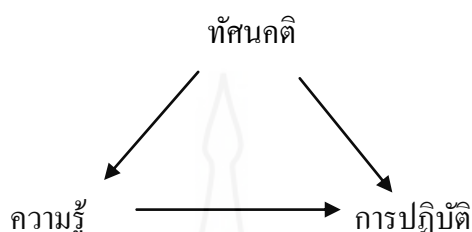
ภาพที่ 2.2 แสดงความสัมพันธ์ความรู้ และทัศนคติ มีปฏิสัมพันธ์กัน (Interaction) และมีผลทำให้เกิดการปฏิบัติ

3. รูปแบบที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ ความรู้ และทัศนคติ ต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้และทัศนคติ ไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



ภาพที่ 2.3 แสดงความสัมพันธ์ ความรู้ และทัศนคติ ต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้และทัศนคติ ไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

4. รูปแบบที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ ความรู้ มีผลต่อการปฏิบัติ ทั้งทางตรง และทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้น ทศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้



ภาพที่ 2.4 แสดงความสัมพันธ์ ความรู้ มีผลต่อการปฏิบัติ ทั้งทางตรง และทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้น ทศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ใช้รูปแบบ 2 ที่แสดงความสัมพันธ์ความรู้ และทัศนคติ มีปฏิสัมพันธ์กัน (Interaction) และมีผลทำให้เกิดการปฏิบัติ

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

4.2.1 ความหมายของความรู้ (Knowledge)

อูมา มีโพธิ์สม (2549: 15) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้ หมายถึง การระลึกถึง ในข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับ รวมทั้งสิ่งๆ ที่เกี่ยวกับ สิ่งของ เหตุการณ์ สถานที่ หรือบุคคล ซึ่งเกิดจากการสังเกต การค้นคว้า หรือประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม การรับรู้ต่างๆ เหล่านี้ ต้องอาศัยเวลา และมนุษย์ได้มีการเก็บรวบรวมสะสมไว้ และแสดงออกมาเป็น พฤติกรรมที่เรียกเอาสิ่งที่จำได้ออกมาให้ปรากฏ ให้สังเกตได้และวัดได้

ชัชติกา แม่ประสาท (2550: 28) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้ หมายถึง ความสามารถจดจำได้ ในบางสิ่งบางอย่าง ที่เราทำความเข้าใจ และสามารถระลึกได้เมื่อนำไปใช้ประโยชน์

วิจารณ์ พานิช (2547: อ้างใน ล้ายวน โศภชัยชำนาญกิจ, 2547: 25) ได้กล่าวว่า ความรู้ คือ สิ่งที่น่าไปใช้จะไม่หมดไปหรือสึกหรอ แต่จะยิ่งงอกเงยหรืองอกงามขึ้น เป็นสารสนเทศ ที่นำไปสู่การปฏิบัติ เป็นสิ่งที่คาดเดาไม่ได้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้น ณ จุดที่ต้องการใช้ความรู้ นั้น และเป็น สิ่งที่เกิดขึ้นกับบริบทที่กระตุ้นให้เกิดขึ้นตามความต้องการ แบ่งชนิดของความรู้ 3 ลักษณะที่ปรากฏ ดังนี้

1. ความรู้ที่เปิดเผย (explicit knowledge) รู้กันทั่วไป พบเห็นในหนังสือ ตำรา สื่อต่างๆ เข้าถึง และแลกเปลี่ยนได้ไม่ยาก
 2. ความรู้ที่แฝงอยู่ในองค์กร (embedded knowledge) แฝงอยู่ในกระบวนการทำงาน คู่มือ กฎ กติกา ข้อตกลง ตารางการทำงาน บันทึกจากการทำงาน
 3. ความรู้ที่ฝังลึกในคน (tacit knowledge) ฝังอยู่ในความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ที่คนได้จากประสบการณ์ ข้อสังเกตที่สั่งสมมานาน จากการเรียนรู้ที่หลากหลาย และเชื่อมโยงจนเป็นความรู้ที่มีคุณค่าสูงแต่แลกเปลี่ยนยาก และไม่สามารถเปลี่ยนมาเป็นความรู้ที่เปิดเผยได้ทั้งหมด
- ประเมษฐ์ วงษ์พุทธิชัย (2550: 8) กล่าวว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ รายละเอียดต่างๆ และโครงสร้างที่ได้ จากการศึกษาหรือประสบการณ์ที่มนุษย์ได้รับ และสะสมไว้ในขอบเขตของปัญหาที่เรียงลำดับจากความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของ ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 หมายถึง การรู้ถึงอำนาจหน้าที่และขั้นตอนการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น การออกหนังสือรับรองการแจ้ง การออกใบอนุญาต การออกคำสั่งทางปกครอง การเปรียบเทียบปรับ และการดำเนินคดี และการจัดการข้อร้องเรียนและเหตุรำคาญ

4.2.2 ระดับความรู้

สุชาติ โสสมประยูร และคณะ (2542: 46-47) กล่าวว่า ความรู้ที่คนเราได้รับนั้น อาจแบ่งออกได้เป็นหลายลักษณะ หรือหลายชั้นด้วยกัน โดยทั่วไปแบ่งเป็น 6 ชั้น ดังนี้

1. รู้แบบท่องจำ หรือแบบนกแก้วนกขุนทอง คือรู้แล้วเอาไปทำอะไรไม่ได้ จัดเป็นความรู้ขั้นต่ำหรือความจำ
2. รู้แบบสามารถนำไปเปรียบเทียบหรือตีความได้ คือ รู้ว่าสิ่งนั้นผิด สิ่งนี้ถูกสิ่งนั้นดี สิ่งนี้ไม่ดี จัดเป็นความเข้าใจ
3. รู้แบบสามารถจะนำเอาความรู้ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวัน และวิพากษ์วิจารณ์เรื่องราวต่างๆ ได้ จัดเป็นการรู้จักนำเอาไปใช้และการรู้จักวิเคราะห์
4. รู้แบบสามารถนำเอาความรู้และความเข้าใจหรือความคิดต่างๆ ที่มีอยู่ อย่างกระจัดกระจาย มารวมกันเป็นหมวดหมู่หรือเป็นกลุ่มก้อน จัดเป็นการรู้จักสังเคราะห์และการรู้จักประมาณค่า

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533: 120) ได้กล่าวว่า บุคคลจะรับรู้ผ่านประสบการณ์ แล้วจัดระบบเป็น โครงสร้าง ของความรู้ผสมผสานกับความจำ กับสภาพจิตวิทยา ความรู้จึงเป็น ความจำที่เลือกสรรให้สอดคล้องกับสภาพจิตใจของตน ซึ่งความรู้ได้ทำให้ผู้เรียนได้รู้ถึงความสามารถ ในการจำ และระลึกถึงเหตุการณ์ และประสบการณ์ที่เคยพบมาแล้ว ซึ่งบลูม (Bloom) ได้แยกความรู้ ไว้ 6 ระดับ คือ

1. ระดับที่ระลึกได้ (Recall) หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะ วิธีปฏิบัติ กระบวนการ และแบบแผนได้ ความสำเร็จในระดับนี้ คือ ความสามารถในการนำข้อมูล จากความจำออกมาได้

2. ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) หมายถึง บุคคล สามารถ ทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถที่จะเขียนข้อความเหล่านั้นได้ ด้วยถ้อยคำของตนเอง และสามารถแสดงให้เห็นด้วยภาพ (Illustration) ให้ความหมาย แปลความ และ เปรียบเทียบความคิดเห็นอื่นๆ หรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นครั้งต่อไปได้

3. ระดับการนำไปใช้ (Application) เป็นระดับที่ผู้เรียนสามารถนำเอา ข้อเท็จจริง ตลอดจนความคิดที่เป็นนามธรรม ปฏิบัติได้จริงอย่างรูปธรรม

4. ระดับการวิเคราะห์ (Analysis) เป็นระดับที่สามารถใช้ความคิดในรูปของ การนำแนวคิดมาแยกเป็นส่วน ประเภท หรือนำข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อปฏิบัติตนเองมาประกอบ กัน แล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ (Creating) ซึ่งเป็นสิ่งใหม่จากเดิม

5. ระดับของการประเมินผล คือ ความสามารถใช้ความรู้ เพื่อจัดตั้งเกณฑ์ การรวบรวมข้อมูล การวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรม แต่ละอย่าง

4.2.3 เครื่องมือวัดความรู้

เครื่องมือวัดความรู้ นั้น ส่วนใหญ่จะใช้แบบทดสอบ (Test) ซึ่งลักษณะของ เครื่องมือชนิดนี้ ใช้วัดระดับสติปัญญาหรือความสามารถทางสมอง (Intellectual Ability) ของผู้ถูก ทดสอบทั้งในด้านความจำ ความเข้าใจ และการประยุกต์ใช้ แบบทดสอบจึงต้องมีการตั้งเกณฑ์ หรือ ขอบเขตของคำตอบที่ถูกต้องเอาไว้ก่อน เพื่อสามารถตัดสินถูกผิดในแต่ละข้อคำถามได้ ผลของการ วัดจะออกมาเป็นคะแนน ข้อคำถามหรือข้อสอบแต่ละข้อเมื่อถูกเรียบเรียงขึ้นมาเป็นชุด จึงเรียกว่า แบบทดสอบ ซึ่งมีหลายแบบ ได้แก่ แบบถูกผิด (True – False) แบบจับคู่ (Matching) และแบบเลือก ตอบ (Multiple – Choice) (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2555: 66)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการประเมินความรู้ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิษฐ์ ว่ามีความรู้ในกฎหมายพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 อย่างไร ที่จะนำไปปฏิบัติต่อไป ผู้วิจัยจึงได้ประเมินความรู้ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิษฐ์ ด้วยการใช่แบบทดสอบ แบบถูกผิด (True – False)

4.3 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

4.3.1 ความหมายของทัศนคติ (Attitude)

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541: 45) ได้สรุปว่า ทัศนคติ หมายถึง ความโน้มเอียงในการประเมินค่าสิ่งต่างๆ หรือสัญลักษณ์ของสิ่งนั้น ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง การประเมินจะเป็นความรู้สึกที่สามารถบอกได้ว่าชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย และความโน้มเอียงที่จะประพฤติ

ซัชติกา แม้ประสาท (2550: 28) ได้ให้ความหมายว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยแสดงออกในลักษณะความคิดเห็นเชิงบวกหรือลบต่อสิ่งนั้นๆ และมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งนั้นในทิศทางที่สอดคล้องกับทัศนคติ

นืออน กลิ่นรัตน์ (2533: 69) กล่าวว่า เมื่อพิจารณาถึงลักษณะร่วมของความหมายต่างๆ พบว่าลักษณะร่วมของความหมายทัศนคติ มีดังนี้

1. ทัศนคติมีที่หมาย (Attitude Object) ที่หมายเหล่านี้ ได้แก่ สิ่งของ คน สถานที่ แนวความคิด สถานการณ์ เป็นต้น
2. มีการระบุ ในแง่ดี – ไม่ดี (Evaluative Aspect)
3. มีลักษณะค่อนข้างยืนยงคงทน (Relative Enduring) แม้ว่านักจิตวิทยาจะไม่ถือว่าทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นเรื่องถาวร แต่ลักษณะของความยืนยงคงทน เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ว่ามีความคงทนจากวันก่อนถึงวันนี้ หรือปีก่อนมาถึงปีนี้ จนกว่าจะมีเหตุผลใดมาทำให้เปลี่ยนไป
4. ความพร้อมในการตอบสนอง (Readiness for Response) คือ บุคคลจะมีความพร้อมในการตอบสนองต่อที่หมายของทัศนคติ ตามแนวความรู้สึกที่เขามีต่อที่หมายนั้นๆ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า ทัศนคติเป็นพฤติกรรมเสียเอง มันเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนอง หรือกระทำเท่านั้น

ปรเมษฐ์ วงษ์พุทธิชัย (2550: 8) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นกระบวนการที่เกิดจากความพร้อมทางร่างกาย และจิตใจ อันเนื่องมาจากการเรียนรู้ และทัศนคติจะเป็นเครื่องกำหนดทิศทางพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นไปได้ทั้งที่พึงพอใจหรือไม่พอใจก็ได้

จากความหมายของทัศนคติที่มีผู้กล่าวไว้ข้างต้น สรุปได้ว่า ทัศนคติ เป็นความรู้สึกนึกคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะมีการสื่อแสดงออกมาที่เรียกว่าความคิดเห็น ที่สามารถบอกทิศทางของพฤติกรรมของบุคคลที่จะเกิดขึ้นในลักษณะเชิงบวกและเชิงลบ

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของ ทัศนคติต่อการปฏิบัติ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ที่สื่อแสดงแนวโน้มนำการตอบสนองในลักษณะเชิงบวกและเชิงลบ ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีต่อการปฏิบัติ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

4.2.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541: 46) กล่าวว่า ทัศนคติ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบด้วยกัน คือ

1) องค์ประกอบด้านความรู้ (*Cognitive Component*) คือ มีการรับรู้ว่าสิ่งนั้นคืออะไร มีความรู้ในรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งนั้น

2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (*Affective Component*) แสดงถึงอารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่า ชอบ หรือไม่ชอบ พอใจ หรือไม่พอใจ สิ่งนั้น มากน้อยเพียงใด

3) องค์ประกอบทางด้านความพร้อมที่จะกระทำ (*Action Tendency หรือ Behavioral Component*) เมื่อคนมีความรู้เชิงประเมิน และมีความรู้สึกชอบพอ หรือไม่ชอบพอดต่อสิ่งใดแล้ว สิ่งก็ตามมาก็คือ ความพร้อมที่จะกระทำในทางใดทางหนึ่งที่สอดคล้องกับความรู้เชิงประเมิน และความรู้สึกต่อสิ่งนั้น

สิ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ คือ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในชีวิต ฐานะทางเศรษฐกิจ และอาชีพ ขึ้นอยู่กับอาชีพ ขึ้นอยู่กับการคิดว่าเป็นพวกเดียวกันหรือขึ้นอยู่กับจำนวนคนส่วนมากว่ามีทัศนคติเช่นไร ส่วนที่เหลือก็จะมีทัศนคติคล้ายตาม (สุโข เจริญสุข อังในปรเมษฐ์ วงษ์พุทธิชัย, 2550: 10) เป็นที่เชื่อกันว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมการแสดงออกที่สังเกตได้กับทัศนคติต่างก็มีความสัมพันธ์กัน และก็มีผลซึ่งกันและกัน ทัศนคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล และขณะเดียวกันการแสดงออกของบุคคลก็มีผลต่อทัศนคตินั้นด้วย

4.3.3 การวัดทัศนคติ

การวัดทัศนคติเป็นสิ่งที่ไม่สามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรง การทำนายพฤติกรรมของบุคคลจึงต้องวัดจากความคิดเห็น และความเชื่อ การวัดทัศนคติของบุคคลอาจวัดองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ และความเชื่อ ความรู้สึก และความตั้งใจที่จะกระทำ หรืออาจวัดองค์ประกอบใดขององค์ประกอบหนึ่งก็ได้ การวัดทัศนคติอาจใช้วิธีดังต่อไปนี้

1) สัมผัสจากการกระทำ คำพูด สีหน้า ท่าทาง วัดในลักษณะทิศทาง คือ ทางบวกและทางลบ ทางบวกคือการประเมินความพร้อม ที่จะกระทำในทางที่ดี ทางลบ คือการประเมินค่าที่เป็นไปในทางที่ไม่ดี

2) วัดในเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นการวัดความมากน้อยของทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

การวัดทัศนคติ เป็นการวัดทิศทางและปริมาณของทัศนคติ สามารถวัดได้หลายวิธี เช่น (กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์, 2543)

1. การสังเกต พฤติกรรมที่แสดงออก ว่าคงเส้นคงวาต่อสิ่งเร้า การเสแสร้งโดยปราศจากการอคติ ลำเอียง

2. การสัมภาษณ์ โดยวัดทัศนคติจากคำพูด

3. การวัดทางสรีระ

4. การวัดโดยใช้เทคนิคการฉายออก (Projective technique) ใช้วัดบุคลิกภาพ และวัดทัศนคติใช้สำหรับนักจิตวิทยา กลุ่มจิตวิเคราะห์

5. การใช้มาตรวัดทัศนคติ (Attitude scale) มีหลายวิธีแต่ที่แพร่หลาย มี 4 วิธี ดังนี้

5.1 วิธีของเทอร์สตัน (The Thurston's Method) เป็นวิธีสร้างมาตรวัด ออกเป็นปริมาณแล้ว เปรียบเทียบตำแหน่งของทัศนคติไปในทางเดียวกัน และเป็นเสมือนว่าเป็น Scale ที่มีช่วงห่างเท่ากัน

5.2 วิธีของกัตต์แมน (The Guttman's Scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติ ในแนวเดียวกัน และสามารถจัดอันดับข้อความทัศนคติสูง - ต่ำ เปรียบเทียบกันและกัน ได้จากอันดับต่ำสุดถึงสูงสุดได้

5.3 วิธีจำแนกความหมาย หรือ S-D scale (The Semantic - Differential Method) เป็นวิธีวัดทัศนคติ โดยอาศัยคู่คุณศัพท์ ที่มีความหมายตรงกันข้าม (Bipolar Adjective) เช่น ใหญ่-เล็ก สะอาด-สกปรก เป็นต้น

5.4 วิธีวัดแบบลิเคิร์ต (The Likert's Method) เป็นวิธีสร้างมาตรวัด ที่นิยมแพร่หลาย เพราะสร้างง่ายและประหยัดเวลา ผู้ตอบแสดงทัศนคติในทางที่ชอบหรือไม่ชอบ อาจมีคำตอบให้เลือกตอบ 5 หรือ 7 หรือ 9 คำตอบ ส่วนการให้คะแนนขึ้นอยู่กับใจความที่เป็นเชิงบวกหรือเชิงลบ ในระยะหลังมีคนนำวิธีของลิเคิร์ต ไปดัดแปลงเป็นรูปแบบอื่นๆ เช่น ตัดคำตอบตรงกลางออก เพราะถูกเลือกบ่อยทำให้ไม่ทราบทิศทางของทัศนคติ เป็นต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม ในการวัดทัศนคติ โดยใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (The Likert's Method) เป็นลักษณะคำถามปลายปิดให้บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์ ตอบความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยแบ่งความรู้สึกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ตอบเลือกตอบตามความรู้สึกของตนเอง

4.4 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติ

4.4.1 ความหมายของการปฏิบัติ (Practice)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 179-192) ได้ให้ความหมายว่า การปฏิบัติ (Practice) หมายถึง พฤติกรรมการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติที่แสดงออก และสังเกตได้ในสถานที่ต่างๆ พฤติกรรมการปฏิบัติสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยระยะเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน พฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ทางการแพทย์ และการสาธารณสุขถือว่าเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัย ห่างจากโรคและป้องกันไม่ให้เกิดโรค แต่การที่บุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขั้นสุดท้ายนี้ ในด้านสุขศึกษา ถือว่าการเปลี่ยนแปลงความรู้ และทัศนคติของบุคคลเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ที่จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่คงทนถาวร

ทรงศักดิ์ ภูมิสาคร (2546: 9) ได้ให้ความหมาย การปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ หรือดำเนินการ ไปตามระเบียบแบบแผน ทฤษฎี กฎเกณฑ์และแนวคิดต่างๆ ไปใช้ในการแก้ปัญหา ในสถานการณ์จริง หรือสถานการณ์จำลอง ได้อย่างถูกต้อง โดยตนเอง

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์ (2535: อ่างใน ถ้ายวน โชคชัยชำนาญกิจ, 2547: 28) ได้ กล่าวว่า การปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมกระทำที่สังเกตได้ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ จนเกิดความชำนาญ และเป็นทักษะในการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยแบ่งพฤติกรรมปฏิบัติไว้ 7 ชั้น

1) การรับรู้ (Perception) เป็นทักษะหรือการกระทำของกล้ามเนื้อก่อให้เกิดความรู้สึก โดยเริ่มจากการเร้าอวัยวะสัมผัส อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างแล้ว จึงเกิดการเลือกแนวปฏิบัติ

2) การเตรียมพร้อมการปฏิบัติ (Set) โดยพร้อมทางสมอง ร่างกาย และอารมณ์

3) การตอบสนองตามคำแนะนำ (Guided Response) โดยการแสดงอย่างเปิดเผยของแต่ละคน

4) การปฏิบัติได้ (Mechanism) เป็นการกระทำที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า จนเป็นนิสัย

5) การตอบสนองที่ซับซ้อน (Complex Overt Response) ต้องใช้ทักษะระดับสูง ได้แก่ ความแน่วแน่ ในการแก้ปัญหา และการกระทำโดยอัตโนมัติ

6) การดัดแปลงให้เหมาะสม (Adaptation) เป็นการกระทำต่อภาวะการณ์หรือปัญหาใหม่ๆ

7) การริเริ่ม (Origination) เป็นการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ โดยใช้ความสามารถและทักษะ

จากความหมายของการปฏิบัติที่มีผู้กล่าวไว้ข้างต้น สรุปได้ว่า การปฏิบัติเป็นพฤติกรรมการกระทำ การดำเนินการอย่างมีระเบียบแบบแผน ที่เกิดจากการเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติ จนเกิดความชำนาญ

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของ การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 หมายถึง การปฏิบัติงานตามหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และข้าราชการ หรือพนักงานผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามคู่มือการปฏิบัติงานตามกฎหมายการสาธารณสุข ภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ประกอบด้วย การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น การออกหนังสือรับรองการแจ้ง การออกใบอนุญาต การออกคำสั่งทางปกครอง การเปรียบเทียบปรับ และการดำเนินคดี และการจัดการข้อร้องเรียนและเหตุรำคาญ

4.4.2 การวัดการปฏิบัติ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526) ได้กล่าวถึงการศึกษาพฤติกรรม มี 2 วิธี ดังนี้

1) การศึกษาพฤติกรรมโดยตรง กระทำได้โดยการสังเกตแบบผู้ถูกวัด รู้ตัว และการสังเกตแบบธรรมชาติ ซึ่งวิธีนี้จะได้พฤติกรรมแท้จริงมากกว่า

2) การศึกษาพฤติกรรมโดยทางอ้อม มีหลายวิธีที่นิยมแล้วแต่ความเหมาะสมของการศึกษา เช่น การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถาม การทดลองให้ปฏิบัติ การทำบันทึก เป็นต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม ในการวัดการปฏิบัติ โดยใช้เป็นลักษณะคำถามปลายปิดให้บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรธานี ตอบการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 โดยแบ่งเป็นข้อคำถาม 2 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติไม่ปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ตอบเลือกตอบตามการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในหน่วยงานของตนเอง

จากแนวคิดความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ที่ได้ทบทวนมานี้ ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการศึกษาการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุดรธานี เนื่องจากในการทบทวนแนวคิดจะเห็นได้ถึงความความรู้ ทักษะ มีความสัมพันธ์ทั้งทางตรง และทางอ้อม จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษารวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาถึงผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้อ้างอิง และเป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งสามารถสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้

5.1 เกี่ยวกับเรื่องคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่

5.1.1 อายุ

อายุเป็นปัจจัยที่เป็นลักษณะของบุคคลประการหนึ่ง ที่สามารถบ่งบอกถึง ประสิทธิภาพ การตัดสินใจ และความรับผิดชอบ ซึ่งจะมีความคิดเห็น และการปฏิบัติในสิ่งต่างๆ ที่แตกต่างกันไป ตามสถานการณ์ที่ตนเองได้เรียนรู้ (ผ่องพรรณ มุริกันนท์, 2556: 71) บุคคลที่มีอายุมากจะมีประสิทธิภาพกับบุคคลหลายประเภท มีวุฒิทางอารมณ์สูง มีความสุขุมรอบรู้จักชีวิต มองชีวิตกว้างไกล ลึกซึ้งมากขึ้น สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าผู้มีอายุน้อย (Maslach, 1986: 60 อ้างใน กนกภรณ์ ใจแก้ว, 2551: 30) บุคคลที่มีอายุสูงขึ้นไปจะมีประสิทธิภาพในการทำงานและการบริหารงานสูงขึ้น และสามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่ก่อให้เกิดผลผลิต (Productivity) สูงได้ ถึงแม้ว่าอายุจะมีผลต่อการทำงานไม่เด่นชัด แต่อายุเกี่ยวข้องกับระยะเวลาและประสิทธิภาพในการทำงาน ผู้ที่มีอายุมากมักจะมีประสิทธิภาพและความชำนาญในการทำงานสูง และก่อให้เกิดงานที่มีประสิทธิผลมากขึ้น (ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์ อ้างใน ธนพัชร สมใจ, 2552: 39) ซึ่งจากการศึกษาของเมธา เอกคำรงกิจ (2551: 108) พบว่า อายุของบุคลากรองค์กรบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดสมุทรสาคร มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจ ต่อการจัดทำแผนพัฒนาตำบล และจากการศึกษาการพัฒนาพนักงานส่วนตำบล ในจังหวัดสระบุรีของ ปรีดาภรณ์ สยะตะ (2552: 51) พบว่า อายุที่แตกต่างกัน จะมีระดับการพัฒนาตนเองขององค์กรบริหารส่วนตำบล ไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และรววิทย์ รื่นเริงกลิ่น (2551: 54) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะขององค์กรบริหารส่วนตำบลกับประสิทธิภาพการจัดการงานก่อสร้างของส่วนโยธาในองค์กรบริหารส่วนตำบลในจังหวัดละโว้ พบว่า อายุที่แตกต่างกัน จะมีคะแนนเฉลี่ย

ของประสิทธิภาพในการจัดการงานก่อสร้างของส่วนโยธา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของไญยิกา กฤษณพันธ์ (2553: 100) พบว่า อายุของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์ มีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติในสิ่งต่างๆ อายุที่ต่างกัน จะมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันไปตามลักษณะการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล

5.1.2 ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อความเจริญงอกงามของบุคคลและสังคม โดยการถ่ายทอด การฝึกการสร้างสรรคความก้าวหน้าทางวิชาการ การสร้างองค์ความรู้และปัจจัยเกื้อหนุน ให้บุคคลเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (ดารุณี จันญาไชย, 2550: 35) ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะสามารถพิจารณาสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจในสิ่งแวดล้อมหรือปฏิภริยาที่แสดงออกของผู้อื่น ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือระดับการศึกษาต่ำกว่า (ทรงศักดิ์ ภูมิสาขตร, 2546: 11) ซึ่งจากการศึกษาของเมธา เอกคำรงกิจ (2551: 96) พบว่าระดับการศึกษาของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสมุทรสาคร มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ความเข้าใจต่อการจัดทำแผนพัฒนาตำบล และจากการศึกษาของจันทร์ทัย บัวจุม (2552: 93) พบว่าปัจจัยด้านการศึกษา ส่งผลต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากที่สุดในกรณีการน่านโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดไปสู่การปฏิบัติ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี และจากการศึกษาของ อนันต์ คงแก้ว (2552: 86) พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีความเห็นต่อพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 แตกต่างกัน และจากการศึกษาของปัญญา นพขำ (2553: 62-63) ได้ศึกษาการบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี พบว่าพนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ให้ความสำคัญกับการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของถนอม คะตะวงส์ (2553: 149) พบว่าปัจจัยด้านการศึกษา มีความสัมพันธ์กับผลการน่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดอุบลราชธานี

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติในสิ่งต่างๆ ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ระดับการศึกษาเป็นกระบวนการที่เกิดจากการสร้างกระบวนการเรียนรู้ ทำให้เกิดองค์ความรู้มากขึ้น จึงส่งผลต่อการปฏิบัติในเรื่องต่างๆ

5.1.3 ตำแหน่งปัจจุบัน

จากการศึกษาของกิตติศักดิ์ หลวงพันเทา (2550: 104) พบว่า ประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารงานเพื่อรองรับ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรีและจากการศึกษาของไฉยยิกา กฤษณพันธ์ (2553: 103-104) พบว่า ตำแหน่งของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์ มีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 และจากการศึกษาของวรรณพร อิ่มผ่อง (2553: 128) พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดจันทบุรี และจากการศึกษาของเสด็จ โรจนธรรม (2554: 114) พบว่า ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ตำแหน่งปัจจุบัน ซึ่งถือว่าเป็นประสบการณ์ ในการทำงาน มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติในเรื่องต่างๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากตำแหน่งมีส่วนสัมพันธ์กับความรู้ในการปฏิบัติงานนั้นๆ จึงทำให้ส่งผลต่อการปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ

5.1.4 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน เป็นประสบการณ์ปฏิบัติงานที่จะทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากประสบการณ์ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ และมีความชำนาญมากขึ้น สามารถวิเคราะห์ และมองปัญหาได้ดีขึ้น มีความสุขุม รอบคอบ มีเหตุผลในการแก้ปัญหา สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมในการทำงานได้ดี (นงพงา ปั่นทองพันธุ์, 2542: 124) การที่บุคคลมีประสบการณ์ในงานใด ก็ย่อมสามารถปฏิบัติหน้าที่ ที่อยู่ในความรับผิดชอบได้ดียิ่งขึ้น (สมพงษ์ เกษมสิน อ่างใน ทรงศักดิ์ ภูมิสายคร, 2546: 11) ซึ่งจากการศึกษาวิจัยของ วรวิทย์ รื่นเริงกลิ่น (2551: 54) ประสบการณ์การทำงานหรือระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน จะมีคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิภาพในการจัดการงานก่อสร้างของส่วโยธาที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษานองเมธา เอกคำรงกิจ (2551: 108) พบว่า ระยะเวลาการทำงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดสมุทรสาคร มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจ ต่อการจัดทำแผนพัฒนาตำบล และจากการศึกษาของปนัดดา พองพรหม (2554: 75) ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานส่วนตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดสกลนคร

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติในเรื่องต่างๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การเกิดการเรียนรู้ ทำให้เกิดความชำนาญ จึงส่งผลต่อการปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ

5.2 เกี่ยวกับเรื่องความรู้

ความรู้เป็นเรื่องราว ข้อเท็จจริง เกณฑ์การจดจำเหตุการณ์ต่างๆ สถานที่ สิ่งของ หรือบุคคลที่เกิดจากการศึกษา ค้นคว้า หรือเกิดจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งเป็นการจดจำที่มนุษย์ได้สะสมรายละเอียดเรื่องราว ปรากฏการณ์ไว้ และระลึกได้ จำได้จนเกิดเป็นความเข้าใจ และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมให้ปรากฏ สังเกตได้ และวัดได้ ความรู้สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ความรู้จึงเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ และนำความรู้นั้นไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ (นภา วิลัยกรวด, 2553: 13) เป็นข้อเท็จจริงที่มีถูก มีผิด เป็นความสามารถเชิงพฤติกรรมทางสมอง และสามารถวัดได้ด้วยการใช้แบบทดสอบหรือแบบวัด (ไฉยิกา กฤษณพันธ์, 2553: 39) ซึ่งจากการศึกษาของรัตนา แสงสว่างโชติ (2549: 81) พบว่า ระดับความรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมของนักการเมืองท้องถิ่นในเขตเทศบาลตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 47.00 จากการศึกษาของพิศชา สถาพรบำรุงเผ่า (2550: 156) พบว่า ผู้บริหารและพนักงานเทศบาลตำบลในจังหวัดนครราชสีมา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และจากการศึกษาของ ชัชติกา แม่ประสาท (2550 : 86) พบว่า ความรู้ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี) อยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ มานิด ศรีสุวรรณ (2551: 43) พบว่า ความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของนักบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดนครราชสีมา จากการศึกษาของชัยณรงค์ สมสะอาด (2553: 66) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภค ของผู้ประกอบการที่มีผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดบุรีรัมย์ ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้อง โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี และจากการศึกษาของเสาวภา กิตติวินัยกุล (2555: 88) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์ ต่อการปฏิบัติในเรื่องต่างๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ความรู้เป็นการจดจำ จนเกิดเป็นความรู้ความเข้าใจ จึงทำให้เกิดการแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม การปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ

5.3 เกี่ยวกับเรื่องทัศนคติ

ทัศนคติ เป็นความคิดที่มีความรู้สึกแฝงอยู่ของบุคคล ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งสามารถทำให้แสดงพฤติกรรมออกมาได้ ในลักษณะชอบ ไม่ชอบ

หรือรู้สึกเฉยๆ (อภิษฐ์ พูลศักดิ์, 2552: 10) เป็นความรู้สึก ความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีทั้งด้านบวก และลบ (ไญยิกา กฤษณพันธ์, 2553: 40) ซึ่งจากการศึกษาของ อูมา มีโพธิ์สม (2549: 119) พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา มีทัศนคติอยู่ในระดับมาก จากการศึกษาของ ทองสอน พูลเพิ่ม (2552: 85) พบว่า สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีทัศนคติต่อศักยภาพในการบริหารงานขององค์การบริหาร ส่วนตำบล โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก จากการศึกษาของอดุลย์ เกื้อเอียด (2551: 50) พบว่า ทัศนคติ ของผู้บริหารเทศบาลตำบลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ต่องานวางและจัดทำผังเมืองรวม อยู่ในระดับมาก และจากการศึกษาของอุมาพร พวงลำไย (2550: บทคัดย่อ) พบว่า ทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุข ที่มีต่อการบริหารงานสาธารณสุขของเทศบาลทั้งรายด้านและภาพรวม มีความสัมพันธ์กับระดับ คุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และจากการศึกษาของ สุกัญญา เดชขุน (2551: 122) พบว่า ทัศนคติของประชาชนต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุข เขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากการศึกษาของ ชัยณรงค์ สมสะอาด (2553: 66) ที่พบว่า ทัศนคติโดยภาพรวมเกี่ยวกับการปฏิบัติตามเกณฑ์ มาตรฐาน การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบการที่มีผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดบุรีรัมย์ ส่วนใหญ่มีทัศนคติโดยภาพรวมอยู่ในระดับ เห็นด้วย จากการศึกษาของไญยิกา กฤษณพันธ์ (2553: 100) พบว่า ทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์ เกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณา คดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 อยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาของบุศรินทร์ ไหวดี (2555: 135) พบว่า เจตคติต่อการจัดการขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการจัดการขยะของ ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลเมืองที่ จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ จากการศึกษาของ วรณภา เกลยบุญ (2556: 90) พบว่า ทัศนคติในการจัดการจัดการมูลฝอย มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ทัศนคติ ซึ่งเป็นความรู้สึกที่มีอยู่ของบุคคล ต่อการปฏิบัติในเรื่องต่างๆ โดยมีความสัมพันธ์ทำให้เกิดการปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ

5.4 เกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กฎหมายได้กำหนดโครงสร้างอำนาจหน้าที่ขององค์กรส่วนราชการต่างๆและบุคคลทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นให้มีลักษณะที่ประสานสอดคล้องกัน ทั้งนี้เพื่อให้การบังคับใช้ กฎหมายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งถือว่าเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด และ

กำหนดให้หน่วยงานส่วนกลางเป็นผู้กำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐานและวิธีปฏิบัติ เพื่อการสนับสนุน และสอดคล้องดูแลการปฏิบัติของหน่วยงานส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ยังได้กำหนดให้มีเจ้าพนักงาน สายวิชาการซึ่งเรียกว่า “เจ้าพนักงานสาธารณสุข” เป็นผู้ตรวจตราดูแลและวินิจฉัยทางวิชาการ (อนันต์ คงแก้ว, 2552: 25)

ซึ่งจากการศึกษาของ กฤษณะพงษ์ สมพระมิตร (2551: 67) พบว่าการรับรู้บทบาท ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการจัดการด้านสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมตามพระราชบัญญัติการ สาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ในภาพรวม ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ ปานกลาง การศึกษาของมนู ใพนุชิต (2552: 93-95) พบว่า พฤติกรรม การบริหารจัดการมูลฝอยของ เจ้าพนักงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริหารจัดการ มูลฝอย ในระดับดี ปัจจัยนำ ได้แก่ความรู้ด้านการบริหารจัดการมูลฝอย และความรู้ตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับคำแนะนำ ชี้แนะจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของ เจ้าพนักงานในการบริหารจัดการมูลฝอย และเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของเจ้าพนักงาน ในการบริหารจัดการมูลฝอย สำหรับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีนโยบาย มาตรการต่างๆ และการมี ทรัพยากร ในการสนับสนุนส่งเสริมการบริหารจัดการมูลฝอย พบว่ามีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรม ในการบริหารจัดการมูลฝอยของเจ้าพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาของอนันต์ คงแก้ว (2552: 89) พบว่าพนักงานส่วนตำบลภายในเขต จังหวัดราชบุรี มีความเห็นเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยภาพรวมมีความเห็น ด้วยอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของวราภรณ์ ขวัญเรือน (2556) พบว่า ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับ การจัดการขยะมูลฝอยโดยองค์การบริหารส่วนตำบล มีกฎหมายที่กำหนดเกี่ยวกับการจัดการขยะ มูลฝอยโดย องค์การบริหารส่วนตำบลหลายฉบับ ซึ่งใช้คำและกำหนดความหมายของขยะมูลฝอย แตกต่างกัน การแก้ไขปรับปรุงคำนิยามทำได้ยากและใช้เวลานาน จึงไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ ปัจจุบัน การจัดการขยะมูลฝอยโดยองค์การบริหารส่วนตำบลในปัจจุบัน มุ่งเน้นที่การกำจัดมากกว่า การป้องกันการเกิดเป็นขยะมูลฝอย และไม่มีบทบัญญัติกฎหมาย กำหนดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการจัดการขยะมูลฝอย รวมถึงการคัดแยกขยะมูลฝอย ณ แหล่งกำเนิดก่อนทิ้ง จึงไม่สามารถลด ปริมาณขยะมูลฝอยที่องค์การบริหารส่วนตำบลจะนำ ไปกำจัดได้ การร่วมมือกันระหว่างท้องถิ่น ในการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยก็ยังไม่มีความชัดเจนหรือระเบียบมารองรับและกำหนดแนวทาง จึงทำให้ การร่วมมือระหว่างกันเกิดขึ้นน้อยมาก อีกทั้งมีปัญหาข้อจำกัดของกฎหมายจัดตั้งองค์การบริหาร ส่วนตำบล จึงไม่สามารถจัดตั้งสหการเพื่อร่วมกันทำกิจการได้ดังเช่นเทศบาล และไม่สามารถทำ การจัดการขยะมูลฝอยรวมได้ ดังเช่นองค์การบริหารส่วนจังหวัด การกำหนดอัตรา ค่าธรรมเนียม

ในการจัดการขยะมูลฝอยซึ่งต้องเป็นไปตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และกฎกระทรวง ก็ไม่สะท้อนต้นทุนที่แท้จริง และไม่เป็นตามหลักผู้ก่อมลพิษเป็นผู้จ่าย นอกจากนี้ การกำหนดให้ใช้มาตรการลงโทษทางอาญากับผู้ที่ฝ่าฝืนกฎหมายดังกล่าว ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งมีความใกล้ชิดกับประชาชนและอยู่ในพื้นที่ไม่กล้าบังคับใช้กฎหมายอย่างเต็มที่ จึงเกิดปัญหาในการบังคับใช้กฎหมายอันเนื่องมาจากการกำหนดมาตรการลงโทษ

และการศึกษาของ ชรดา ประทีปสุขปรกรณ์ (2554: 127-130) พบว่าปัญหาและอุปสรรคทางกฎหมายของเจ้าพนักงานท้องถิ่นในการบังคับใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ด้านสุขภาวะอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ การกำหนดให้คณะกรรมการสาธารณสุขที่สังกัดหน่วยงานราชการส่วนกลาง มีอำนาจในการควบคุม สอดส่อง การทำงานของราชการส่วนท้องถิ่น ตามหลักการกระจายอำนาจสู่ ราชการส่วนท้องถิ่น แต่พบว่าการเข้าใจในระบบการทำงานและความแตกต่างของท้องถิ่น การจัดการบริการสาธารณะ ที่ไม่สอดคล้องกันของแต่ละชุมชนเช่นนี้เมื่อได้กระจายอำนาจให้กับ ราชการส่วนท้องถิ่นแล้ว กฎหมายก็ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และอุปสรรคการบังคับใช้กฎหมายในระดับท้องถิ่น ทำให้กระทรวงสาธารณสุขกับกรมอนามัยไม่มี อำนาจใช้กฎหมายได้โดยตรง แต่ต้องใช้อำนาจผ่านราชการส่วนท้องถิ่น ดังนั้นพระราชบัญญัติการ สาธารณสุข พ.ศ. 2535 จึงไม่สามารถให้คุณหรือให้โทษกับราชการส่วนท้องถิ่นได้จึงเป็นปัญหา ความไม่ชัดเจนของตัวบทกฎหมายทำให้การบังคับใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 โดยราชการส่วนท้องถิ่น ถูกละเลยไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างจริงจัง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ยังพบปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ การรับรู้บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการจัดการด้านสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ยังอยู่ในระดับปานกลาง ยังพบปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 เช่น ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยโดยองค์การบริหารส่วนตำบล ปัญหาความร่วมมือกัน ในระหว่างท้องถิ่น เป็นต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ความรู้ ที่สอดคล้องต่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. ประชากร
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากร

ประชากร (Population) ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยนายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้อำนวยการกอง/หัวหน้าส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์ เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 158 คน โดยเก็บทุกหน่วยประชากร ดังนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์

หน่วยงาน	จำนวน (แห่ง)	จำนวนประชากร (คน)
เทศบาลเมือง	1	2
เทศบาลตำบล	25	50
องค์การบริหารส่วนตำบล	53	106
รวม	79	158

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามและแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด เป็นลักษณะตอบข้อคำถาม 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น การออกหนังสือรับรองการแจ้ง การออกใบอนุญาต การออกคำสั่งทางปกครอง การเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี และการจัดการข้อร้องเรียนและเหตุร้ายกาจ มีจำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนของแบบทดสอบความรู้ ดังนี้

ตอบคำถามถูก ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ตอบคำถามผิด ให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

โดยในการแปลผลจะแบ่งความรู้เป็น 3 ระดับ การแบ่งอันตรภาคชั้น โดยนำ คะแนนสูงสุด ลบคะแนนต่ำสุด หารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{20 - 0}{3} \\ &= 6.66 \end{aligned}$$

คะแนน 0	หมายถึง ไม่มีความรู้
คะแนน 0.01 – 6.66	หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ
คะแนน 6.67 – 13.33	หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง
คะแนน 13.37 – 20	หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ เป็นข้อคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีการของลิเคิร์ต (Likert) แบ่งเป็น 5 ระดับ และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การประเมินทัศนคติมีเกณฑ์ในการให้คะแนน สำหรับข้อความทางบวก ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 5
เห็นด้วย	ให้คะแนน 4
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน 3
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1

การประเมินทัศนคติมีเกณฑ์ในการให้คะแนน สำหรับข้อความทางลบ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1
เห็นด้วย	ให้คะแนน 2
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน 3

ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 5

โดยครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับหลักการและโครงสร้างของพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 บทบาทหน้าที่ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อการปฏิบัติ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 จำนวน 10 ข้อ โดยในการแปลผล จะแบ่งทัศนคติเป็น 3 ระดับ การแบ่งอันตรภาคชั้น โดยนำคะแนนสูงสุด ลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการ แบ่ง ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย 1 – 2.33	หมายถึง มีทัศนคติในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66	หมายถึง มีทัศนคติในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00	หมายถึง มีทัศนคติในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุดรดิตถ์ เป็นลักษณะตอบข้อคำถาม 2 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ โดยครอบคลุมเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุดรดิตถ์ ในด้านการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น ด้านการออกหนังสือรับรองการแจ้ง ด้านการออกใบอนุญาต ด้านการออกคำสั่งทางปกครอง ด้านการเปรียบเทียบปรับ และการดำเนินคดี และด้านการจัดการข้อร้องเรียนและเหตุรำคาญ จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถามการปฏิบัติ ดังนี้

มีการปฏิบัติ	ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน
ไม่มีการปฏิบัติ	ให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

โดยในการแปลผลจะแบ่งการปฏิบัติเป็น 3 ระดับ การแบ่งอันตรภาคชั้น โดยนำคะแนนสูงสุด ลบคะแนนต่ำสุด หารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{20 - 0}{3} \\ &= 6.66 \end{aligned}$$

คะแนน 0	หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติ
คะแนน 0.01 – 6.66	หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับต่ำ
คะแนน 6.67 – 13.33	หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง
คะแนน 13.34 – 20	หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับสูง

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุดรดิตถ์ เป็นคำถามปลายเปิด (Open Ended Question)

3. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง มีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

3.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ จากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย กำหนดนิยาม และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

3.2 สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุดรดิตถ์ และตรวจสอบเนื้อหาของแบบสอบถาม ว่าครอบคลุมวัตถุประสงค์หรือไม่ และนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบเพื่อปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะให้มีความเหมาะสม

3.3 หาค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาผ่านการตรวจสอบและแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษา นำมาดำเนินการให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาในแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC) ซึ่งผลการตรวจสอบพบว่าข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 มีจำนวน 4 ข้อ จึงนำมาแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้เนื้อหาตรงกับเรื่องที่ต้องการวัด แล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาขอคำแนะนำเพิ่มเติม

3.4 ทดสอบเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว จำนวน 30 ชุด ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดแพร่

3.4.1 การหาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยกำหนดคะแนนเป็น 0 และ 1 ข้อที่ตอบถูกให้ 1 คะแนน ข้อตอบผิดให้ 0 คะแนน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) จากผลการวิเคราะห์ค่าความยากง่าย โดยข้อที่ไม่ได้มีค่าอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 ได้ทำการปรับแก้ แล้วนำไปสอบถามจริง โดยผลการวิเคราะห์รายข้อ จำนวน 20 ข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าความยากง่าย (P) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 และได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้ เท่ากับ 0.77

3.4.2 การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ทศนคติต่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยใช้วิธีของแอลฟาหรือครอนบัก (Cronbach's Alpha Method) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินทัศนคติ เท่ากับ 0.70

3.4.3 การหาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยกำหนดคะแนนเป็น 0 และ 1 ข้อที่ตอบว่าปฏิบัติให้ 1 คะแนน ข้อตอบว่าไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) จากผลการวิเคราะห์ค่าความยากง่าย โดยข้อที่ไม่ได้มีค่าอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 ได้ทำการปรับแก้ แล้วนำไปสอบถามจริง โดยผลการวิเคราะห์รายข้อ จำนวน 20 ข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าความยากง่าย (P) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 และได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินการปฏิบัติ เท่ากับ 0.71

3.5 นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อประเมินความเหมาะสมและนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการ ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยได้นำหนังสือขอความร่วมมือในการทำคั่นคว้าอิสระจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขออนุญาตจาก นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

4.2 หลังจากได้รับอนุญาตจากนายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์ แล้วผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และหัวหน้ากอง/หัวหน้าส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมหรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในจังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยสอดซองพร้อมแสตมป์เพื่อรวบรวมแบบสอบถามกลับ ในกรณีที่แบบสอบถามกลับมาไม่ครบผู้วิจัยจะดำเนินการส่งแบบสอบถามซ้ำเป็นรอบที่ 2

4.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนของแบบสอบถาม

5. การพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามโดยการผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง ในแบบสอบถาม อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ให้ผู้ตอบแบบสอบถามรับทราบ ผู้ตอบแบบสอบถามมีอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมตอบแบบสอบถามตามความสมัครใจ การให้ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานใดๆ การนำเสนอข้อมูลกระทำในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการเสนอผลการศึกษาเป็นรายบุคคล ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุล และที่อยู่ ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษานี้เท่านั้น

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 7 ตอน โดยใช้วิธีการประมวลผลค่าทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ดังนี้

6.1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละและหาค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ต่ำสุดและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2 ข้อมูลระดับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยโดยรวม ค่าเฉลี่ยรวมรายด้าน และค่าเฉลี่ยรายข้อ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.3 ข้อมูลการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยโดยรวม ค่าเฉลี่ยรวมรายด้าน และค่าเฉลี่ยรายข้อ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.4 หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน กับระดับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยแบ่งระดับความสัมพันธ์จากสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้ (Best and Kahn, 2003: 374)

0.01 – 0.19	มีความสัมพันธ์ต่ำสุด (Negligible)
0.20 – 0.39	มีความสัมพันธ์ต่ำ (Low)
0.40 – 0.59	มีความสัมพันธ์ปานกลาง (Moderate)
0.60 – 0.79	มีความสัมพันธ์สูง (Substantial)
0.80 – 1.00	มีความสัมพันธ์สูงที่สุด (High to very high)

กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

6.5 หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบันกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และตัวแปรคู่ใดที่มีที่มีความสัมพันธ์กันจะทำการวัดระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสัมประสิทธิ์คราเมอร์ วี (Cramer's V) เพื่อระบุระดับของความสัมพัทธ์ (สายชล สินสมบูรณ์ทอง, 2549: 237) ดังนี้

0 – 0.25	ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันน้อย
0.26 – 0.50	ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันปานกลาง
0.51 – 0.75	ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันค่อนข้างมาก
0.76 – 1.00	ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันมาก

กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6.6 หากความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร คือ ความรู้และทัศนคติกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยแบ่งระดับความสัมพันธ์จากสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ดังนี้ (Best and Kahn, 2003: 374)

0.01 – 0.19	มีความสัมพันธ์ต่ำสุด (Negligible)
0.20 – 0.39	มีความสัมพันธ์ต่ำ (Low)
0.40 – 0.59	มีความสัมพันธ์ปานกลาง (Moderate)
0.60 – 0.79	มีความสัมพันธ์สูง (Substantial)
0.80 – 1.00	มีความสัมพันธ์สูงที่สุด (High to very high)

กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

6.7 การวิเคราะห์ผลปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในส่วนที่เป็นคำถามปลายเปิด ได้ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 158 ชุด ได้รับแบบสอบถามกลับคืนร้อยละ 100 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์

ตอนที่ 3 ทักษะต่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์

ตอนที่ 4 การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์

ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์

ตอนที่ 7 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุตรดิตถ์

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 158 คน เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 68.99 ที่เหลือร้อยละ 31.01 เป็นเพศหญิง

อายุ พบว่า มีอายุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.54 รองลงมาอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.32 และอายุระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.15 โดยอายุต่ำสุด 29 ปี อายุสูงสุด 70 ปี และอายุเฉลี่ย 46.55 ปี

ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 43.67 รองลงมา คือ จบการศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 31.65 และจบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6หรือ ม.ศ.5) หรือ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 24.05

ตำแหน่งปัจจุบันในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ มีตำแหน่งเป็น นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล คิดเป็นร้อยละ 46.84 รองลงมามีตำแหน่งอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 29.75

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.90 รองลงมามีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.99 และระยะเวลาการปฏิบัติงาน 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.72 โดยระยะเวลาการปฏิบัติงานต่ำสุด 1 ปี ระยะเวลาการปฏิบัติงานสูงสุด 27 ปี ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุดรธานี จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	109	68.99
หญิง	49	31.01
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30 ปี	4	2.53
30 – 39 ปี	26	16.46
40 – 49 ปี	53	33.54
50 – 59 ปี	35	22.15

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
60 ปีขึ้นไป	40	25.32
ค่าสูงสุด = 70 ค่าต่ำสุด = 29 ค่าเฉลี่ย = 46.55	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9.76	
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6หรือ ม.ศ.5) หรือ ปวช.	38	24.05
อนุปริญญา หรือ ปวส.	1	0.63
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	69	43.67
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	50	31.65
ตำแหน่งปัจจุบันในการปฏิบัติงาน		
นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล	74	46.84
ผู้อำนวยการกอง/หัวหน้าส่วนราชการสุขและ	37	23.42
ถึงแควดล้อม	47	29.75
ผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี)		
น้อยกว่า 5 ปี	82	51.90
6 – 10 ปี	30	18.99
11 – 15 ปี	28	17.72
16 – 20 ปี	10	6.33
21 ปีขึ้นไป	8	5.06
ค่าสูงสุด = 27 ค่าต่ำสุด = 1 ค่าเฉลี่ย = 7.95	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.98	

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์

บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.46 และรองลงมา มีความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 31.65 ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้		
ไม่มีความรู้	0	0.00
ต่ำ	3	1.90
ปานกลาง	105	66.46
สูง	50	31.65
รวม	158	100.00

โดยเมื่อพิจารณาความรู้เป็นรายข้อพบว่า ประเด็นคำถามที่บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์ ตอบถูกมากที่สุด คือ ประเด็นเกี่ยวกับหลักการของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 89.87 รองลงมาคือ ประเด็น ค่าธรรมเนียมและค่าปรับ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 87.34 ส่วนประเด็นคำถามที่ตอบผิดมากที่สุด คือ การจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่สะสมอาหารที่มีพื้นที่เกิน 200 ตารางเมตร ในบริเวณตลาด โดยตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 74.68 รองลงมาคือ การแจ้งเลิกหรือโอนกิจการให้แก่บุคคลอื่น ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 60.76 ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละ ของความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ จำแนกตามรายชื่อ

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	หลักการของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	142	89.87	16	10.13
2	การมีอำนาจออกข้อกำหนดท้องถิ่น ให้เป็นเขตควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์	112	70.89	46	29.11
3	การสำรวจและประเมินสภาพปัญหาอย่างรอบด้าน และการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ก่อนการจัดทำร่างข้อกำหนดท้องถิ่น	82	51.90	76	48.10
4	การแจ้งการประกอบกิจการประเภทสถานที่จำหน่ายอาหาร และสะสมอาหารที่มีพื้นที่ไม่เกิน 200 ตารางเมตร	121	76.58	37	23.42
5	การแจ้งเลิกหรือโอนกิจการให้แก่บุคคลอื่น ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น	62	39.24	96	60.76
6	การจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่สะสมอาหาร ที่มีพื้นที่เกิน 200 ตารางเมตร ในบริเวณตลาด	40	25.32	118	74.68
7	การขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น	127	80.38	31	19.62
8	การใช้ใบอนุญาตประกอบกิจการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ	78	49.37	80	50.63
9	ระยะเวลาในการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ ก่อนที่ใบอนุญาตจะสิ้นอายุ	115	72.78	43	27.22
10	การออกคำสั่งให้ย้ายหรือจัดวางสิ่งของ กรณีอาคารมีสินค้า เครื่องเรือน หรือสัมภาระสะสมไว้มากเกินสมควร หรือจัดวางสิ่งของซ้อนกันเกินไป	106	67.09	52	32.91
11	การชำระค่าปรับเพิ่ม กรณีผู้แจ้งหรือผู้ได้รับอนุญาตประกอบกิจการ ไม่เสียค่าธรรมเนียมตามระยะเวลาที่กำหนด	73	46.20	85	53.80
12	ค่าธรรมเนียม และค่าปรับ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	138	87.34	20	12.66
13	ระยะเวลาในการอุทธรณ์คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น	72	45.57	86	54.43
14	การออกคำสั่งให้ระงับเหตุร้ายคาญ ของเจ้าพนักงานท้องถิ่น	108	68.35	50	31.65
15	การเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยในเขตราชการส่วนท้องถิ่น	81	51.27	77	48.73

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
16	การกักสัตว์ที่ไม่มีเจ้าของ ในเขตควบคุมการเลี้ยงสัตว์ของเจ้าพนักงานท้องถิ่น	116	73.42	42	26.58
17	การประกาศกำหนดบริเวณที่หรือทางสาธารณะให้เป็นเขตห้ามจำหน่ายหรือซื้อสินค้า	69	43.67	89	53.66
18	ระยะเวลาการเข้าไปในอาคารหรือสถานที่ใดๆ เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามข้อกำหนดของท้องถิ่นของเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุข	76	48.10	82	51.90
19	การขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการใหม่ของผู้ที่ถูกสั่งให้เพิกถอนใบอนุญาตประกอบกิจการ	66	41.77	92	58.23
20	การเปรียบเทียบปรับในคดีความผิดที่มีโทษปรับสถานเดียว หรือมีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับของเจ้าพนักงาน-ท้องถิ่น	115	72.78	43	27.22

ตอนที่ 3 ทักษะคดีเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรธานี

บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรธานี มีทักษะคดีเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 71.52 รองลงมา มีทักษะคดีระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 28.48 ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	0	0.00
ปานกลาง	45	28.48
สูง	113	71.52
รวม	158	100.00

บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ มีทัศนคติเกี่ยวกับบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.61) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ มีทัศนคติสูงที่สุด คือ ข้อคำถาม “พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ทำให้ราชการส่วนท้องถิ่น สามารถบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่” ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.47) และข้อคำถาม “บุคลากรภายในกอง/ส่วนสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอ มีส่วนทำให้การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 253 ไม่ทั่วถึง” ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.48) รองลงมาคือข้อคำถาม “พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มีประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่” ($\bar{X} = 3.93$, S.D. = 0.58) และข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่ำที่สุดคือข้อคำถาม “ราชการส่วนท้องถิ่น ได้มีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2535 อย่างครอบคลุมทุกด้านแล้ว” ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.73) รองลงมาคือ ข้อคำถาม “การจัดการเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญเป็นหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่น ที่จะสามารถดำเนินการได้เป็นอย่างดี” ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.66) ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของทัศนคติเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรธานี จำแนกตามรายชื่อ

ข้อความ	ความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.	ระดับทัศนคติ	ลำดับ
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง (ร้อยละ)				
1. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ทำให้ราชการส่วนท้องถิ่น สามารถบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่	21 (13.29)	123 (77.85)	14 (8.86)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.04	0.47	สูง	1
2. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มีประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่	21 (13.29)	105 (66.46)	32 (20.25)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.93	0.58	สูง	2
3. เจ้าหน้าที่งานท้องถิ่นมีอำนาจในการดำเนินการ ออกใบอนุญาต ประกอบกิจการ ออกคำสั่ง ตรวจตราดูแลกิจการต่างๆ เป็นสิ่งที่ดี	18 (11.39)	112 (70.89)	26 (26.46)	2 (1.27)	0 (0.00)	3.92	0.57	สูง	3
4. การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น สามารถนำมาบังคับใช้และควบคุมการประกอบกิจการในพื้นที่ได้	14 (8.86)	95 (60.13)	48 (30.38)	1 (0.63)	0 (0.00)	3.77	0.61	สูง	6
5. การสำรวจสภาพพื้นที่และสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ก่อนการออกข้อกำหนดท้องถิ่น จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงกับสภาพปัญหามากขึ้น	21 (13.29)	98 (62.03)	39 (24.68)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.89	0.61	สูง	4
6. ผู้ประกอบการ ต้องแจ้งหรือขออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ก่อนประกอบกิจการเพื่อให้สามารถดูแลสุขลักษณะ และป้องกันไม่ก่อให้เกิดโรค	18 (11.39)	97 (61.39)	43 (27.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.84	0.60	สูง	5
7. การจัดการเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญ เป็นหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่น ที่จะสามารถดำเนินการได้เป็นอย่างดี	15 (9.49)	78 (49.37)	63 (39.87)	2 (1.27)	0 (0.00)	3.67	0.66	สูง	8

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อความ	ความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.	ระดับ ทัศนคติ	ลำดับ
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)	ไม่ เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง (ร้อยละ)				
8. ราชการส่วนท้องถิ่นควรออกตรวจ ตราสถานประกอบกิจการต่างๆ ในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ เพื่อควบคุม กำกับดูแลให้ผู้ประกอบกิจการ ปฏิบัติตามสุขลักษณะ	16 (10.13)	82 (51.90)	58 (36.81)	2 (1.27)	0 (0.00)	3.71	0.66	สูง	7
9. บุคลากรภายในกอง/ส่วน สาธารณสุขที่ไม่เพียงพอ มีส่วน ทำให้การปฏิบัติตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ไม่ทั่วถึง	29 (18.35)	108 (68.35)	20 (12.66)	1 (0.63)	0 (0.00)	4.04	0.58	สูง	1
10. ราชการส่วนท้องถิ่น ได้มีการ ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2535 อย่างครอบคลุมทุกด้าน	14 (8.86)	79 (50.00)	58 36.71	6 (3.80)	1 (0.63)	3.63	0.73	สูง	9
รวม						3.84	0.61	สูง	

ตอนที่ 4 การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์

บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 48.73 และรองลงมา มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 24.68 ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละ ของการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์

การปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีการปฏิบัติ	10	6.33
ต่ำ	32	20.25
ปานกลาง	39	24.68
สูง	77	48.73
รวม	158	100.00

โดยเมื่อพิจารณาการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นรายชื่อพบว่า ประเด็นคำถามที่บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ประเด็นเกี่ยวกับการจัดให้มีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน เหตุรำคาญ โดยมีการปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 89.24 รองลงมาคือ ประเด็นการออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับใช้ในเรื่อง การกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอย โดยมีการปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 79.75 ส่วนประเด็นคำถามที่ไม่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ ออกใบอนุญาตให้เอกชน เพื่อดำเนินการประกอบกิจการกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอยแทน โดยไม่มีการปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 81.65 รองลงมาคือ ประเด็นการเปรียบเทียบปรับคดี เมื่อเห็นว่าผู้กระทำความผิดไม่สมควรได้รับโทษถึงจำคุก หรือไม่สมควรถูกฟ้องร้อง โดยไม่มีการปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 68.99 ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละ ของการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ จำแนกตามรายชื่อ

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	<u>การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น</u> การออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับใช้ในเรื่อง การกำจัด สิ่งปฏิกูลมูลฝอย	126	79.75	32	20.25
2	การออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับใช้ในเรื่อง การควบคุม การเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์	55	34.81	103	65.19

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3	การออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับใช้ในเรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	123	77.85	35	22.15
4	การออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับใช้ในเรื่อง ตลาด	106	67.09	52	32.91
5	การออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับใช้ในเรื่อง สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร	109	68.99	49	31.01
6	การออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับใช้ในเรื่อง การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ	85	53.80	73	46.20
7	การออกหนังสือรับรองการแจ้ง				
	การออกหนังสือรับรองการแจ้งการจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร ที่มีพื้นที่ไม่เกิน 200 ตรม.	105	66.46	53	33.54
8	การออกใบรับแจ้งภายในวันที่รับแจ้ง และออกหนังสือรับรองการแจ้ง การประกอบกิจการภายในเจ็ดวัน	104	65.82	54	34.18
9	การออกใบอนุญาต				
	การออกใบอนุญาตให้เอกชน เพื่อดำเนินการประกอบกิจการกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอยแทน	29	18.35	129	81.65
10	การออกใบอนุญาต การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	111	70.25	47	29.75
11	การออกใบอนุญาต การประกอบกิจการตลาด	84	53.16	74	46.84
12	การออกใบอนุญาต การประกอบกิจการสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร	95	60.13	63	39.87
	การออกคำสั่งทางปกครอง				
13	การเรียกบุคคลมาให้ถ้อยคำ ทำคำชี้แจง หรือส่งเอกสารชี้แจงเกี่ยวกับการกระทำที่ฝ่าฝืนข้อกำหนดท้องถิ่นในทุกเรื่อง	74	46.84	84	53.16
14	การออกคำสั่งให้ผู้ประกอบการแก้ไข ปรับปรุง กรณีตรวจพบการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องหรือได้รับข้อร้องเรียน	93	58.86	65	41.14
15	การสั่งให้เพิกถอนใบอนุญาต ในกรณีที่ผู้ประกอบการถูกตรวจพบการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องลักษณะ หรือการฝ่าฝืนคำสั่งให้แก้ไขปรับปรุง	59	37.34	99	62.66

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเปรียบเทียบปรับ และการดำเนินคดี					
16	การดำเนินคดีผู้ประกอบการที่ฝ่าฝืนข้อกำหนดท้องถิ่น	53	33.54	105	66.46
17	การเปรียบเทียบปรับคดี เมื่อเห็นว่าผู้กระทำความผิดไม่สมควรได้รับโทษถึงจำคุก หรือไม่สมควรถูกฟ้องร้อง	49	31.01	109	68.99
การจัดการข้อร้องเรียนและเหตุรำคาญ					
18	การจัดให้มีช่องทาง การรับเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญ	141	89.24	17	10.76
19	การจัดการแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญในพื้นที่ โดยการออกคำสั่งให้ระงับเหตุรำคาญต่างๆ ในพื้นที่	108	68.35	50	31.65
20	การจัดทำระบบฐานข้อมูลเหตุรำคาญ เพื่อนำมาวิเคราะห์ และกำหนดรูปแบบการเฝ้าระวังปัญหาเหตุรำคาญที่เหมาะสมกับพื้นที่	57	36.08	101	63.92

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน พบว่า อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุดรดิตถ์

ตัวแปร	การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	
	r	p - value
อายุ	0.51	0.05
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	0.41	0.07

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบไคสแควร์ (Chi – Square Test) และวัดระดับความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์คราเมอร์ วี (Cramer’s V) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พบว่า การศึกษาของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีการปฏิบัติระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.42 และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างระดับการศึกษากับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พบว่า ค่า χ^2 มีค่าเท่ากับ 6.69 (p - value = 0.01) ดังนั้นระดับการศึกษาของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กันที่ระดับความมีนัยสำคัญ 0.05 มีค่าความสัมพันธ์กันน้อย (Cramer’s V = 0.21) นั่นคือ บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุดรดิตถ์ ที่มีระดับการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีการปฏิบัติแนวโน้มนำการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มากกว่าบุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญา หรือ ปวส. ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษากับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์

ระดับการศึกษา	การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535			
	มาก		น้อยถึงปานกลาง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าอนุปริญญา หรือ ปวส.	12	15.58	27	33.33
สูงกว่าปริญญาตรี	65	84.42	54	66.67
รวม	77	100.00	81	100.00

$$\chi^2 = 6.69 \quad p - \text{value} = 0.01 \quad \text{Cramer's } V = 0.21$$

ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งปัจจุบันกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พบว่านายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล มีการปฏิบัติน้อยถึงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.91 และผู้อำนวยการกอง/หัวหน้าส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีการปฏิบัติมาก คิดเป็นร้อยละ 52.0 และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ค่า χ^2 มีค่าเท่ากับ 19.10 ($p - \text{value} < 0.001$) ดังนั้นตำแหน่งปัจจุบันของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กันที่ระดับความมีนัยสำคัญ 0.05 มีค่าความสัมพันธ์กันปานกลาง (Cramer's $V = 0.35$) ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ตำแหน่งปัจจุบันของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งปัจจุบันของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในจังหวัดอุตรดิตถ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ตำแหน่ง	การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535			
	มาก		น้อยถึงปานกลาง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล	36	46.75	38	46.91
ผู้อำนวยการกอง/หัวหน้าส่วนสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม	28	36.36	9	11.11
ผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข	13	16.89	34	41.98
รวม	77	100.00	81	100.00

$$\chi^2 = 19.10 \quad p\text{-value} < 0.001 \quad \text{Cramer's } V = 0.35$$

ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด อุตรดิตถ์

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่าความรู้ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r = 0.34$) กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .001 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าความรู้ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ทัศนคติของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r = 0.38$) กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .001 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าทัศนคติของบุคลากรองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์

ตัวแปร	การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	
	r	p - value
ความรู้	0.34	<0.001
ทัศนคติ	0.38	<0.001

ตอนที่ 7 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์

ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์ ได้มีผู้ตอบปัญหา อุปสรรค จำนวน 8 คน ซึ่งผู้วิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. การไม่มีบุคลากร ที่รับผิดชอบงานทางด้านสาธารณสุข ทำให้ไม่มีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในพื้นที่ รวมทั้งผู้บริหารและบุคลากรในตำแหน่งอื่นๆ ที่รับผิดชอบงานทางด้านสาธารณสุข ยังขาดความรู้ ในการดำเนินงานตามกฎหมาย รวมทั้งไม่ทราบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องใช้พระราชบัญญัตินี้ บังคับใช้ในท้องถิ่น (ผู้ตอบ 7 คน)
2. การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในพื้นที่ตำบลต้องมีความระมัดระวัง เนื่องจากอาจมีผลกระทบต่อ ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มาจากการเลือกตั้ง ทำให้การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นไปอย่างไม่เต็มที่ และมีความครอบคลุมในทุกด้าน (ผู้ตอบ 6 คน)

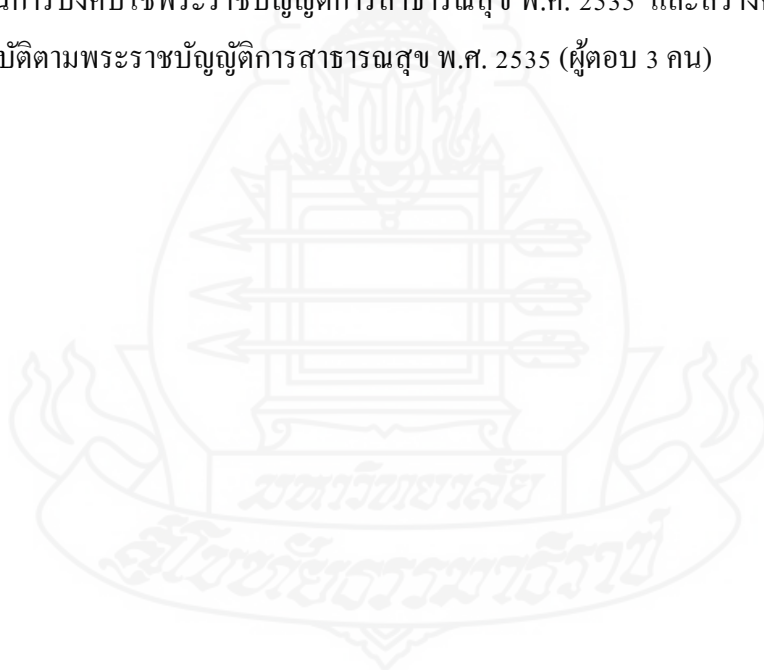
3. ประชาชนในพื้นที่ ไม่มีความเข้าใจและไม่ทราบถึงการบังคับใช้กฎหมาย พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ทำให้ไม่มีผลต่อการบังคับใช้กฎหมาย (ผู้ตอบ 6 คน)

สำหรับข้อเสนอแนะของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ ได้มีผู้ตอบข้อเสนอแนะ จำนวน 5 คน ซึ่งผู้วิจัยสรุปได้ดังนี้

1. บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ผู้บริหารและบุคลากรในตำแหน่งอื่นๆ ที่รับผิดชอบงานทางด้านสาธารณสุข ยังขาดความรู้ ในการดำเนินงานตามกฎหมาย ควรมีการจัดการอบรมสัมมนา เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ (ผู้ตอบ 4 คน)

2. ควรมีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้เป็นรูปแบบแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด เพื่อให้ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการดำเนินงานเหมือนกันอย่างครอบคลุมทั่วทั้งจังหวัด (ผู้ตอบ 5 คน)

3. ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ ถึงบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการบังคับใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และสร้างความรู้ต่อประชาชน ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (ผู้ตอบ 3 คน)



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 158 คน โดยการใช้แบบสอบถามส่งไปให้แล้วตอบกลับ พบว่า อัตราตอบกลับร้อยละ 100 โดยสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ได้ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์

บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เป็นตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุเฉลี่ย 46.55 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นนายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี

1.2 ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535

1.2.1 ระดับความรู้ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.46

1.2.2 ระดับทัศนคติของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.52

1.2.3 การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุดรดิตถ์ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 48.73

1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในจังหวัดอุดรดิตถ์ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 6.69$) ซึ่งมีค่าความสัมพันธ์กันน้อย (Cramer's $V = 0.21$) และตำแหน่งปัจจุบันของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 19.10$) ซึ่งมีค่าความสัมพันธ์กันปานกลาง (Cramer's $V = 0.35$)

1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับต่ำ ($r = 0.34$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .001

สำหรับในส่วนของทัศนคติ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับต่ำ ($r = 0.38$) กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .001

1.5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ คือ ไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานทางด้านสาธารณสุข ทำให้ไม่มีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในพื้นที่ รวมทั้งผู้บริหารและบุคลากรในตำแหน่งอื่นๆ ที่รับผิดชอบงานทางด้านสาธารณสุข ยังขาดความรู้ ในการดำเนินงานตามกฎหมาย รวมทั้งไม่ทราบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องใช้พระราชบัญญัตินี้ บังคับใช้ในท้องถิ่น และในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในพื้นที่ตำบล ต้องมีความระมัดระวัง เนื่องจากอาจมีผลกระทบต่อผู้บริหารของ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มาจากการเลือกตั้งทำให้การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 เป็นไปอย่างไม่เต็มที่ และมีความครอบคลุมในทุกด้าน รวมทั้งประชาชนในพื้นที่ ไม่มีความเข้าใจและไม่ทราบถึงการบังคับใช้กฎหมาย พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ทำให้ไม่มีผลต่อการบังคับใช้กฎหมาย

ข้อเสนอแนะของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ คือ บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ผู้บริหารและบุคลากรในตำแหน่งอื่นๆ ที่รับผิดชอบงานทางด้านสาธารณสุข ยังขาดความรู้ในการดำเนินงานตามกฎหมาย ควรมีการจัดการอบรมสัมมนา

เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ และควรมีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้เป็นรูปแบบแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด เพื่อให้ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการดำเนินงานเหมือนกันอย่างครอบคลุมทั่วทั้งจังหวัด รวมทั้งควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ ถึงบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการบังคับใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และสร้างความรู้ให้กับประชาชนต่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

2. อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 158 คน เกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ซึ่งมีประเด็นที่จะนำมาอภิปราย ดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุดรธานี พบว่าบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมี ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นกฎหมายที่ใช้มานาน แต่ไม่ได้รับการติดตามและประเมินผล และไม่ได้มีการประชุมชี้แจงในเรื่องดังกล่าว ประกอบกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุข ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นบุคลากรในตำแหน่งอื่น เช่น หัวหน้าสำนักงานปลัด นักพัฒนาชุมชน บุคลากร เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน ฯลฯ จึงทำให้บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีความรู้ความเข้าใจในหลักการและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนา แสงสว่างโชติ (2549: 81) พบว่า ระดับความรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ของนักการเมืองท้องถิ่น ในเขตเทศบาลตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.00 และสอดคล้องกับการศึกษาของพิศชา สถาพรบำรุงเผ่า (2550: 156) พบว่า ผู้บริหารและพนักงานเทศบาลตำบลในจังหวัดนครราชสีมา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัชติกา แม้ประสาท (2550: 86) พบว่า ความรู้ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี) อยู่ในระดับปานกลาง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยณรงค์ สมสะอาด (2553: 66) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบการที่มีผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ในจังหวัดบุรีรัมย์ ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี

2.2 ทักษะของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุดรดิตถ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พบว่า บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 เป็นกฎหมายที่เป็นประโยชน์ต่อท้องถิ่น ในการจัดการสิ่งแวดล้อม และดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ทำให้บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้สึกนึกคิดในด้านบวกต่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อูมา มีโพธิ์สม (2549: 119) พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีทัศนคติอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทองสอน พูลเพิ่ม (2552: 85) พบว่า สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีทัศนคติต่อศักยภาพในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของอดุลย์ เกื้อเอียด (2551: 50) พบว่า ทัศนคติของผู้บริหารเทศบาลตำบลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ต่องานวางและจัดทำผังเมืองรวม อยู่ในระดับมาก และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยณรงค์ สมสะอาด (2553: 66) ที่พบว่า ทัศนคติโดยภาพรวมเกี่ยวกับการปฏิบัติตามเกณฑ์ มาตรฐานการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบการที่มีผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดบุรีรัมย์ ส่วนใหญ่มีทัศนคติโดยภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย รวมทั้งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของไญยิกา กฤษณพันธ์ (2553: 100) พบว่า ทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์ เกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 อยู่ในระดับปานกลาง

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า

2.3.1 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 33.54) มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีอายุที่อยู่ในช่วงวัยทำงาน และเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ในการทำงานพอสมควร จึงทำให้การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นไปในระดับคล้ายคลึงกัน และหากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ว่าจะมียุช่วงใดก็ตาม หากได้รับการจัดการฝึกอบรม ให้มีทักษะสามารถให้มีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้มีประสิทธิภาพ ก็จะนำไปสู่การบรรลุความสำเร็จของงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนพัชร สมใจ (2552: 95) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ

สอดคล้องกับการศึกษาของนางพงา ปั่นทองพันธ์ (2542: 115) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับการศึกษาของ นวารีญ เพชรอุทา (2553: 87) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ กับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดชุมพร และสอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา วัฒนจินดาเลิศ (2550: 76) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าอายุสามารถบ่งบอกถึงประสบการณ์ การตัดสินใจ และความรับผิดชอบ ซึ่งจะมีความคิดเห็นและการปฏิบัติในสิ่งต่างๆ ที่แตกต่างกันไป ตามสถานการณ์ที่ตนเองได้เรียนรู้ (ผ่องพรรณ มุริกันนท์, 2556: 71) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเมธา เอกดำรงกิจ (2551: 108) พบว่า อายุของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดสมุทรสาคร มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจ ต่อการจัดทำแผนพัฒนาตำบล และการศึกษาของไญยิกา กฤษณพันธ์ (2553: 100) พบว่า อายุของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์ มีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

2.3.2 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี ($\bar{X} = 7.95$) และกฎหมายพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 แต่ส่วนใหญ่บุคลากรองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่ค่อยมีความรู้ความเข้าใจแนวทางการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ดังนั้น จึงเป็นผลให้ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑา เพชรพันธ์ (2551: 100) พบว่า ประสบการณ์ทำงานของผู้รับผิดชอบงานด้านเอดส์ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพัฒนาคำเนินงานด้านเอดส์ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปราธนา เฟื่องทรัพย์ (2551: 82) พบว่า ประสบการณ์ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเพื่อสนับสนุนงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขององค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดนครราชสีมา และสอดคล้องกับการศึกษาของกุหลาบ สุขพรรณ (2556: 109) พบว่า ประสบการณ์ทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสุขภาพของครุอนามัย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่มีความสอดคล้องกับ**การศึกษาของเมธา เอกดำรงกิจ (2551: 108) พบว่า ระยะเวลาการทำงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัด**

สมุทรสาคร มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจ ต่อการจัดทำแผนพัฒนาตำบล และจากการศึกษาของปนัดดา พงษ์พรหม (2554: 75) ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานส่วนตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดสกลนคร

2.3.4 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($X^2 = 8.08$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งการศึกษาทำให้มีความรู้ความเข้าใจ ที่จะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าหากผู้ปฏิบัติไม่มีความรู้ความสามารถจึงทำให้การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ยังไม่มีความครอบคลุมในทุกด้าน จึงทำให้บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จึงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เมธา เอกคำรงกิจ (2551: 96) พบว่าระดับการศึกษาของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสมุทรสาคร มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ความเข้าใจต่อการจัดทำแผนพัฒนาตำบล และสอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์ทัย บัวจุม (2552: 93) พบว่าปัจจัยด้านการศึกษา ส่งผลต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากที่สุด ในการนำนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดไปสู่การปฏิบัติ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี และสอดคล้องกับการศึกษาของ อนันต์ คงแก้ว (2552: 86) พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีความเห็นต่อพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของปัญญา นพจำ (2553: 62-63) ได้ศึกษาการบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี พบว่าพนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ให้ความสำคัญกับการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของถนอม คะตะวงค์ (2553: 149) พบว่า ปัจจัยด้านการศึกษามีความสัมพันธ์กับผลการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของมณฑา เพชรพันธ์ (2551: 100) ที่พบว่า ระดับการศึกษาของผู้รับผิดชอบงานด้านเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพัฒนาการดำเนินงานด้านเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครศรีธรรมราช และการศึกษาของนิรมล เหลืองอร่าม (2550: 85) พบว่า ระดับการศึกษาของผู้บริหารท้องถิ่น ไม่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ ทักษะ และด้านการบริหาร ที่มีต่อองค์การบริหารส่วนตำบล กรณีศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2.3.5 ตำแหน่งปัจจุบันของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กันน้อย (Cramer's $V = 0.348$) กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($X^2 = 19.11$) ซึ่งอธิบายได้ว่าบทบาทความรับผิดชอบของแต่ละตำแหน่งสามารถทำให้การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านตำแหน่งนั้น เป็นปัจจัยที่มีองค์ประกอบในด้านความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ทำงาน และความรับผิดชอบในหน้าที่การปฏิบัติงาน ซึ่งบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 นั้น ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการกอง/หัวหน้าส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และตำแหน่งอื่นๆที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข เช่น หัวหน้าสำนักปลัด นักพัฒนาชุมชน บุคลากร ฯลฯ ซึ่งความแตกต่างของตำแหน่งดังกล่าว ส่งผลต่อความรู้ ประสบการณ์ และทักษะในการปฏิบัติงาน ทำให้ส่งผลต่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติศักดิ์ หลวงพันทา (2550: 104) พบว่า ประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารงานเพื่อรองรับ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี และสอดคล้องกับการศึกษาของไฉยิกา กฤษณพันธ์ (2553: 103-104) พบว่า ตำแหน่งของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์ มีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 และสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณพร อิ่มผ่อง (2553: 128) พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดจันทบุรี และสอดคล้องกับการศึกษาของเสด็จ โรจนธรรม (2554: 114) พบว่า ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของมณฑา เพชรพันธ์ (2551: 100) ที่พบว่า ระดับการศึกษาของผู้รับผิดชอบงานด้านเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพัฒนาคำเนินงานด้านเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับต่ำ ($r = 0.364$) กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเรียนรู้ ความเข้าใจอันเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้ จะมีส่วนก่อให้เกิดการพัฒนาในขั้นการปฏิบัติต่อไป และความรู้มีส่วนสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

และก่อให้เกิดความสามารถในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (ประสาท อิศรปรีชา, 2523: 31) ดังนั้น ความรู้ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ จึงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัชติกา แม้ประสาท (2550: 86) พบว่า ความรู้ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตาม โครงการ นำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี) อยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ มานิต ศรีสุวรรณ (2551: 43) พบว่า ความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของนักบริหาร งานองค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดนครราชสีมา และสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวภา กิตติวิ นิยกุล (2555: 88) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของไฉยิกา กฤษณพันธ์ (2553: 100) พบว่า ความรู้ของ บุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้อง ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 และจากการศึกษาของนิรมล เหลืองอร่าม (2550: 85) พบว่า ความรู้ของผู้บริหารท้องถิ่นไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล กรณีศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ทัศนคติของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับต่ำ ($r = 0.348$) กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความรู้สึกรอคอยของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยแสดงออกในลักษณะความคิดเห็นเชิงบวกหรือลบต่อสิ่ง นั้นๆ และมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งนั้น ในทิศทางที่สอดคล้องกับทัศนคติ (ชัชติกา แม้ประสาท, 2550: 28) ดังนั้นเมื่อบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีทัศนคติเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ในระดับสูง จึงส่งผลต่อการปฏิบัติตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 จึงทำให้มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุมามพร พวงลำไย (2550: บทคัดย่อ) พบว่า ทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อการบริหารงาน สาธารณสุขของเทศบาลทั้งรายด้านและภาพรวม มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา เดชขุน (2551: 122) พบว่า ทัศนคติของประชาชนต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ของประชาชนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุข เขตเทศบาล

นครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับการศึกษาของ บุศรินทร์ ไหวดี (2555: 135) พบว่า เจตคติต่อการจัดการขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการจัดการขยะของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลเมืองที่ จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณภา เกลยบุญ (2556: 90) พบว่า ทักษะคติ ในการจัดการจัดการมูลฝอย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขต เทศบาลเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไญยิกา กฤษณพันธ์ (2553: 100) พบว่า ทักษะคติของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยง ในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 และจากการศึกษาของ นิรมล เหลืองอร่าม (2550: 85) พบว่า ทักษะคติของผู้บริหารท้องถิ่น ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหาร องค์การบริหารส่วนตำบล กรณีศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ พบปัญหาและอุปสรรคหลายประการที่ควรนำไปแก้ไข เพื่อให้การ ดูแลสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนในพื้นที่ ให้มีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ มากขึ้น ซึ่งมีข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1.1 จากผลการวิจัยพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และเมื่อประเมินความรู้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ใน ระดับปานกลาง และจากการสอบถามปัญหาอุปสรรค พบว่า บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานทางด้านสาธารณสุข โดยตรง ยังขาดความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ ชี้แจงแนวทางในการ ดำเนินงาน และมีการสัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใน การจัดการอบรมควรจัดให้มีการอบรมอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากผู้บริหารขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นนักการเมือง จะมีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งเพียง 4 ปี จึงทำให้ผู้ที่เข้ามาดำรงตำแหน่ง ใหม่ไม่มีความรู้ การดำเนินงานจึงไม่มีความต่อเนื่อง

3.1.2 ผลการวิจัยพบว่า ทักษะคดี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตาม

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีทักษะคดี ในระดับสูง แต่พบว่า มีข้อคำถามที่มีทักษะคดีต่ำที่สุด คือ “ราชการส่วนท้องถิ่น ได้มีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2535 อย่างครอบคลุมทุกด้าน” จะเห็นได้ว่าบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังมีทักษะคดีเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในพื้นที่ ยังไม่มีความครอบคลุม ซึ่งอาจเกิดจากความรู้อาจไม่เข้าใจ หรือปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงควรมีการอบรมชี้แจง ปรับทักษะคดีให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นความสำคัญต่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้ครอบคลุมทุกด้านในพื้นที่

3.1.3 กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง แต่ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติต่ำสุด คือ ประเด็นการออกใบอนุญาต ให้เอกชน เพื่อดำเนินการประกอบกิจการกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอยแทน และประเด็นการเปรียบเทียบ ปรับคดี เมื่อเห็นว่าผู้กระทำความผิดไม่สมควรได้รับโทษถึงจำคุก หรือไม่สมควรถูกฟ้องร้อง ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นควรมีการพัฒนากระบวนการออกใบอนุญาตการประกอบกิจการ ที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการอบรมให้ความรู้แนวทางในด้านการเปรียบเทียบปรับคดี ให้เกิดความ เข้าใจ และเป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อให้การบังคับใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 เป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.4 จากการสอบถามปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ พบว่า ในการปฏิบัติตาม

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ไม่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มาติดตามการดำเนินงานของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ปฏิบัติตาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ควรมีระบบการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้เป็นรูปแบบที่เหมาะสมและเป็นแนวทางเดียวกัน ทั้งจังหวัด เพื่อให้ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการดำเนินงานเหมือนกันอย่างครอบคลุมทั่วทั้งจังหวัด

3.1.5 จากการสอบถามปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ พบว่า ประชาชนในพื้นที่

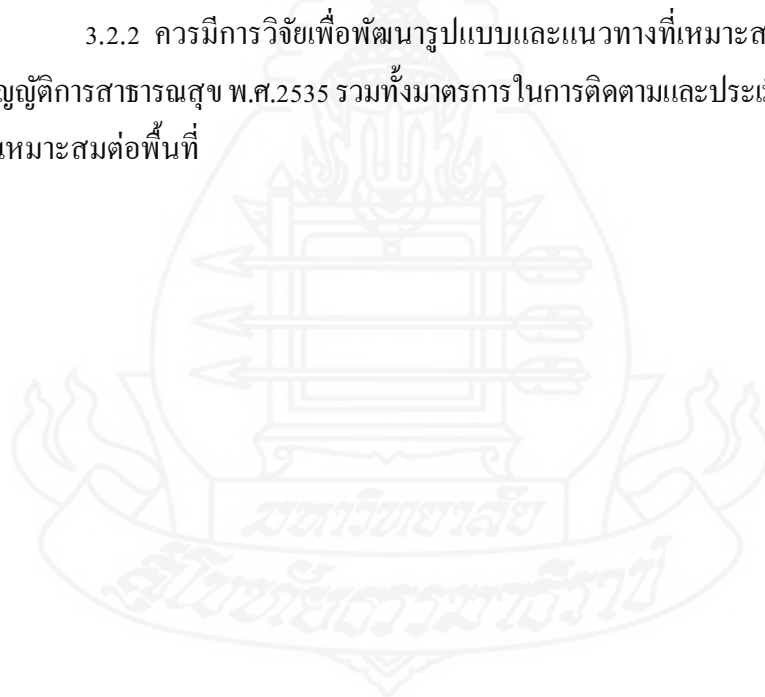
ไม่มีความเข้าใจและไม่ทราบถึงการบังคับใช้กฎหมาย พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ทำให้ไม่มีผลต่อการบังคับใช้กฎหมาย ดังนั้น จึงควรจัดทำ สื่อประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง ให้ประชาชนมีความรู้ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

3.1.6 จากการสอบถามปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ พบว่า การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในพื้นที่ตำบลต้องมีความระมัดระวัง เนื่องจากอาจมีผลกระทบต่อผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มาจากการเลือกตั้ง ทำให้การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นไปอย่างไม่เต็มที่ และมีความครอบคลุมในทุกด้าน ดังนั้นในการบังคับใช้ข้อกำหนดท้องถิ่นที่ออกตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ต้องบังคับใช้อย่างเสมอภาค โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ และต้องมีมาตรการที่สามารถตรวจสอบการใช้อำนาจของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้หลักการของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีมาปรับใช้

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทั้งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และประชาชน เพื่อหารูปแบบแนวทางการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 อย่างมีส่วนร่วมและมีความยั่งยืนต่อไป

3.2.2 ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบและแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 รวมทั้งมาตรการในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ให้มีความเหมาะสมต่อพื้นที่





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

บรรณานุกรม

- กนกภรณ์ ใจแก้ว. (2551). ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงาน และการเผชิญปัญหา กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดระยอง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- กฤษณะพงษ์ สมพระมิตร. (2551). การรับรู้บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กรณีศึกษาอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย. (การศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, เชียงราย.
- กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์. (2543). จิตวิทยาสังคม. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- กิตติศักดิ์ หลวงพันเทา. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานเพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- กุหลาบ สุขพรรณ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสุขภาพของครูอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- กลุ่มบริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย. (2555). คู่มือปฏิบัติงานตามกฎหมายการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2558). จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. สืบค้นจาก http://www.dla.go.th/servlet/TemplateOrganizeServlet?_mode=menu&tempWebMenuId=4025.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2548). คู่มือพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). แนวทางการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- ขนิษฐา วัฒนจินดาเลิศ. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนอมนัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- จังหวัดอุตรดิตถ์. (2556). ข้อมูลประชากร สภาพสังคม. สืบค้นจาก http://www.uttaradit.go.th/groupdata/pop_utt.htm.
- จันทร์ทัย บัวจุม. (2552). ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการนำนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดไปสู่การปฏิบัติ : ศึกษาเฉพาะกรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- ชวลิต สละ. (2556). ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการบริหารงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: วี.พี.เอ็นท์ (1991).
- ซัชติกา แม้วประสาท. (2550). ความรู้ ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี). (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ชัยณรงค์ สมสะอาด. (2553). ความรู้ ทัศนคติและผลการปฏิบัติในการดำเนินการร้านค้าและร้านอาหารของผู้ประกอบการที่มีผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดบุรีรัมย์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ชารดา ประทีปสุขปรกรณ์. (2554). ปัญหาและอุปสรรคทางกฎหมายของเจ้าพนักงานท้องถิ่นในการบังคับใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ด้านสุขภาวะอนามัยสิ่งแวดล้อม. (วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี, ชลบุรี.

- เชื้อเพ็ญ บุพศิริ. (2554). การศึกษาสถานการณ์การบังคับใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยใช้โปรแกรมระบบประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : กรณีศึกษาเทศบาลในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัย ที่ 1-12 ของกระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก http://laws.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=534&filename=abstract.
- ไฉยิกา กฤษณพันธ์. (2553). ความรู้ ทักษะ และ การป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ดีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- คารุณี จันทาไชย. (2550). อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 11 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ถนอม คะตะวงศ์. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุบลราชธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ดีพิมพ์). มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- ทรงศักดิ์ ภูมิสายคร. (2546). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเทศบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พุทธศักราช 2535. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ทองสอน พูลเพิ่ม. (2552). ทักษะของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีต่อศักยภาพในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล : กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอหนองสูง จังหวัดมุกดาหาร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- ชนพัชร สมใจ. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ชานินทร์ ศิลป์จารุ. (2555). การวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS. (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพฯ: บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี.

- นภา วิลัยกรวด. (2553). *ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ งานด้านสวัสดิการสังคม ในหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อแผนบริหารราชการ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2552 – 2555.* (สารนิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ
- นวาริณู เพชรอุเท. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดชุมพร : ตามความคิดเห็นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ.* (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- นิรมล เหลืองอร่าม. (2550). *ความรู้ความเข้าใจและทัศนคติของผู้บริหารท้องถิ่นที่มีต่อองค์การบริหารส่วนตำบล กรณีศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.* (รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- นืออน กลิ่นรัตน์. (2533). *ความรู้ ทักษะคติ การปฏิบัติ : การสร้างเครื่องมือวัดในการวิจัยทางสาธารณสุข.* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- นงพงา ปั้นทองพูนธุ์. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ของพยาบาลประจำการภาวะผู้นำและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- บุศรินทร์ ไหวดี. (2555). *การจัดการขยะมูลฝอยและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการขยะมูลฝอยแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเทศบาลตำบลเมืองที่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, สุรินทร์.
- ปนัดดา พงพรหม. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการปฏิบัติงาน และประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานของพนักงานส่วนตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดสกลนคร.* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, สกลนคร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ประสาท อิศรปรีชา. (2523). *จิตวิทยาการเรียนรู้การสอน.* กรุงเทพฯ: กราฟฟิคอาร์ต.

- ปรเมษฐ์ วงษ์พุทธิชัย. (2550). *ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของนักเรียน ที่มีภาวะ โภชนาการเกินในระดับประถมศึกษาอำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ปัญญา นพขำ. (2553). *การบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี*. (ภาคนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, ปทุมธานี.
- ปรารณา เพ็ญทรัพย์. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เพื่อสนับสนุนงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดนครราชสีมา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ปรีดาภรณ์ สยะตะ. (2552). *การพัฒนาพนักงานส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสระบุรี*. (ภาคนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, ปทุมธานี.
- ผ่องพรรณ มุริกันนท์. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของบุคลากรด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- พิชชา สถาพรบำรุงเผ่า. (2550). *การศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม และการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมของผู้บริหารและพนักงานส่วนตำบล ในจังหวัดนครราชสีมา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา.
- มนู ไพนุชิต. (2552). *พฤติกรรมการบริหารจัดการมูลฝอยของเจ้าพนักงาน ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในเขตจังหวัดเพชรบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- มานิต ศรีสุวรรณ. (2551). *ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตามบทบาทของนักบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครราชสีมา*. (รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- มณฑา เพชรพันธ์. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพัฒนา
การดำเนินงานด้านเอตส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครศรีธรรมราช.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต "ไม่"ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช, นนทบุรี.*
- เมธา เอกดำรงกิจ. (2551). *ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล ต่อการจัดทำ
แผนพัฒนาตำบลในจังหวัดสมุทรสาคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
"ไม่"ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.*
- รัตนา แสงสว่างโชติ. (2549). *ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านจิตวิทยา ของนักรการเมืองท้องถิ่น
กับบทบาทการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพในเขตเทศบาลตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต "ไม่"ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช, นนทบุรี.*
- รสคนธ์ รัตนเสริมพงษ์. (2554). *แนวคิดและหลักการทั่วไปในการบริหารท้องถิ่น. ใน เอกสาร
การสอนชุดวิชาหลักการบริหารท้องถิ่น. หน่วยที่ 1. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช, นนทบุรี.*
- ลำยวน ไชกษัยชำนาญกิจ. (2547). *ความรู้ ทำศนคติ การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต "ไม่"ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.*
- วรรณพร อิ่มพ่อง. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์
สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธาณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดจันทบุรี. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,
นนทบุรี.*
- วรรณภา เถลยบุญ. (2556). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทำศนคติต่อพฤติกรรม
จัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.*
- วรวิทย์ รื่นเริงกลิ่น. (2551). *ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะขององค์การบริหารส่วนตำบล กับประสิทธิภาพ
การจัดการงานก่อสร้างของส่วน โยธา ในองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดฉะเชิงเทรา.
(รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต "ไม่"ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.*

- วราภรณ์ ขวัญเรือน. (2556). ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย โดยองค์การบริหารส่วนตำบล. (วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- วิมล บุญรอด. (2549). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : ศึกษาเฉพาะกรณีองค์การบริหารส่วนจังหวัดในเขตภาคใต้. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- วิศรุต สุขสว่าง. (2553). องค์การบริหารส่วนตำบลด้านข้างกับการพัฒนาผู้นำในการพัฒนาท้องถิ่น. (รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วุฒิสาร ต้นไชย. (2552). ยุทธศาสตร์การปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : แอคทีฟ พรินท์.
- ศุมล ศรีสุขวัฒนา. (2558). อบต.กับการจัดการปัญหาสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=tamra_district_environ.
- ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย. (2557). สรุปสถานการณ์การออกข้อกำหนดของท้องถิ่นของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลทั่วประเทศ ประจำปี 2556 ของกระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก <http://laws.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/laws/>.
- เสด็จ โรจนธรรม. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- สายชล สีนสมบูรณ์. (2549). สถิติคณิตศาสตร์ 2. กรุงเทพฯ: จามจุรี โปรดักท์.
- สุกัญญา เดชขุน. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุข เขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- สุชาติ โสมประยูร และคณะ. (2542). การสอนสุขศึกษา (ทฤษฎีและการปฏิบัติ). กรุงเทพฯ: เอมี เทรคคิง.
- สุรพงษ์ โสชนะเสถียร. (2533). การสื่อสารกับสังคม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เสาวภา กิตติวิริยกุล. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2526). ความหมายของพฤติกรรม. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษา*. หน่วยที่ 1-7. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- อดุลย์ เกื้อเอียด. (2551). *การศึกษาความรู้ ทักษะคติของผู้บริหารเทศบาลตำบลต๋องนางและจัดทำผังเมืองรวม : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี*. (รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อนันต์ คงแก้ว. (2552). *พระราชบัญญัติการสาธารณสุขพ.ศ. 2535 : บทสำรวจความคิดเห็นของพนักงานส่วนตำบลภายในเขตจังหวัดราชบุรี*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- อภิชัย พูลศักดิ์. (2552). *ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- อุมา มีโพธิ์สม. (2549). *เปรียบเทียบความรู้และทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามปัจจัยด้านบุคคล*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- อุมาพร พวงลำไย. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และทัศนคติต่อการบริหารงานด้านสาธารณสุขของเทศบาล กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดเทศบาลภาคตะวันออกเฉียง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- อำนาจ ถนอมทอง. (2550). *สภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- Best, John W., Kahn James V. (2003). *Research in education*. Ninth edition A Pearson education.
- Schwartz, Nancy E. (1975). Nutrition Knowledge, attitude, and practice of high school Graduates. *Journal of the American Dietetic Association*. January, 66:28-31.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ



ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. ดร. เกียรติภูมิ จันเต | <p>ตำแหน่ง นักบริหารงานสาธารณสุข 6
หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลตำบลปัว
อำเภอชะมาม จังหวัดจันทบุรี</p> <p>คุณวุฒิ 1) รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
2) ปรัชญาคุณวุฒิปริญญาตรี (สิ่งแวดล้อมศึกษา)
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
ในพระบรมราชูปถัมภ์</p> |
| 2. นายอำนาจ บุญเครือชู | <p>ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบ
บริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์</p> <p>คุณวุฒิ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาบริหารสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช</p> |
| 3. นายรณภพ เกตุทอง | <p>ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สาธารณสุขอำเภอทองแสนขัน
อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์</p> <p>คุณวุฒิ 1) วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาการจัดการทรัพยากร ธรรมชาติ
และสิ่งแวดล้อม
มหาวิทยาลัยนเรศวร
2) สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล</p> |



ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เลขที่

--	--	--	--	--

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์

คำชี้แจง

วัตถุประสงค์ของแบบสอบถามนี้

1. เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และปัญหาอุปสรรค ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
3. จึงขอความกรุณาจากท่าน ตอบแบบสอบถามนี้ ตามสภาพความเป็นจริงที่ได้

ดำเนินการ

ในปัจจุบัน คำตอบของท่านจะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยนี้ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ต่อไป

แบบสอบถามนี้ แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ส่วนที่ 3 ทักษะต่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานและข้อเสนอแนะ

เมื่อท่านตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว กรุณานำส่งผู้วิจัย เพื่อจะได้รวบรวมและนำไปวิเคราะห์ต่อไป

ขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัย นางนันทิพา พันแพง

นักศึกษาลัทธิศาสตรสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมคำลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

	ผู้วิจัย
1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (จำนวนปีเต็ม)	Age.....
2. เพศ () ชาย () หญิง	Sex.....
3. ระดับการศึกษาสูงสุด () มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6 หรือ ม.ศ.5) หรือ ปวช. () อนุปริญญา หรือ ปวส. () ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า () ปริญญาโทหรือสูงกว่า	Edu.....
4. ตำแหน่งปัจจุบันในการปฏิบัติงาน () นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล () ผู้อำนวยการกอง/หัวหน้าส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม () อื่นๆ ระบุ.....	Pos.....
5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....ปี (ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีนายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล หากเป็นสมัยเว้นสมัย หรือสองสมัย ให้นับเฉพาะสมัยปัจจุบันเท่านั้น โดยนับตั้งแต่วันที่เข้ารับแต่งตั้งในสมัยปัจจุบัน จำนวนปีเต็ม)	Tim.....

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ใช่” ถ้าข้อความนั้นถูกต้อง และลงในช่อง “ไม่ใช่” ถ้าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ผู้วิจัย
1. หลักการของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 คือ การคุ้มครองประชาชนด้านสุขภาพและการอนามัยสิ่งแวดล้อม			K1.....
2. ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดท้องถิ่น ให้ส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งหมดของพื้นที่ในเขตอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่นนั้น เป็นเขตควบคุมการเลี้ยง หรือปล่อยสัตว์			K2.....
3. การจัดทำร่างข้อกำหนดท้องถิ่น (เทศบัญญัติ, ข้อบัญญัติ) สามารถทำได้โดยไม่ต้องสำรวจและประเมินสภาพปัญหาอย่างรอบด้าน และการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			K3.....
4. กิจการประเภทสถานที่จำหน่ายอาหารและสะสมอาหารที่มีพื้นที่ไม่เกิน 200 ตารางเมตร ต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น			K4.....
5. ผู้ประกอบการที่แจ้งการประกอบกิจการ ที่ประสงค์จะเลิกหรือโอนกิจการให้แก่บุคคลอื่น ไม่ต้องแจ้งแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่น			K5.....
6. การจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่สะสมอาหารที่มีพื้นที่เกิน 200 ตารางเมตร ในบริเวณตลาด ก่อนประกอบกิจการต้องขออนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น			K6.....
7. ผู้ประกอบการ ที่จะประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ต้องขออนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น			K7.....
8. ใบอนุญาตการประกอบกิจการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ มีอายุ 1 ปี นับแต่วันที่ออกใบอนุญาต และสามารถใช้ได้ในพื้นที่ทั่วประเทศ			K8.....
9. ผู้ประกอบการต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ ก่อนที่ใบอนุญาตจะสิ้นอายุ			K9.....
10. เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือให้ย้ายหรือจัดวางสิ่งของใหม่ หากอาคารใดมีสินค้า เครื่องเรือน หรือสัมภาระสะสมไว้มากเกินสมควร หรือจัดวางสิ่งของซ้อนกันเกินไป			K10.....

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (ต่อ)

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ผู้วิจัย
11. หากผู้แจ้งหรือผู้ได้รับอนุญาตประกอบกิจการ ไม่เสียค่าธรรมเนียมตามระยะเวลาที่กำหนด ต้องชำระค่าปรับเพิ่มขึ้นอีกร้อยละสิบของจำนวนค่าธรรมเนียมที่ค้างชำระ			K11.....
12. ค่าธรรมเนียม และค่าปรับ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นรายได้ของราชการส่วนท้องถิ่น สามารถใช้ในการกิจการของท้องถิ่นได้			K12.....
13. ผู้ที่ได้รับคำสั่ง หากไม่เห็นด้วยกับคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น มีสิทธิอุทธรณ์ต่อรัฐมนตรีภายในสิบห้าวัน นับแต่วันทราบคำสั่ง			K13.....
14. เมื่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตรวจพบเหตุรำคาญที่อาจเกิดอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพ สามารถออกคำสั่งให้ระงับเหตุรำคาญ โดยไม่ต้องมีการร้องเรียนจากประชาชน			K14.....
15. ราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยในเขตราชการส่วนท้องถิ่น โดยไม่อาจมอบให้บุคคลใดดำเนินการแทนได้			K15.....
16. เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจกักสัตว์ที่ไม่มีเจ้าของ อย่างน้อยสามสิบวัน เมื่อพบสัตว์นั้น ในเขตควบคุมการเลี้ยงสัตว์			K16.....
17. เจ้าพนักงานท้องถิ่นสามารถ ประกาศกำหนดบริเวณที่หรือทางสาธารณะให้เป็นเขตห้ามจำหน่ายหรือซื้อสินค้าโดยเด็ดขาด โดยไม่ต้องได้รับความเห็นชอบจากเจ้าพนักงานจราจร			K17.....
18. เจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุข สามารถเข้าไปในอาคารหรือสถานที่ใดๆ ได้ตลอดเวลา เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามข้อกำหนดของท้องถิ่น			K18.....
19. ผู้ที่ถูกสั่งให้เพิกถอนใบอนุญาตประกอบกิจการ จะดำเนินการขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่ถูกเพิกถอนใหม่ได้ เมื่อพ้นกำหนดหกเดือนนับแต่วันที่ถูกเพิกถอนใบอนุญาต			K19.....

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (ต่อ)

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ผู้วิจัย
20. เจ้าพนักงานท้องถิ่น มีอำนาจเปรียบเทียบปรับในคดีความผิด ที่มีโทษปรับสถานเดียว หรือมีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินสองพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ			K20.....

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นจริงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ความคิดเห็น					ผู้วิจัย
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
1. ท่านคิดว่า พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ทำให้ราชการส่วนท้องถิ่น สามารถบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่						A1.....
2. ท่านคิดว่าพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มีประโยชน์ต่อประชาชน ในพื้นที่						A2.....
3. ท่านคิดว่าเจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจ ในการดำเนินการ ออกใบอนุญาต ประกอบกิจการ ออกคำสั่ง ตรวจสอบตราดูแล กิจการต่างๆ เป็นสิ่งที่ดี						A3.....
4. ท่านคิดว่า การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น สามารถนำมาบังคับใช้และควบคุม การประกอบกิจการในพื้นที่ได้						A4.....

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (ต่อ)

ข้อความ	ความคิดเห็น					ผู้วิจัย
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
5. ท่านคิดว่าการสำรวจสภาพพื้นที่และสำรวจความคิดเห็นของประชาชนก่อนการออกข้อกำหนดท้องถิ่นจะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงกับสภาพปัญหามากขึ้น						A5.....
6. ท่านคิดว่าผู้ประกอบการ ต้องแจ้งหรือขออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ก่อนประกอบกิจการเพื่อให้สามารถดูแลสุขลักษณะ และป้องกันไม่ก่อให้เกิดโรค						A6.....
7. ท่านคิดว่าการจัดการเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญ เป็นหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่น ที่จะสามารถดำเนินการได้เป็นอย่างดี						A7.....
8. ท่านคิดว่าราชการส่วนท้องถิ่นควรออกตรวจตราสถานประกอบการต่างๆ ในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ เพื่อควบคุม กำกับดูแลให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามสุขลักษณะ						A8.....
9. บุคลากรภายในกอง/ส่วนสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอ มีส่วนทำให้การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ไม่ทั่วถึง						A9.....

ส่วนที่ 3 ทักษะคติเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (ต่อ)

ข้อความ	ความคิดเห็น					ผู้วิจัย
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
10. ท่านคิดว่าราชการส่วนท้องถิ่นของท่าน ได้มีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2535 อย่างครอบคลุมทุกด้านแล้ว						A10....

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข
พ.ศ. 2535 ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อความ	การปฏิบัติ		ผู้วิจัย
	ปฏิบัติ	ไม่ ปฏิบัติ	
การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น			P1.....
1. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับ ใช้ในเรื่อง การกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอย			
2. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับ ใช้ในเรื่องการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์			P2.....
3. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับ ใช้ในเรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ			P3.....
4. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับ ใช้ในเรื่องตลาด			P4.....
5. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับ ใช้ในเรื่องสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร			P5.....
6. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับ ใช้ในเรื่องการจัดจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ			P6.....

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (ต่อ)

ข้อความ	การปฏิบัติ		ผู้วิจัย
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
<p>การออกหนังสือรับรองการแจ้ง</p> <p>7. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการออกหนังสือรับรองการแจ้งการจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหารที่มีพื้นที่ไม่เกิน 200 ตารางเมตร</p>			P7.....
<p>8. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการออกใบรับแจ้งภายในวันที่รับแจ้งและออกหนังสือรับรองการแจ้ง การประกอบกิจการภายในเจ็ดวัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง</p>			P8.....
<p>การออกใบอนุญาต</p> <p>9. เทศบาล/อบต. ของท่าน ได้ออกใบอนุญาตให้เอกชน เพื่อดำเนินการประกอบกิจการกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอยแทน</p>			P9.....
<p>10. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการออกใบอนุญาต การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ</p>			P10.....
<p>11. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการออกใบอนุญาต การประกอบกิจการตลาด</p>			P11.....
<p>12. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการออกใบอนุญาต การประกอบกิจการสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร</p>			P12.....
<p>การออกคำสั่งทางปกครอง</p> <p>13. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการเรียกบุคคลมาให้ถ้อยคำ ทำคำชี้แจงหรือส่งเอกสารชี้แจงเกี่ยวกับการกระทำที่ฝ่าฝืนข้อกำหนดท้องถิ่นในทุกเรื่อง</p>			P13.....
<p>14. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการออกคำสั่งให้ผู้ประกอบการแก้ไข ปรับปรุง กรณีตรวจพบการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องหรือได้รับข้อร้องเรียน</p>			P14.....

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (ต่อ)

ข้อความ	การปฏิบัติ		ผู้วิจัย
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
<p>การออกคำสั่งทางปกครอง (ต่อ)</p> <p>15. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการสั่งให้เพิกถอนใบอนุญาต ในกรณี ที่ผู้ประกอบการถูกตรวจพบการปฏิบัติที่ไม่ถูกสุขลักษณะ หรือการฝ่าฝืนคำสั่งให้แก้ไขปรับปรุง</p>			P15.....
<p>การเปรียบเทียบปรับ และการดำเนินคดี</p> <p>16. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการดำเนินคดีผู้ประกอบการที่ฝ่าฝืน ข้อกำหนดท้องถิ่น</p>			P16.....
<p>17. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการเปรียบเทียบปรับคดี เมื่อเห็นว่า ผู้กระทำความผิดไม่สมควรได้รับโทษถึงจำคุก หรือไม่สมควร ถูกฟ้องร้อง</p>			P17.....
<p>การจัดการข้อร้องเรียนและเหตุรำคาญ</p> <p>18. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการจัดให้มีช่องทาง การรับเรื่อง ร้องเรียน เหตุรำคาญ</p>			P18.....
<p>19. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการจัดการแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญ ในพื้นที่ โดยการออกคำสั่งให้ระงับเหตุรำคาญต่างๆในพื้นที่</p>			P19.....
<p>20. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลเหตุรำคาญ เพื่อนำมาวิเคราะห์ และกำหนดรูปแบบการเฝ้าระวังปัญหาเหตุ รำคาญที่เหมาะสมกับพื้นที่</p>			P20.....

ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติ
การสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ข้อความ	ข้อเสนอแนะ
การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น	
1. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น และบังคับใช้ในเรื่อง การกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอย
2. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น และบังคับใช้ในเรื่องการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์
3. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น และบังคับใช้ในเรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
4. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น และบังคับใช้ในเรื่องตลาด
5. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น และบังคับใช้ในเรื่องสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่ สะสมอาหาร
6. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น และบังคับใช้ในเรื่องการจัดจำหน่ายสินค้าในที่หรือทาง สาธารณะ
การออกหนังสือรับรองการแจ้ง	
7. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการออกหนังสือรับรองการ แจ้งการจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหาร และสถานที่ สะสมอาหาร ที่มีพื้นที่ไม่เกิน 200 ตารางเมตร
8. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการออกไปรับแจ้งภายในวันที่ รับแจ้ง และออกหนังสือรับรองการแจ้ง การประกอบ กิจการภายในเจ็ดวัน นับแต่วันที่ ได้รับแจ้ง

ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติ
การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (ต่อ)

ข้อความ	ข้อเสนอแนะ
การออกใบอนุญาต	
9. เทศบาล/อบต. ของท่าน ได้ออกใบอนุญาตให้เอกชน เพื่อดำเนินการประกอบกิจการกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอย แทน
10. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการออกใบอนุญาต การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
11. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการออกใบอนุญาต การประกอบกิจการตลาด
12. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการออกใบอนุญาต การประกอบกิจการสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่ สะสมอาหาร
การออกคำสั่งทางปกครอง	
13. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการเรียกบุคคลมาให้ถ้อยคำ ทำคำชี้แจง หรือส่งเอกสารชี้แจงเกี่ยวกับการกระทำ ที่ฝ่าฝืนข้อกำหนดท้องถิ่นในทุกเรื่อง
14. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการออกคำสั่งให้ ผู้ประกอบการแก้ไข ปรับปรุง กรณีตรวจพบการปฏิบัติ ที่ไม่ถูกต้องหรือได้รับข้อร้องเรียน
15. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการสั่งให้เพิกถอนใบอนุญาต ในกรณีที่ผู้ประกอบการตรวจพบการปฏิบัติที่ไม่ถูก สุขลักษณะ หรือการฝ่าฝืนคำสั่งให้แก้ไขปรับปรุง

ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติ
การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (ต่อ)

ข้อความ	ข้อเสนอแนะ
<p>การเปรียบเทียบปรับ และการดำเนินคดี</p> <p>16. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการดำเนินคดีผู้ประกอบการ ที่ฝ่าฝืนข้อกำหนดท้องถิ่น</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>17. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการเปรียบเทียบปรับคดี เมื่อเห็นว่าผู้กระทำความผิดไม่สมควรได้รับ โทษ ถึงจำคุก หรือไม่สมควรถูกฟ้องร้อง</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>การจัดการข้อร้องเรียนและเหตุรำคาญ</p> <p>18. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการจัดให้มีช่องทาง การรับเรื่องร้องเรียน เหตุรำคาญ</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>19. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการจัดการแก้ไขปัญหาเหตุ รำคาญในพื้นที่ โดยการออกคำสั่งให้ระงับเหตุรำคาญ ต่างๆในพื้นที่</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>20. เทศบาล/อบต. ของท่าน มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลเหตุ รำคาญ เพื่อนำมาวิเคราะห์ และกำหนดรูปแบบ การเฝ้าระวังปัญหาเหตุรำคาญที่เหมาะสมกับพื้นที่</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง



ภาคผนวก ค

ตารางแสดง จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ
ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในจังหวัดอุดรธานี

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรธานี
 จำแนกตามรายชื่อของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข
 พ.ศ. 2535

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	หลักการของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	142	89.87	16	10.13
2	การมีอำนาจออกข้อกำหนดท้องถิ่นให้เป็นเขตควบคุม การเลี้ยง หรือปล่อยสัตว์	112	70.89	46	29.11
3	การสำรวจและประเมินสภาพปัญหาอย่างรอบด้าน และการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ก่อนการ จัดทำร่างข้อกำหนดท้องถิ่น	82	51.90	76	48.10
4	การแจ้งการประกอบกิจการประเภทสถานที่จำหน่าย อาหารและสะสมอาหารที่มีพื้นที่ไม่เกิน 200 ตารางเมตร	121	76.58	37	23.42
5	การแจ้งเลิกหรือโอนกิจการให้แก่บุคคลอื่น ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น	62	39.24	96	60.76
6	การจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่สะสม อาหาร ที่มีพื้นที่เกิน 200 ตารางเมตร ในบริเวณตลาด	40	25.32	118	74.68
7	การขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น	127	80.38	31	19.62
8	การใช้ใบอนุญาตการประกอบกิจการจำหน่ายสินค้า ในที่หรือทางสาธารณะ	78	49.37	80	50.63
9	ระยะเวลาในการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบ กิจการก่อนที่ใบอนุญาตจะสิ้นอายุ	115	72.78	43	27.22
10	การออกคำสั่งให้ย้ายหรือจัดวางสิ่งของ กรณีอาคาร มีสินค้า เครื่องเรือน หรือสัมภาระสะสมไว้มากเกิน สมควร หรือจัดวางสิ่งของซ้อนกันเกินไป	106	67.09	52	32.91
11	การชำระค่าปรับเพิ่ม กรณีผู้แจ้งหรือผู้ได้รับอนุญาต ประกอบกิจการ ไม่เสียค่าธรรมเนียมตามระยะเวลา ที่กำหนด	73	46.20	85	53.80

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรธานี
 จำแนกตามรายชื่อของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข
 พ.ศ. 2535 (ต่อ)

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
12	ค่าธรรมเนียม และค่าปรับ ตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535	138	87.34	20	12.66
13	ระยะเวลาในการอุทธรณ์คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น	72	45.57	86	54.43
14	การออกคำสั่งให้ระงับเหตุรำคาญของเจ้าพนักงาน ท้องถิ่น	108	68.35	50	31.65
15	การเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย ในเขตราชการส่วนท้องถิ่น	81	51.27	77	48.73
16	การกักสัตว์ที่ไม่มีเจ้าของ ในเขตควบคุมการเลี้ยงสัตว์ ของเจ้าพนักงานท้องถิ่น	116	73.42	42	26.58
17	การประกาศกำหนดบริเวณที่หรือทางสาธารณะ ให้เป็นเขตห้ามจำหน่ายหรือซื้อสินค้า	69	43.67	89	53.66
18	ระยะเวลาการเข้าไปในอาคารหรือสถานที่ใดๆ เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามข้อกำหนด ของท้องถิ่น ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงาน สาธารณสุข	76	48.10	82	51.90
19	การขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการใหม่ ของผู้ที่ถูกสั่งให้เพิกถอนใบอนุญาตประกอบกิจการ	66	41.77	92	58.23
20	การเปรียบเทียบปรับในคดีความผิดที่มีโทษปรับ สถานเดียว หรือมีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับ ไม่เกินสองพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับของเจ้าพนักงาน ท้องถิ่น	115	72.78	43	27.22

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์
 จำแนกรายชื่อของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข
 พ.ศ. 2535

ข้อความ	ความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.	ระดับ ทัศนคติ	ลำดับ
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)	ไม่ เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)				
	1. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ทำให้ราชการ ส่วนท้องถิ่น สามารถบังคับใช้ กฎหมายในพื้นที่	21 (13.29)	123 (77.85)	14 (8.86)	0 (0.00)				
2. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มีประโยชน์ ต่อประชาชนในพื้นที่	21 (13.29)	105 (66.46)	32 (20.25)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.93	0.58	สูง	2
3. เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นมีอำนาจในการ ดำเนินการ ออกใบอนุญาตประกอบ กิจการ ออกคำสั่ง ตรวจสอบดูแล กิจการต่างๆ เป็นสิ่งที่ดี	18 (11.39)	112 (70.89)	26 (26.46)	2 (1.27)	0 (0.00)	3.92	0.57	สูง	3
4. การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น สามารถนำมาบังคับใช้และควบคุม การประกอบกิจการในพื้นที่ได้	14 (8.86)	95 (60.13)	48 (30.38)	1 (0.63)	0 (0.00)	3.77	0.61	สูง	6
5. การสำรวจสภาพพื้นที่และสำรวจ ความคิดเห็นของประชาชน ก่อนการออกข้อกำหนดท้องถิ่น จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหา ได้ตรงกับสภาพปัญหามากขึ้น	21 (13.29)	98 (62.03)	39 (24.68)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.89	0.61	สูง	4
6. ผู้ประกอบการ ต้องแจ้งหรือ ขออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ก่อนประกอบกิจการเพื่อให้สามารถ ดูแลสุขลักษณะ และป้องกัน ไม่ก่อให้เกิดโรค	18 (11.39)	97 (61.39)	43 (27.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.84	0.60	สูง	5
7. การจัดการเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญ เป็นหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่น ที่จะสามารถดำเนินการได้ เป็นอย่างดี	15 (9.49)	78 (49.37)	63 (39.87)	2 (1.27)	0 (0.00)	3.67	0.66	สูง	8

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์
 จำแนกรายชื่อของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข
 พ.ศ. 2535 (ต่อ)

ข้อความ	ความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.	ระดับ ทัศนคติ	ลำดับ
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)	ไม่ เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)				
	8. ราชการส่วนท้องถิ่นควรออกตรวจ ตราสถานประกอบกิจการต่างๆ ในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ เพื่อควบคุม กำกับดูแลให้ผู้ประกอบกิจการ ปฏิบัติตามสุขลักษณะ	16 (10.13)	82 (51.90)	58 (36.81)	2 (1.27)				
9. บุคลากรภายในกอง/ส่วน สาธารณสุขที่ไม่เพียงพอ มีส่วน ทำให้การปฏิบัติตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ไม่ทั่วถึง	29 (18.35)	108 (68.35)	20 (12.66)	1 (0.63)	0 (0.00)	4.04	0.58	สูง	1
10. ราชการส่วนท้องถิ่น ได้มีการ ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2535 อย่างครอบคลุมทุกด้าน	14 (8.86)	79 (50.00)	58 (36.71)	6 (3.80)	1 (0.63)	3.63	0.73	สูง	9
รวม						3.84	0.61	สูง	

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรธานี
 จำแนกตามรายชื่อของแบบสอบถามการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข
 พ.ศ. 2535

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น	126	79.75	32	20.25
1	การออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับใช้ในเรื่อง การกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอย				
2	การออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับใช้ในเรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์	55	34.81	103	65.19
3	การออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับใช้ในเรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	123	77.85	35	22.15
4	การออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับใช้ในเรื่อง ตลาด	106	67.09	52	32.91
5	การออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับใช้ในเรื่อง สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร	109	68.99	49	31.01
6	การออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับใช้ในเรื่อง การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ	85	53.80	73	46.20
	การออกหนังสือรับรองการแจ้ง				
7	การออกหนังสือรับรองการแจ้งการจัดตั้งสถานที่ จำหน่ายอาหาร และสถานที่สะสมอาหาร ที่มีพื้นที่ไม่เกิน 200 ตรม.	105	66.46	53	33.54
8	การออกไปรับแจ้งภายในวันที่รับแจ้ง และ ออกหนังสือรับรองการแจ้ง การประกอบกิจการ ภายในเจ็ดวัน	104	65.82	54	34.18

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรธานี
 จำแนกตามรายชื่อของแบบสอบถามการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข
 พ.ศ. 2535 (ต่อ)

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การออกใบอนุญาต					
9	การออกใบอนุญาตให้เอกชน เพื่อดำเนินการประกอบกิจการกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอยแทน	29	18.35	129	81.65
10	การออกใบอนุญาต การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	111	70.25	47	29.75
11	การออกใบอนุญาต การประกอบกิจการตลาด	84	53.16	74	46.84
12	การออกใบอนุญาต การประกอบกิจการสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร	95	60.13	63	39.87
การออกคำสั่งทางปกครอง					
13	การเรียกบุคคลมาให้ถ้อยคำ ทำคำชี้แจง หรือส่งเอกสารชี้แจงเกี่ยวกับการกระทำที่ฝ่าฝืนข้อกำหนดท้องถิ่นในทุกเรื่อง	74	46.84	84	53.16
14	การออกคำสั่งให้ผู้ประกอบการแก้ไขปรับปรุงกรณีตรวจพบการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องหรือได้รับข้อร้องเรียน	93	58.86	65	41.14
15	การสั่งให้เพิกถอนใบอนุญาต ในกรณีที่ผู้ประกอบการถูกตรวจพบการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องลักษณะ หรือการฝ่าฝืนคำสั่งให้แก้ไขปรับปรุง	59	37.34	99	62.66
การเปรียบเทียบปรับ และการดำเนินคดี					
16	การดำเนินคดีผู้ประกอบการที่ฝ่าฝืนข้อกำหนดท้องถิ่น	53	33.54	105	66.46
17	การเปรียบเทียบปรับคดี เมื่อเห็นว่าผู้กระทำความผิดไม่สมควรได้รับโทษถึงจำคุก หรือไม่สมควรถูกฟ้องร้อง	49	31.01	109	68.99

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรธานี
 จำแนกตามรายชื่อของแบบสอบถามการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข
 พ.ศ. 2535 (ต่อ)

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจัดการซื้อร้องเรียนและเหตุรำคาญ					
18	การจัดให้มีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญ	141	89.24	17	10.76
19	การจัดการแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญในพื้นที่ โดยการออกคำสั่งให้ระงับเหตุรำคาญต่างๆ ในพื้นที่	108	68.35	50	31.65
20	การจัดทำระบบฐานข้อมูลเหตุรำคาญ เพื่อนำมาวิเคราะห์ และกำหนดรูปแบบการเฝ้าระวังปัญหาเหตุรำคาญที่เหมาะสมกับพื้นที่	57	36.08	101	63.92

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางนันทิพา พันแพง
วัน เดือน ปีเกิด	14 มิถุนายน 2524
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง พ.ศ. 2545 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2551 รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2555 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2557
สถานที่ทำงาน	องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อเบี้ย อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์
ตำแหน่ง	นักบริหารงานสาธารณสุข ระดับ 6 (หัวหน้าส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม)

