

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนา  
สุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี

**ผู้วิจัย** นางจارقา เชาวน์เจริญ **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2) รองศาสตราจารย์ ดร. เขียวภา ปิ่นทุพันธ์  
**ปีการศึกษา** 2545

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) การจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จังหวัดปราจีนบุรี (2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับ อบต. กับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพ (3) ปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำแผน และสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี ได้แก่ ประธานคณะกรรมการบริหาร อบต. และปลัด อบต. ทุกแห่ง ส่วนผู้แทนสมาชิก อบต. ได้จากการสุ่มอย่างง่าย อบต. ละ 1 คน รวมตัวอย่างทั้งสิ้น 183 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 และบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณของ อบต. ตามแบบบันทึกวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ร้อยละ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า (1) มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพเฉลี่ย 2.53 แผนต่ออบต. และจัดทำแผนครบ 4 องค์ประกอบมีสัดส่วนสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60.7 มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพคิดเป็น ร้อยละ 4.6 ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมด โดยแผนพัฒนาด้านการส่งเสริมสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ ได้รับงบประมาณมากที่สุด เฉลี่ยร้อยละ 40.8 ของงบประมาณรายจ่ายเพื่อการพัฒนาสุขภาพทั้งหมด (2) ปัจจัยระดับบุคคลคือ ความมุ่งมั่นในการพัฒนา ความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข ของประธาน อบต. และปลัด อบต. มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับจำนวนแผนและองค์ประกอบของแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ความตระหนักในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของสมาชิก อบต. มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนงบประมาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ปัจจัยระดับ อบต. คือ จำนวนสมาชิก อบต. ที่เป็น อสม. การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และระดับชั้น อบต. ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนแผน องค์ประกอบของแผน และการสนับสนุนงบประมาณ (3) ปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำแผนคือ บุคลากรที่จัดทำแผนไม่เพียงพอ ขาดความรู้ด้านสาธารณสุข ขาดการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนขาดความร่วมมือในการจัดทำแผนพัฒนาตำบล

**คำสำคัญ** การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ การสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล

**Thesis title :** FACTORS RELATED TO THE HEALTH PLAN FORMULATION AND BUDGET SUPPORT FOR HEALTH DEVELOPMENT OF THE SUB-DISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATION, PRACHINBURI PROVINCE

**Researcher:** Mrs. Jarupa Chaochareon ; **Degree :** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisor:** (1) Dr. Nittaya Pensirinapa, Associate Professor; (2) Dr. Yowvapa Pintupan, Associate Professor ;

**Academic year:** 2002

### ABSTRACT

The objectives of this survey research were; (1) to study the health plan formulation and budget support for health development of Sub-district Organizations (SAO) in Prachinburi Province; (2) to determine the relationship between personal and organization factors and health plan formulation and budget support for health development; and (3) to identify problems and obstacles of these operations.

A total of 183 personnel of SAO in Prachinburi Province including all Chiefs of the SAO Executive Board, all Chiefs of the SAO Administration and SAO member representatives who were selected randomly. The samples were interviewed by using an interviewing form with reliability at 0.92. Data on SAO health plan formulation and budget support were recorded. Statistics for data analysis were mean, median, percentage, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Chi-square test.

The results of the study were (1) the average number of formulated health plans was 2.53 plans per SAO and those with all 4 components were the highest proportions of 60.7 %. About 4.6 % of SAO budget was allocated for health development, particularly the health development plan for women, children, youth, elderly and handicap gained most budget with the average of 40.8 % of the whole budget for all health development; (2) there was a positive correlation with the statistical significance level at 0.05 between personal factor, that is, commitment to development and health knowledge of the Chief of the SAO Executive Board and the Chief of SAO with number of health plans and its components; and awareness of rectification of health problem among SAO members also significantly correlated with budget support. There was no correlation between organization factor, that is, number of SAO members who were village health volunteers, acquisition of support from health officers and level of the SAO with number of health plan and its components and budget support; and (3) the problems and obstacles to formulate health plan were shortage of personnel to work out a health plan; lack of health knowledge, co-ordination with health officers, and community participation in Sub-district development plan.

**Keywords :** Health plan formulation, Budget support for health development, Sub-District Administrative Organization.

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา รองศาสตราจารย์ ดร.เยาวภา ปิ่นทุพันธ์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาริราช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์นี้อย่างใกล้ชิดเสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ รวมทั้งรองศาสตราจารย์ ดร.นิรัตน์ อิมามี ที่กรุณาเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ สอบป้องกันวิทยานิพนธ์ รวมทั้งชี้แนะแนวทางเพิ่มเติมในการนำเสนอรายงานการวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง ในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์ปรีดา แต่อาร์กซ์ ผู้อำนวยการศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข นายสนอง บุญมี ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ด้านการปกครอง ที่ทำการปกครองจังหวัดปราจีนบุรี และนางสาวศิริ อัจฉาญ หัวหน้ากลุ่มแผนสาธารณสุข ระดับพื้นที่ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการแนะนำ และตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ ขอขอบพระคุณประธานคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรีทุกท่านที่ได้ กรุณาสละเวลาเพื่อให้การสัมภาษณ์และให้ข้อมูลผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณนักวิชาการ สาธารณสุขระดับอำเภอทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้รับการสนับสนุนกำลังใจจากคณะอาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาริราช ทุกท่านอย่างดียิ่งซึ่งผู้วิจัยถือว่ามีความเป็นอย่างยิ่ง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมอบให้ผู้สนใจการศึกษาทั้งหมด

นางจรรุภา เซาว์นเจริญ

เมษายน 2546

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของเรื่องที่วิจัย.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	7
สมมติฐานในการวิจัย .....	9
ขอบเขตการวิจัย.....	9
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	10
ข้อจำกัดในการวิจัย .....	10
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	12
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	14
ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ.....	15
ความรู้เกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์การบริหารส่วนตำบล .....	17
การวางแผนพัฒนาตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล.....	30
แนวคิดเกี่ยวกับความมุ่งมั่น .....	35
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข.....	36
แนวคิดเกี่ยวกับความตระหนัก .....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	38
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	46

## สารบัญ ( ต่อ )

บทที่ 3 (ต่อ)	
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	48
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	48
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	51
ส่วนที่ 1 ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง .....	52
ส่วนที่ 2 จำนวนแผนงานพัฒนาสุขภาพ .....	55
ส่วนที่ 3 ความครอบคลุมการจัดทำแผนตามองค์ประกอบและ การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพ .....	59
ส่วนที่ 4 ปัจจัยระดับบุคคลขององค์การบริหารส่วนตำบล .....	69
ส่วนที่ 5 ปัจจัยระดับองค์การบริหารส่วนตำบล .....	78
ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ของปัจจัยระดับบุคคลของบุคลากรในองค์การบริหาร ส่วนตำบลกับจำนวนแผน องค์ประกอบของแผนและการสนับสนุน งบประมาณ .....	81
ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ของปัจจัยระดับองค์การบริหารส่วนตำบลกับจำนวนแผน องค์ประกอบของแผนและการสนับสนุนงบประมาณ .....	94
ส่วนที่ 8 สรุปปัญหาและข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่าง .....	98
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ .....	99
สรุปการวิจัย .....	99
อภิปรายผล .....	106
ข้อเสนอแนะ .....	114
บรรณานุกรม .....	115
ภาคผนวก	
ก. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ ( แบบสัมภาษณ์ ) .....	119
ข. แบบสัมภาษณ์ .....	120
ค. รายชื่อองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี .....	131
ประวัติผู้วิจัย .....	134

## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1	อำนาจหน้าที่ของสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและคณะกรรมการบริหาร ขององค์การบริหารส่วนตำบล.....	25
ตารางที่ 2.2	จำนวนพนักงานส่วนตำบล จำแนกตามระดับชั้นและเกณฑ์รายได้ของ องค์การบริหารส่วนตำบล .....	26
ตารางที่ 2.3	จำนวนอัตรากำลังลูกจ้าง จำแนกตามรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล .....	27
ตารางที่ 4.1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์.....	52
ตารางที่ 4.2	จำนวนแผนงานสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพด้านการรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล .....	55
ตารางที่ 4.3	จำนวนแผนงานสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพด้านการป้องกันและระงับโรคติดต่อ	56
ตารางที่ 4.4	จำนวนแผนงานสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพด้านการส่งเสริมสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ.....	57
ตารางที่ 4.5	จำนวนแผนงานสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพด้านการจัดหาน้ำสะอาดเพื่ออุปโภค และบริโภค.....	58
ตารางที่ 4.6	จำนวนและร้อยละของแผนงาน 4 เรื่อง จำแนกตามจำนวนองค์ประกอบที่ ระบุของแผนงาน .....	59
ตารางที่ 4.7	จำนวนและร้อยละของการจัดทำแผนพัฒนาตำบลที่เกี่ยวข้องกับการ พัฒนาสุขภาพ จำแนกองค์ประกอบของแผนงานแต่ละเรื่อง .....	61
ตารางที่ 4.8	จำนวนและร้อยละของงบประมาณรายจ่ายด้านการพัฒนาตำบลที่ เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพ จำแนกตามระดับคะแนน .....	64
ตารางที่ 4.9	จำนวนและร้อยละของงบประมาณรายจ่ายด้านการพัฒนาสุขภาพ เปรียบเทียบกับรายจ่ายทั้งหมดขององค์การบริหารส่วนตำบล ปี 2544 จำแนกรายอำเภอ.....	65
ตารางที่ 4.10	ระดับสัดส่วนของรายจ่ายเพื่อพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล .....	66
ตารางที่ 4.11	จำนวนและร้อยละของงบประมาณรายจ่ายที่สนับสนุนแผนงานพัฒนา สุขภาพ จำแนกตามแผนงานทั้ง 4 เรื่อง.....	67

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 4.12	จำนวนและร้อยละของงบประมาณรายจ่ายที่สนับสนุนแผนงานพัฒนา ตำบลเพื่อพัฒนาสุขภาพ จำแนกตามแหล่งที่มาของงบประมาณ.....	68
ตารางที่ 4.13	ค่าสถิติพื้นฐานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลจำแนกตามข้อคำถาม เกี่ยวกับความรู้สึกมุ่งมั่นในการพัฒนา รายชื่อ .....	69
ตารางที่ 4.14	จำนวนและร้อยละของบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่มี ความมุ่งมั่นในการพัฒนา จำแนกตามระดับความมุ่งมั่นในการพัฒนา .....	71
ตารางที่ 4.15	ค่าสถิติพื้นฐานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลจำแนกตามข้อคำถาม เกี่ยวกับความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข รายชื่อ .....	72
ตารางที่ 4.16	จำนวนและร้อยละของบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่มีความรู้ความ สามารถด้านสาธารณสุข จำแนกตามระดับความรู้ความสามารถ .....	74
ตารางที่ 4.17	ค่าสถิติพื้นฐานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลจำแนกตามข้อคำถาม เกี่ยวกับความตระหนักในการพัฒนางานด้านสุขภาพ รายชื่อ .....	75
ตารางที่ 4.18	จำนวนและร้อยละของบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่มีความตระหนัก ในการพัฒนางานด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับความตระหนัก.....	77
ตารางที่ 4.19	จำนวนและร้อยละของสมาชิกในองค์การบริหารส่วนตำบล .....	78
ตารางที่ 4.20	จำนวนและร้อยละของสมาชิก อบต. ที่เป็น อสม. ในองค์การบริหารส่วนตำบล .....	79
ตารางที่ 4.21	จำนวนและร้อยละของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลที่รับการสนับสนุน การจัดทำแผนพัฒนาตำบลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล .....	80
ตารางที่ 4.22	จำนวนและร้อยละขององค์การบริหารส่วนตำบล จำแนกตามระดับชั้น.....	81
ตารางที่ 4.23	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลของประธานคณะกรรมการฯ ขององค์การบริหารส่วนตำบลกับการจัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพ.....	82
ตารางที่ 4.24	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลของกลุ่มปลัด ขององค์การบริหารส่วนตำบลกับการจัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพ.....	83

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.25	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลของประธาน อบต.กับการจัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพ .....	83
ตารางที่ 4.26	จำนวนและร้อยละของกลุ่ม ประธาน อบต. จำแนกตามระดับความมุ่งมั่นในการพัฒนาและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน .....	84
ตารางที่ 4.27	จำนวนและร้อยละของกลุ่ม ประธาน อบต. จำแนกตามระดับความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน.....	85
ตารางที่ 4.28	จำนวนและร้อยละของกลุ่ม ประธาน อบต. จำแนกตามระดับความตระหนักในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน....	86
ตารางที่ 4.29	จำนวนและร้อยละของกลุ่ม ปลัด อบต. จำแนกตามระดับความมุ่งมั่นในการพัฒนาและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน .....	88
ตารางที่ 4.30	จำนวนและร้อยละของกลุ่ม ปลัด อบต. จำแนกตามระดับความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน.....	89
ตารางที่ 4.31	จำนวนและร้อยละของกลุ่ม ปลัด อบต. จำแนกตามระดับความตระหนักในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน....	90
ตารางที่ 4.32	จำนวนและร้อยละของกลุ่ม สมาชิก อบต. จำแนกตามระดับความมุ่งมั่นในการพัฒนาและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน .....	91
ตารางที่ 4.33	จำนวนและร้อยละของกลุ่ม สมาชิก อบต. จำแนกตามระดับความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน.....	92
ตารางที่ 4.34	จำนวนและร้อยละของกลุ่ม สมาชิก อบต. จำแนกตามระดับความตระหนักในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน....	93
ตารางที่ 4.35	ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ระหว่างจำนวนสมาชิก อบต.ที่เป็น อสม. กับจำนวนแผน องค์ประกอบของแผนและสัดส่วนงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน.....	94
ตารางที่ 4.36	ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ระหว่าง การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับจำนวนแผน องค์ประกอบของแผนและสัดส่วนงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน .....	94



## สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.37	จำนวนและร้อยละของระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบลกับ จำนวนแผนงานพัฒนาสุขภาพ .....	95
ตารางที่ 4.38	จำนวนและร้อยละของระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบลกับ องค์ประกอบของแผนงานพัฒนาสุขภาพ .....	96
ตารางที่ 4.39	จำนวนและร้อยละของระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบลกับ สัดส่วนการได้รับสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพ .....	97

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	6
ภาพที่ 2.1 โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล.....	23

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ในอดีตประเทศไทย สมัยกรุงสุโขทัย มีการปกครองแบบพ่อปกครองลูก ปกครองแบบจตุสดมภ์ (เวียง วัง คลัง นา) ในสมัยกรุงศรีอยุธยาจนถึงสมัยรัตนโกสินทร์ รัชสมัยสมเด็จพระพุทธเจ้าหลวง พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 5 ได้ทรงสถาปนาการปกครอง โดยกำหนดการบริหารราชการออกเป็น 2 ส่วน คือราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค ในยุคที่บ้านเมืองถูกรุกรานจากการล่าอาณานิคมของประเทศมหาอำนาจ จำเป็นต้องมีการปกครองที่รวมศูนย์อำนาจเข้าสู่ส่วนกลางเพื่อให้บ้านเมืองเป็นปึกแผ่น พร้อมกันนั้นได้มีการจัดระเบียบการปกครองชุมชน โดยในปี พ.ศ.2440 (ร.ศ.116) ได้มีการออกพระราชบัญญัติการปกครองท้องที่เป็นครั้งแรก มีผลบังคับใช้ที่พระราชอาณาจักร เป็นกฎหมายการจัดระเบียบบริหารงานในตำบล โดยกำหนดให้หลายบ้านรวมกันเป็นหมู่บ้าน มีผู้ใหญ่บ้าน 1 คนเป็นผู้ดูแล และหลาย ๆ หมู่บ้านรวมกันเป็นตำบล มีกำนัน 1 คนเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือราชการในการปกครองท้องที่ ต่อมาได้มีการปรับปรุงพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว และมีการตราพระราชบัญญัติลักษณะการปกครองท้องที่ ปี พ.ศ.2457 ขึ้น มีกระทรวงมหาดไทย คอยควบคุมกำกับดูแล มีการบริหารราชการส่วนภูมิภาค ซึ่งถือเป็นตัวแทนของราชการบริหารส่วนกลาง นายอำเภอรับผิดชอบบทบาท และภารกิจอันสำคัญ เพื่อตอบสนองนโยบายจากส่วนกลางเรื่อยมา ซึ่งสมัยนั้นอาณาเขตยังไม่กว้าง พลเมืองมีจำนวนน้อยและกิจกรรมที่รัฐจะต้องตอบสนองต่อประชาชนยังมีไม่มากนัก ต่อมาเมื่อประเทศพัฒนามากขึ้น พลเมืองมีจำนวนมากขึ้น มีความเจริญหลายด้าน ส่งผลกระทบต่อบทบาทของรัฐในการปกครองประเทศและเป็นภารกิจที่รัฐต้องรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น ลำพังด้วยศักยภาพของรัฐบาลกลางเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถตอบสนองการบริการสาธารณะและอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง จนกระทั่งถึงยุค จอมพล ป.พิบูลสงครามเป็นนายกรัฐมนตรี ปี พ.ศ.2499 ได้มีการออกคำสั่งกระทรวงมหาดไทยที่ 222/2499 ลงวันที่ 8 มีนาคม 2499 เรื่อง ระเบียบบริหารราชการส่วนตำบลและหมู่บ้าน มีการเปลี่ยนแปลงการปกครองมาสู่ระบอบประชาธิปไตย มีการกำหนดให้ตำบลมีรูปแบบเป็น “สภาตำบล” ซึ่งมีความมุ่งหมายกระตุ้นส่งเสริมให้ราษฎรได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจการส่วนท้องถิ่นของตน แต่ยังคงถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของราชการส่วนภูมิภาค นอกจากนี้รัฐบาลในช่วงนั้นยังได้ออกกฎหมาย คือ พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนตำบล

พ.ศ.2499 ยกฐานะตำบลที่เข้าหลักเกณฑ์ตามกฎหมาย กำหนดเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล อันเป็นราชการส่วนท้องถิ่นประเภทหนึ่ง แต่การยกระดับตำบลดังกล่าวประสบปัญหาด้าน ฐานะ การคลัง และความรู้ความเข้าใจของประชาชน จึงไม่สามารถดำเนินการได้อย่างประสบความสำเร็จ ตามเป้าหมาย

อย่างไรก็ดี แนวคิดเรื่องการกระจายอำนาจในการบริหารงานและการพัฒนาไปสู่ ระดับล่าง โดยเฉพาะในระดับท้องถิ่นนั้นได้มีการคิดพัฒนา มีการเสนอแนะและดำเนินการกัน อย่างต่อเนื่องมาเป็นลำดับ นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2509 ดังนี้

ในช่วงปี พ.ศ. 2509 ได้มีคำสั่งกระทรวงมหาดไทยที่ 275/2509 เรื่องระเบียบบริหาร ราชการส่วนตำบลและหมู่บ้าน (ฉบับที่ 2) ให้ยกเลิกการบริหารงานในตำบลตามคำสั่งกระทรวง มหาดไทยที่ 222/2499 ลงวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2499 โดยให้จัดรูปแบบการบริหารตำบลใหม่ โดยรวมคณะกรรมการตำบลและสภาตำบลเข้าเป็นองค์การเดียวกัน เรียกว่าคณะกรรมการสภา ตำบล (สถาบันดำรงราชานุภาพ.2539) โดยสรุป การบริหารราชการที่เกี่ยวข้องกับหน่วยปกครอง ในตำบลในขณะนั้นมีอยู่ 3 แบบ คือ

1. คำสั่งกระทรวงมหาดไทยที่ 222/2499
2. พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนตำบล พ.ศ.2499
3. คำสั่งกระทรวงมหาดไทยที่ 275/2509

จากสภาพความหลากหลายของการบริหารราชการ เกี่ยวข้องกับหน่วยปกครองใน ระดับตำบลทั้ง 3 รูปแบบ ทำให้เกิดความสับสน ไม่ประสบความสำเร็จ จึงได้มีประกาศคณะ ปฏิวัติฉบับที่ 326 ลงวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ.2515 เป็นผลให้ยกเลิกการบริหารราชการทั้ง 3 รูป แบบดังกล่าว และได้กำหนดให้การบริหารราชการเกี่ยวกับหน่วยการปกครองระดับตำบลเป็นรูป แบบเดียวกันทั่วประเทศ

ภายหลังต่อมา ได้มีประกาศของคณะปฏิวัติที่ 326 ลงวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2515 กำหนดให้จัดตั้งสภาตำบลภายในเวลา 3 ปี สภาตำบลประกอบด้วยกรรมการ 3 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 โดยตำแหน่งได้แก่กำนัน ผู้ใหญ่บ้านและแพทย์ประจำตำบล ประเภทที่ 2 มาจาก การเลือกตั้งให้ราษฎรเลือกตัวแทนหมู่บ้านละ 1 คน ประเภทที่ 3 โดยการแต่งตั้งจากนายอำเภอ ได้แก่ ครูประชาบาล 1 คน สภาตำบลไม่มีฐานะเป็นนิติบุคคล นอกจากนี้พระราชบัญญัติฉบับ ดังกล่าว ยังได้ยกเลิกองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด ให้มีการบริหารงานระดับตำบลเพียงรูป แบบเดียวที่เรียกว่า “สภาตำบล” และไม่มีฐานะเป็นนิติบุคคล จากเหตุผลดังกล่าว ส่งผลให้การ บริหารงานของ “สภาตำบล” ไม่เป็นไปตามระเบียบ เนื่องจาก ความไม่พร้อมของคณะกรรมการ ฯ

ด้านต่าง ๆ เช่น การศึกษาระดับต่ำ ขาดความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ รายได้ไม่เพียงพอ การทำงานของคณะกรรมการสภาตำบลไม่เป็นประชาธิปไตยในทางปฏิบัติและ ยังไม่คำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมอย่างแท้จริง เป็นต้น

นับตั้งแต่มีการปกครองในระบอบประชาธิปไตย ประเทศไทยกลับตกอยู่ภายใต้การบริหารของรัฐบาลเผด็จการทหารเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งได้อำนาจมาจากการปฏิวัติรัฐประหารรัฐบาล พลเรือน หรือไม่มีรัฐบาลทหาร ระบบราชการจึงถูกใช้เป็นเครื่องมือของรัฐบาลเผด็จการสั่งยุบ อบต. สมัยแรก เป็นตัวอย่างชี้ให้เห็นว่ารัฐบาลไม่ต้องการให้ประชาชนมีความเข้มแข็งจนสามารถปกครองตนเองได้ จึงยกเอาปัญหาสารพัดมาเป็นข้ออ้างในการยุบ อบต. จนกระทั่งปี พ.ศ. 2537 เมื่อในรัฐบาลของอดีตนายกรัฐมนตรี นายชวน หลีกภัย ซึ่งถือเป็นยุคประชาธิปไตยเต็มใบ ได้ออกพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ซึ่งประกาศใช้ ณ วันที่ 2 มีนาคม 2538 เป็นต้นมา มีสาระสำคัญ คือ ให้แต่ละตำบลมีสภาตำบล โดยมีฐานะเป็นนิติบุคคลมีสมาชิก 2 ประเภท คือ เป็นสมาชิกโดยตำแหน่ง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และแพทย์ประจำตำบล และสมาชิกจากการเลือกตั้งจากราษฎรของหมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน กรณีที่สภาตำบลใดมีรายได้โดยไม่รวมเงินอุดหนุน ในปีงบประมาณที่ผ่านมาติดต่อกัน 3 ปี เฉลี่ยแล้วไม่ต่ำกว่าปีละหนึ่งแสนห้าหมื่นบาท (ก่อนวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2537) ให้ยกฐานะสภาตำบลนั้นขึ้นเป็น "องค์การบริหารส่วนตำบล" (อบต.) ซึ่งถือเป็นการกระจายอำนาจในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นครั้งสำคัญในประเทศไทย เป็นผลให้สภาตำบลถูกจัดตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งปัจจุบันมีฐานะเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่น

ทั้งนี้ มีโครงสร้างการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นคณะกรรมการบริหารส่วนตำบล ส่วนที่ 2 เป็นสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และส่วนที่ 3 เป็นสำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็นรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบใหม่ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตามกฎหมาย โดยระบุให้มีภาระหน้าที่รับผิดชอบงานหลายด้านรวมทั้งงานด้านพัฒนาสุขภาพของประชาชนด้วย คือต้องมีภาระการดูแลสุขภาพประชาชนระดับปฐมภูมิ โดยครอบคลุมในเรื่องต่างๆ ตามมาตรา 66 ข้อ (2) รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ข้อ (3) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ ข้อ (6) ส่งเสริมพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ และ มาตรา 67 ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาสุขภาพ ข้อ (2) ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภคและ บริโภค

การประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 กำหนดหลักการและทิศทางของการกระจายอำนาจให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ รวมทั้ง

ให้มีการปรับปรุงแบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีเพียง 4 รูปแบบ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลและการปกครองรูปแบบพิเศษ ทั้งนี้ ได้กำหนดให้ทั้งตัวผู้บริหารและสมาชิกสภาส่วนท้องถิ่น ต้องมาจากการเลือกตั้ง จึงเป็นเรื่องของประชาชน โดยประชาชนและเพื่อประชาชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีความอิสระในการกำหนดนโยบายปกครอง การบริหารบุคคล การเงินและการคลัง มีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยรัฐบาลมีหน้าที่กำกับดูแลเท่าที่จำเป็นภายในกรอบของกฎหมาย อย่างไรก็ตาม รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้เสนอพันธกิจภาคสาธารณสุขตามมาตรา 52 และ 82 ว่ารัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

พ.ศ. 2542 อาศัยอำนาจตามความในกฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 284 ซึ่งบัญญัติว่า “เพื่อการพัฒนาการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง ให้มีกฎหมายแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงมีพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งประกาศใช้วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542 ได้บัญญัติให้คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระบุเป้าหมายการกระจายอำนาจด้านต่าง ๆ รวมทั้งด้านการคลังให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติ กำหนดแนวทางภารกิจให้บริการสาธารณะแก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีระยะเวลาการถ่ายโอนภายใน 10 ปี โดยรัฐกำหนดการจัดสรรเงินอุดหนุนและรายได้อื่น ๆ ให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของรายได้รัฐบาลใน พ.ศ. 2544 และเพิ่มเป็นไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 ของรายได้รัฐบาลใน พ.ศ. 2549 ซึ่งแหล่งที่มาของรายได้ต่าง ๆ นั้นมาจาก 3 แหล่งใหญ่ ๆ คือ (1) เงินที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวงมหาดไทย (2) เงินที่ได้รับการจัดสรรจากกระทรวงอื่น ๆ ที่เริ่มถ่ายโอนอำนาจสู่ส่วนท้องถิ่น และ (3) เงินที่จัดเก็บภาษีและอื่น ๆ จากพื้นที่ของท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถกำหนดแนวทางการใช้งบประมาณได้เองโดยการเขียนแผนกำหนดในการใช้งบประมาณประจำปี และเมื่อได้รับอนุมัติก็สามารถดำเนินการตามข้อกำหนด เป็นการเพิ่มโอกาสให้การคลังท้องถิ่นระดับล่างโตขึ้น อย่างไรก็ตามการดำเนินการเพื่อพัฒนาสุขภาพจะเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับการวางแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพของสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย

ใน พ.ศ. 2542 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล มีจำนวนทั้งสิ้น 6,746 แห่งทั่วประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2545 : 2) แบ่งเป็น

1. อบต.ชั้น 1 (รายได้เกิน 20 ล้านบาท มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ 21 คน) จำนวน 74 แห่ง
2. อบต.ชั้น 2 (รายได้ 12-20 ล้านบาท มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ 12 คน) จำนวน 74 แห่ง

3. อบต.ชั้น 3 (รายได้ 6-12 ล้านบาท มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ 6 คน) จำนวน 205 แห่ง
4. อบต.ชั้น 4 (รายได้ 3-6 ล้านบาท มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ 4 คน) จำนวน 843 แห่ง
- 5.อบต.ชั้น 5(รายได้ไม่เกิน 3 ล้านบาท มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ 3 คน)จำนวน 5,546 แห่ง

จังหวัดปราจีนบุรี มีองค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้งสิ้น 61 แห่ง (กระทรวงมหาดไทย 2542 : 217-219) โดยมีเฉพาะชั้น 3 – 5 เท่านั้น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล ชั้น 3 จำนวน 2 แห่ง ระดับ 4 จำนวน 15 แห่ง และ ระดับ 5 จำนวน 44 แห่ง ซึ่งที่ผ่านมากกระทรวงสาธารณสุขได้ถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพหลายเรื่องให้องค์การบริหารส่วนตำบลรับผิดชอบดำเนินการ หากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบลแห่งใดมีศักยภาพ สามารถประเมินสภาพปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดแนวทางการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา สามารถจัดทำแผนงาน/โครงการ จัดกิจกรรมพัฒนาและสนับสนุนทรัพยากรเพื่อพัฒนาสุขภาพ ย่อมส่งผลให้ประชาชนในตำบลนั้นเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์ในการดูแลสุขภาพและมีสุขภาพดี แต่หากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบลใดไม่สามารถจัดการได้ จะทำให้เกิดผลเสียกับประชาชนในท้องถิ่นนั้น

ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 - 2549) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายของแผนพัฒนาสาธารณสุข มีพันธกิจหลักในการระดมพลังทั้งสังคมเพื่อร่วมสร้างสุขภาพ และมีเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพ หลัก ๆ ได้แก่ (1) การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (2) การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของประชาชน/ครอบครัว/ชุมชน/ประชาคม (3) การสนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นต้น โดยมียุทธศาสตร์หลักให้เร่งการสร้างสุขภาพเชิงรุกและการสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาคมเพื่อสุขภาพ

หนึ่งในสภาพความเป็นจริง ถึงแม้ว่าพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ได้กำหนดให้คณะกรรมการบริหารมีหน้าที่จัดทำแผนพัฒนาตำบล ตามมาตรา 59 (2) เพื่อเสนอสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ให้ความเห็นชอบ แต่ก็ยังไม่มีระเบียบให้องค์การบริหารส่วนตำบลใช้ยึดเป็นแนวทางในการจัดทำแผนพัฒนาของตนอย่างเด่นชัด เนื่องจากสาเหตุต่อไปนี้

1. ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการวางแผนพัฒนาตำบล ซึ่งเป็นระเบียบแม่บทของการทำแผนระดับตำบลได้มีการแก้ไขเป็นฉบับที่ 2 ในปี พ.ศ. 2538 ไม่มีระเบียบแนวทางการจัดทำแผนพัฒนาของ อบต. โดยมีเฉพาะของสภาตำบล (นิติบุคคล) เท่านั้น
2. ในระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการวางแผนพัฒนาของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ก็ยังไม่มีบทบัญญัติการจัดทำแผนขององค์การบริหารส่วนตำบล เช่นกัน

ในเรื่องนี้นักวิชาการหลายท่านมีแนวคิดว่าองค์การบริหารส่วนตำบลไม่ควรวางแผนพัฒนาตำบลภายใต้ระเบียบดังกล่าวข้างต้น เพราะองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจอิสระในการวางแผนพัฒนาตำบลของตนเองตามเจตนารมณ์ของการจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบล จากสถานการณ์ดังกล่าว กระทรวงมหาดไทยโดยกรมการปกครอง จึงยกร่างระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการวางแผนพัฒนาตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2540 ขึ้นและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ได้ลงนามในระเบียบดังกล่าวแล้วเมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2540 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2540

จากเหตุการณ์ดังกล่าว ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบล เริ่มมีระเบียบว่าด้วยการวางแผนพัฒนาตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่กำหนดขั้นตอนการวางแผนที่เป็นรูปธรรมเมื่อปี พ.ศ. 2540 สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลที่ถูกจัดเป็น 5 ระดับชั้นนั้น

จังหวัดปราจีนบุรี มีองค์การบริหารส่วนตำบลเพียงระดับชั้นที่ 3 4 และ 5 เท่านั้น ซึ่งนับเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดปานกลางถึงขนาดเล็กและมีรายได้น้อย จะส่งผลกระทบต่อ การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบล หรือไม่ มากน้อยเพียงใด ดังนั้น ผู้วิจัย จึงได้สนใจที่จะศึกษา เรื่อง การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพ รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล ศึกษาการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี ในปีงบประมาณ 2544 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพด้านการวางแผนพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลและส่งเสริมให้มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพให้กับประชาชนในท้องถิ่นมากขึ้น

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### 2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี

### 2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 ศึกษาการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี

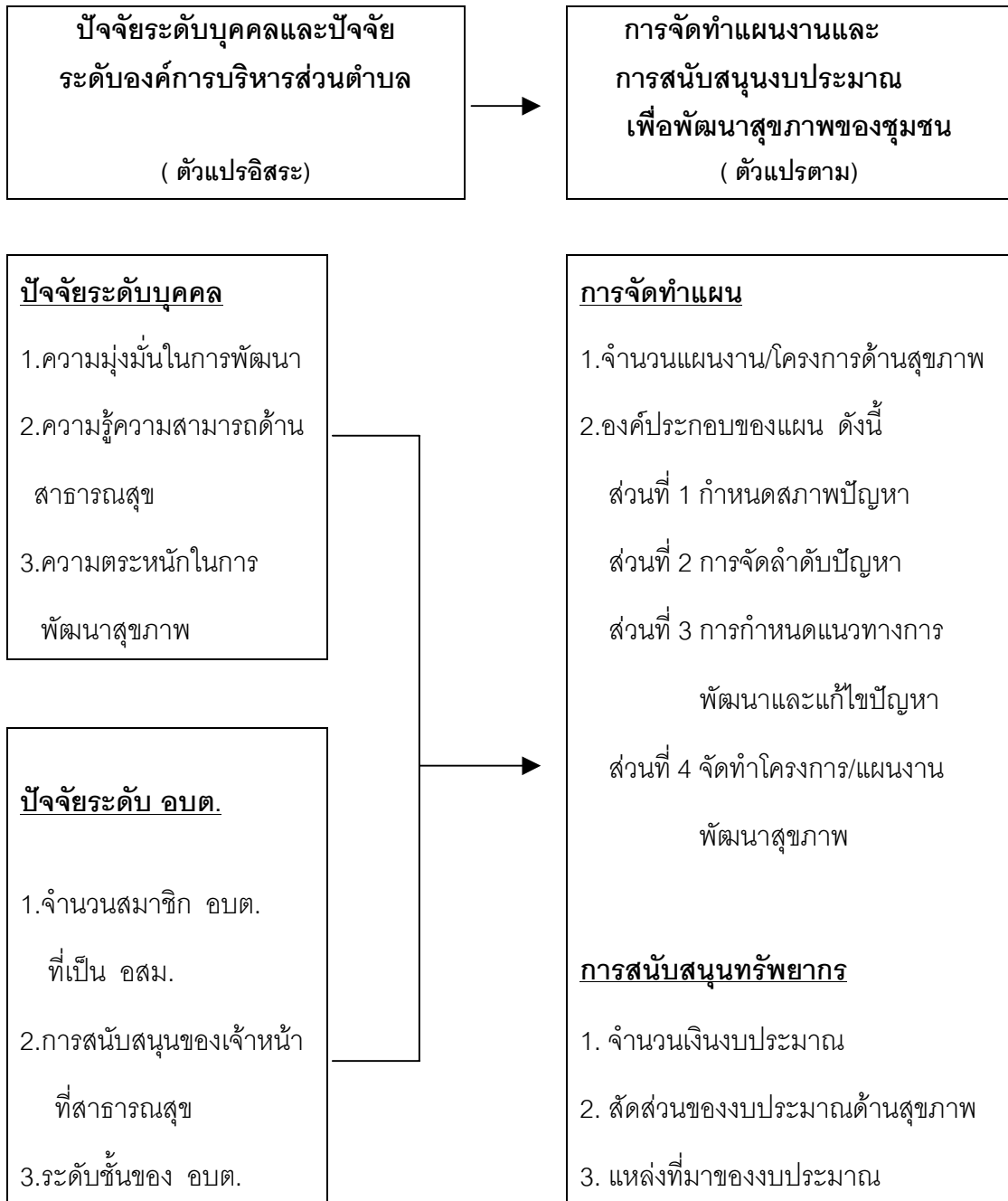


2.2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์การบริหารส่วนตำบล กับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี

2.2.3 ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี ในการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพ

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย  
(Conceptual Framework)



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยระดับบุคคลของบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี

4.2 ปัจจัยระดับองค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี

#### 5. ขอบเขตการวิจัย

ดำเนินการศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อพัฒนาสุขภาพ ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

5.1 องค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี รวมทั้งสิ้น 61 แห่ง

5.2 การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ในปีงบประมาณ 2544

5.3 ระยะเวลาการศึกษาระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม พ.ศ.2545

5.4 บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ คือ บุคลากร 3 ประเภท ได้แก่ ประธานองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

5.5 เนื้อหา เป็นการศึกษาการจัดทำแผน องค์ประกอบของแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลรับผิดชอบในจังหวัดปราจีนบุรีและศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลของบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล และปัจจัยระดับองค์การบริหารส่วนตำบล กับการจัดทำแผนงาน/องค์ประกอบของแผนงานและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลรับผิดชอบ จังหวัดปราจีนบุรี

## 6. ข้อตกลงเบื้องต้น

6.1 การศึกษาจำนวนแผน องค์ประกอบของแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ในการศึกษานี้จะยึดตามข้อมูลจากการบันทึกในเอกสารการบันทึกที่กรายจ่ายด้านพัฒนาสุขภาพตามข้อบังคับตำบลประจำปีงบประมาณ 2544

6.2 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในเชิงวิชาการ ดังนั้น ตัวเลขหรือข้อความที่ปรากฏในงานวิจัยหรือแบบสัมภาษณ์ของงานวิจัยนี้ จะเป็นตัวเลขหรือข้อความที่ใช้อ้างอิงในแง่ของวิชาการเท่านั้น โดยไม่ถือเป็นตัวเลขหรือข้อความที่ใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย หรือข้อผูกมัดอื่นใด

## 7. ข้อจำกัดในการวิจัย

ประธานองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นผู้ให้ข้อมูลของแต่ละองค์การบริหารส่วนตำบล อาจมีข้อขัดแย้งในภาพรวมขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมดที่ควรเป็น อันเนื่องมาจากความจำกัดของระยะเวลาและงบประมาณในการดำเนินการวิจัย

## 8. นิยามศัพท์เฉพาะ

8.1 **บุคลากรของ อบต.** หมายถึง บุคลากร 3 ประเภท ได้แก่ ประธานองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

8.2 **ความมุ่งมั่นในการพัฒนา** หมายถึง ความรู้สึกผูกพันด้านค่านิยม การยอมรับให้ผู้อื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ความอดกลั้นหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง ความกล้าเสี่ยง ความหวังโยในชาติ ความผูกพันในงาน มีความเสมอภาค ความซื่อสัตย์สุจริต ต้องการปฏิบัติงานให้สัมฤทธิ์ผล ของบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล

8.3 **ความรู้ ความสามารถด้านสาธารณสุข** หมายถึง ความรู้และความสามารถเกี่ยวกับงานพัฒนาสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน ของบุคลากร อบต. ได้แก่ การรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ป้องกันและระงับโรคติดต่อ ส่งเสริมพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ และจัดให้มีน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภค และการเกษตร

**8.4 ความตระหนักในการพัฒนาสุขภาพ** หมายถึง การรับรู้ถึงปัญหาด้านสุขภาพและมีความรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของบุคลากรของ อบต.

**8.5 แผนพัฒนาสุขภาพ** หมายถึง แผนพัฒนาตำบล ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2544 ขององค์การบริหารส่วนตำบล มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบล ซึ่งองค์ประกอบของแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก คือ

**8.5.1 องค์ประกอบที่ 1 กำหนดสภาพปัญหาด้านสุขภาพ** เป็นการกำหนดสภาพปัญหาด้านสุขภาพ และจัดลำดับของปัญหา เพื่อจัดทำแผนงาน / โครงการ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล

**8.5.2 องค์ประกอบที่ 2 การจัดลำดับปัญหา** เป็นการนำสภาพปัญหาที่กำหนดไว้มาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

**8.5.3 องค์ประกอบที่ 3 กำหนดแนวทางการพัฒนาและแก้ไขปัญหา (ที่เกิดขึ้น)** เป็นการระบุแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ

**8.5.4 องค์ประกอบที่ 4 กำหนดแผนงาน โครงการและกิจกรรมพัฒนา และงบประมาณที่ใช้** ซึ่งจากแนวทางการพัฒนาดังกล่าวจากองค์ประกอบที่นำมา กำหนดเป็นโครงการ(หรืองาน)

1) จำนวนเงิน

2) แหล่งงบประมาณดำเนินการ ( ซึ่งในองค์การบริหารส่วนตำบล จะมีแหล่งงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลเอง งบประมาณอุดหนุนสนับสนุนภูมิภาค และท้องถิ่นเป็นงบประมาณโครงการพัฒนาตำบล และงบประมาณจากการถ่ายโอนภารกิจ)

**8.6 การพัฒนาสุขภาพ** หมายถึง การดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ปี พ.ศ.2535 กำหนดอำนาจหน้าที่ ตาม มาตรา 66 ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพ ข้อ (2) (3) และ (6) ดังนี้

ข้อ 2 รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

ข้อ 3 ป้องกันและระงับโรคติดต่อ

ข้อ 6 ส่งเสริมพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

การดำเนินงานแก้ไขปัญหามลพิษ ตามพระราชบัญญัติสภาพแวดล้อมและองค์การบริหารส่วนตำบล ปี พ.ศ.2535 กำหนดอำนาจหน้าที่ ตาม มาตรา 67 ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพ ข้อ (1) ดังนี้

ข้อ 2 ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตร

**8.7 สมาชิก อบต.ที่เป็น อสม.** หมายถึง สมาชิก อบต. ดำรงตำแหน่ง อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยในปัจจุบัน

**8.8 การสนับสนุนการจัดทำแผนงาน/โครงการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับองค์การบริหารส่วนตำบล** หมายถึง การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดทำแผนงาน / โครงการเพื่อพัฒนาสุขภาพ จัดแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นคณะกรรมการสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาตำบล โดยที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้รับคัดเลือกให้เป็นคณะกรรมการสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาตำบล ตามระเบียบการจัดตั้งองค์การวางแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล ข้อ 27 และ 28 ซึ่งคณะกรรมการสนับสนุน ฯ มีหน้าที่ ดังนี้

- (1) กำหนดแผนงาน /โครงการ ให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนา
- (2) วิเคราะห์และประสานแผนงาน/โครงการ
- (3) จัดทำร่างแผนพัฒนาตำบล

กลุ่มที่ 2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเป็นผู้เขียน/พิมพ์แผนงาน/โครงการเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ส่งให้องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

**8.9 การสนับสนุนงบประมาณ** หมายถึง งบประมาณรายจ่ายที่องค์การบริหารส่วนตำบลจัดสรรให้ใช้จ่ายเฉพาะเพื่อพัฒนาสุขภาพตามหลักฐานในเอกสารเป็นข้อบังคับรายจ่ายของงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล

## 9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจัดทำแผนและการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อพัฒนาสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี จะเป็นประโยชน์ในประเด็นต่อไปนี้

9.1 ทำให้ทราบจำนวนแผน ความครอบคลุมการจัดทำแผนตามองค์ประกอบและการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี

9.2 นำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ  
ให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล อันส่งผลให้ประชาชนในท้องถิ่นมีสุขภาพดี

9.3 นำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการประสานงานและการให้การ  
สนับสนุนกับองค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า ความรู้ เอกสารต่าง ๆ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการวิจัย ประกอบด้วยสาระสำคัญ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ
  - 1.1 ความหมายของการกระจายอำนาจ
  - 1.2 เครื่องมือในการกระจายอำนาจ
2. ความรู้เกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่นและองค์การบริหารส่วนตำบล
  - 2.1 ความหมายของการปกครองท้องถิ่น
  - 2.2 หลักการปกครองท้องถิ่น
  - 2.3 ความสำคัญของการปกครองส่วนท้องถิ่น
  - 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการปกครองท้องถิ่น กับราชการบริหารส่วนกลาง
  - 2.5 ประวัติความเป็นมาขององค์การบริหารส่วนตำบลจากอดีตถึงปัจจุบัน
  - 2.6 โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล
  - 2.7 บุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล
  - 2.8 ภารกิจขององค์การบริหารส่วนตำบล
3. การวางแผนพัฒนาตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล
4. แนวคิดเกี่ยวกับความมุ่งมั่น
5. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข
6. แนวคิดเกี่ยวกับความตระหนัก
7. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



## 1. ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ

ในระบบการปกครองของทุกประเทศล้วนมีวัตถุประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ต้องการที่จะให้มีความมั่นคงในประเทศและประชาชนในประเทศมีความสุข แต่เดิมการปกครองจะมีลักษณะรวมศูนย์อำนาจไว้ที่ศูนย์กลางของประเทศเพื่อความสะดวกเพราะสมัยนั้นอาณาเขตไม่กว้างขวาง พลเมืองยังน้อยและกิจกรรมที่จะต้องตอบสนองต่อประชาชนมีไม่มากนัก ต่อมาเมื่อประเทศพัฒนามากขึ้น พลเมืองมีจำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันที่มีความเจริญในหลาย ๆ ด้านได้บังเกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อบทบาทของรัฐในการปกครองประเทศ ภารกิจที่รัฐต้องรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น ซึ่งลำพังด้วยศักยภาพของรัฐบาลกลางเพียงอย่างเดียว ไม่อาจสนองบริการสาธารณะและอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง

ดังนั้น แนวคิดในการกระจายอำนาจทางการบริหารปกครองให้กับประชาชนในท้องถิ่น จึงได้เกิดขึ้น เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระหน้าที่ของรัฐบาลกลาง สามารถตอบสนองความต้องการของคนในท้องถิ่นได้อย่างทั่วถึงรวดเร็วและตรงกับความเป็นจริงที่ชุมชนต้องการ แนวคิดในการให้ประชาชนได้ปกครองและบริหารกันเองนั้น มีความสัมพันธ์กันอย่างมากกับแนวคิดในการกระจายอำนาจการปกครอง ( decentralization )

### 1.1 ความหมายของการกระจายอำนาจ

A.H.Hanson (1994 อ้างถึงในอนันต์ เกตุวงศ์ 2537 : 2-3) ได้ให้ความหมายของการกระจายอำนาจไว้ คือ การโอนความรับผิดชอบ (devolution) บางอย่างของรัฐบาลกลางให้แก่องค์กรในระดับต่ำลงไป ซึ่งประกอบด้วยบุคคลที่ได้รับเลือกมาโดยประชาชนในเขตหนึ่ง ความรับผิดชอบและอำนาจขององค์กรนี้ได้มาโดยวิธีต่าง ๆ กัน เช่น โดยกฎหมายรัฐธรรมนูญ กฎหมายที่ออกโดยฝ่ายนิติบัญญัติหรือของรัฐบาลกลาง กฎกระทรวงและโดยสัญญาที่รัฐบาลกลางทำกับรัฐบาลท้องถิ่น

Arthur Mass (1959 อ้างใน ญาณภัทร เจริญรัตน์ 2539 : 12) ได้กล่าวถึงการกระจายอำนาจในการปกครองและการบริหาร ว่าเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ระหว่างหน่วยงานใหญ่กับหน่วยงานย่อย ซึ่งแต่ละหน่วยงานมีลักษณะแตกต่างกัน การแบ่งอำนาจดังกล่าว ย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามนโยบายของรัฐ ซึ่งโดยทั่วไป หน่วยงานส่วนกลางจะมอบอำนาจและความรับผิดชอบบางอย่างไปให้หน่วยงานในส่วนท้องถิ่น แต่จะสงวนอำนาจและความรับผิดชอบบางอย่างไว้ที่ส่วนกลาง เพื่อรักษาไว้ซึ่งเอกภาพของรัฐ รวมทั้งรักษาเสถียรภาพของระบบเศรษฐกิจให้มั่นคง ซึ่งวิธีการมอบอำนาจต้องการทำอย่างพอดี มิให้หละหลวมหรือรัดแน่นเกินไป

ลิขิต วีรเวทิน (2538 : 3) ได้กล่าวถึงความหมายของการกระจายอำนาจว่าเป็นหลักการอย่างหนึ่งของการจัดระเบียบการปกครองประเทศ โดยมีหลักการสำคัญ คือเป็นการโอนอำนาจการปกครองจากส่วนกลาง ไปให้ประชาชนในท้องถิ่น ดำเนินการเองโดยอิสระภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมายการกระจายอำนาจ ทำให้เกิดการจัดระเบียบบริหารราชการส่วนท้องถิ่นขึ้น ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบล จึงได้เป็นหน่วยงานปกครองท้องถิ่น รูปแบบหนึ่งตามแนวความคิดของหลักการกระจายอำนาจการปกครอง

ธเนศวร์ เจริญเมือง (2537 : 59-76) ได้ให้ความหมายของการกระจายอำนาจไว้ว่า หมายถึง ระบบการบริหารประเทศที่เปิดโอกาสให้ท้องถิ่นต่างๆ มีอำนาจในการจัดการดูแลกิจการหลายด้านของตนเอง ไม่ใช่ปล่อยให้รัฐบาลกลางรวมศูนย์อำนาจในการจัดการกิจการแทบทุกอย่างในท้องถิ่น กิจการที่ท้องถิ่นมีสิทธิจัดการดูแลมักได้แก่ ระบบสาธารณสุข โภค การศึกษา และ ศิลปวัฒนธรรม รวมถึงการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม ส่วนกิจการใหญ่ 2 อย่างที่รัฐบาลกลางควบคุมไว้ คือ การทหารและการต่างประเทศ

ชำนาญ ยุวบูรณ์ (2503 : 89) ได้ให้ความหมายของการกระจายอำนาจทางปกครองของกฎหมายไทยตามแนวทฤษฎีดั้งเดิมและทฤษฎีใหม่ ดังนี้

ตามแนวทฤษฎีดั้งเดิม การกระจายอำนาจมี 2 ลักษณะ คือ

(1) การกระจายอำนาจตามอาณาเขต (decentralization by territory = size and boundery) เป็นการมอบอำนาจให้ท้องถิ่นจัดทำกิจการ หรือบริการสาธารณะภายในเขตรับผิดชอบของแต่ละท้องถิ่น ท้องถิ่นมีอิสระบางประการในการปกครองตนเอง เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล

(2) การกระจายอำนาจตามกิจการ (decentralization by functional) เป็นการมอบอำนาจให้องค์การสาธารณะจัดทำกิจการประเภทใด ประเภทหนึ่ง เพื่อให้มีความอิสระในการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นเรื่องเทคนิคเฉพาะ

ส่วนแนวคิดทฤษฎีใหม่เห็นว่าการที่จะพิจารณาว่าการรวมอำนาจหรือการกระจายอำนาจ ให้ดูที่การวินิจฉัยชี้ขาดอยู่แก่องค์กรปกครองเดียวหรือหลายองค์กร ถ้ารวมอยู่ในองค์กรเดียวเรียกว่ารวมอำนาจ แต่ถ้าอำนาจดังกล่าวตกอยู่หลายองค์กรก็เป็นลักษณะการกระจายอำนาจ

สรุป การกระจายอำนาจ หมายถึง การกระจายอำนาจการปกครอง จากราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคลงสู่ส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจ

การต่าง ๆ ของท้องถิ่นเอง ซึ่ง อบต.ที่พัฒนาขึ้นมา นับเป็นการกระจายอำนาจการปกครองจากราชการส่วนกลางลงสู่ท้องถิ่นระดับตำบล ให้สามารถตัดสินใจในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

## 1.2 เครื่องมือในการกระจายอำนาจ

โฆเซิต บันเปียมรัฐ (2534 : 32 ) ได้เสนอเครื่องมือที่ใช้ในการกระจายอำนาจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่น 5 ประการ คือ

**1.2.1 ระบบการคลัง** โดยการกระจายอำนาจและหน้าที่ในการจัดเก็บรายได้ในท้องถิ่นมากขึ้น ควบคู่ไปกับการปรับปรุงหลักเกณฑ์การจัดสรรและการใช้จ่ายเงินอุดหนุน

**1.2.2 ระบบงบประมาณ** โดยกระจายอำนาจในการจัดทำงบประมาณไปสู่ท้องถิ่นมากขึ้น

**1.2.3 ระบบบริการ** โดยการกำหนดขอบเขตอำนาจในการตัดสินใจ ทั้งในระดับส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นให้ชัดเจน รวมทั้งพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการกระจายอำนาจ

**1.2.4 ระบบการวางแผน** โดยใช้ระบบแผนเป็นเครื่องมือและ/หรือเป็นกรอบในการพิจารณาอนุมัติวงเงินรายจ่ายจากแหล่งต่าง ๆ

**1.2.5 ระเบียบและกฎหมาย** โดยปรับปรุงแก้ไขกฎระเบียบและข้อบังคับต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาและเหนี่ยวรั้งการกระจายอำนาจ การคลัง การงบประมาณ การบริหารและการวางแผน โดยมุ่งให้เกิดความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ

## 2. ความรู้เกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่นและองค์การบริหารส่วนตำบล

ในเรื่องนี้จะกล่าวถึง ความหมายของการปกครองส่วนท้องถิ่น หลักการปกครองส่วนท้องถิ่น ความสำคัญขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ความสัมพันธ์ของการปกครองส่วนท้องถิ่นกับราชการบริหารส่วนกลาง ประวัติความเป็นมาขององค์การบริหารส่วนตำบลจากอดีตถึงปัจจุบัน โครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบล บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลและภารกิจด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล ดังนี้

### 2.1 ความหมายของการปกครองท้องถิ่น มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

William A. Robson (1953 อ้างถึงใน ชูวงศ์ ฉายะบุตร 2539 : 11) ได้นิยามว่าการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยการปกครองที่รัฐได้จัดตั้งขึ้นและให้มีอำนาจอิสระ (autonomy) ในการปฏิบัติหน้าที่ตามสมควรอำนาจอิสระดังกล่าว จะต้องไม่มากจนมีผลกระทบกระเทือนต่ออำนาจอธิปไตยของรัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีสิทธิตามกฎหมาย (legal right) และต้องมีองค์การที่จำเป็นในการปกครอง เพื่อปฏิบัติหน้าที่ให้สมความมุ่งหมายของการปกครองท้องถิ่นนั้น ๆ

สิทธิ ธีรเวคิน ( 2538 : 34) ได้ให้ความหมายของการปกครองท้องถิ่น เป็นวิธีการของการกระจายอำนาจ ส่วนใหญ่จะกำหนดให้เป็นองค์การที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลเพื่อให้สามารถดำเนินงานเพื่อผลประโยชน์ของท้องถิ่น

**2.2 หลักการปกครองท้องถิ่น** หลักการปกครองส่วนท้องถิ่น คือ การปกครองตนเองของชุมชนหนึ่งที่มีอำนาจอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ตามความเหมาะสม เพื่อประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่มากที่สุด ซึ่งอำนาจในการปกครองท้องถิ่นดังกล่าวมีขอบเขต หากมีอำนาจมากเกินไปหน่วยท้องถิ่นนั้นก็อาจเป็นรัฐอธิปไตย อันอาจเกิดผลเสียต่อประเทศชาติโดยรวม แต่หากมีน้อยเกินไปก็อาจปฏิบัติหน้าที่ไม่สมเจตจำนงของการปกครองส่วนท้องถิ่น อำนาจของท้องถิ่นอาจมีขอบเขตแตกต่างกันออกไปตามสภาพความเจริญและความสามารถของประชาชนในแต่ละท้องถิ่น (ทองเพชร โสหนองบัว, 2542 : 9-10) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการปกครองตนเอง 2 ประการ คือ

- 1) สิทธิที่จะตรากฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับต่างๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2) สิทธิในการดำเนินการบริหารท้องถิ่น เช่น อำนาจในการกำหนดงบประมาณ

ดังนั้น โครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงจัดแบ่งเป็น 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายบริหารและฝ่ายนิติบัญญัติ โดยประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการปกครองผ่านองค์กรทั้งสองนี้ ตามแนวคิดพื้นฐานที่ว่า ประชาชนในท้องถิ่นจะรู้ปัญหาของตนเองมากกว่าผู้อื่นที่อยู่นอกท้องถิ่น และยังรู้วิธีการที่จะแก้ปัญหานั้น ๆ อย่างแท้จริง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่คนในท้องถิ่นนั้น ๆ จะเข้ามาบริหารท้องถิ่นของตนเองเพื่อให้สมเจตนาารมย์ตามความต้องการของชุมชนโดยการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนี้ จะถูกกำกับดูแลโดยประชาชนในท้องถิ่นเอง ภายใต้รัฐธรรมนูญ การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการแบ่งเบาระบบการของรัฐบาลกลางในการดำเนินงานหนึ่งในหลักการกระจายอำนาจ คือ การแบ่งเบาระบบการของรัฐบาลที่มีอยู่อย่างกว้างขวางและจะยิ่งขยายมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามความเจริญของบ้านเมือง และรัฐบาลกลางไม่สามารถดำเนินการตอบสนองความต้องการของประชาชนหรือตามแก้ไขปัญหาของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างทั่วถึง เพราะแต่ละท้องถิ่นมีความแตกต่างกันออกไป ไม่ว่าจะเป็นวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ทรัพยากรธรรมชาติและอื่น ๆ ส่งผลให้ประชาชนมีปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกันออกไป ด้วย การดำเนินงานแก้ปัญหาและสนองตอบความต้องการในรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศนั้นไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและทั่วถึง การแก้ปัญหาและสนองตอบต่อความต้องการของประชาชน สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาในท้องถิ่น ก็ควรเป็นบุคคลในท้องถิ่นเอง ทั้งการบริหารงานก็เป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ไม่ต้อง

เสียเวลากับการเสนอเรื่องไปยังส่วนอื่นเพื่อรอการอนุมัติให้ดำเนินการ ท้องถิ่นสามารถบริหารกิจการให้เสร็จภายในท้องถิ่นเอง ไม่เสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ซึ่งรัฐบาลกลางจะดูแลในภาพรวม ๆ ควบคุมเกี่ยวกับมาตรฐานและกฎหมายอย่างกว้าง ๆ เท่านั้น

นิกร เกร็กุล ( 2543 : 20-25 ) ได้สรุปถึงสาระสำคัญในหลักการปกครองส่วนท้องถิ่น จากปฏิญญาสากลว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น ( World Wide Declaration of Local self – Government) ค.ศ.1913 ของสมาคมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระหว่างประเทศ (International Union of Local Authorities ) หรือ IULA ไว้ดังนี้

การปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องได้รับการรับรองโดยกฎหมายคือรัฐธรรมนูญของประเทศ

1. สิทธิ หน้าที่ การจัดกิจการสาธารณะ ที่มาของฝ่ายบริหาร จะต้องให้บุคคลหรือองค์กรผู้แทนประชาชนเป็นผู้กำหนด
2. ท้องถิ่นมีอำนาจดำเนินการในกิจการใดๆ ซึ่งรัฐไม่ได้ห้ามไว้และอำนาจที่รัฐกระจายให้ท้องถิ่นต้องบริบูรณ์เป็นการเฉพาะการแก้ไขเปลี่ยนแปลงในอำนาจหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย ท้องถิ่นสามารถใช้ดุลยพินิจตัดแปลงให้เข้ากับท้องถิ่นได้ โดยการบัญญัติไว้ในกฎหมาย
3. การคุ้มครององค์กรท้องถิ่นโดยส่วนกลาง เช่น ยุบสภา การให้ผู้บริหารออกจากตำแหน่ง จะต้องกระทำโดยชอบด้วยกฎหมายเท่านั้น
4. ท้องถิ่นต้องสามารถกำหนดโครงสร้างการบริหารภายในของตนเองได้ รวมถึงการปรับปรุงให้เหมาะสมในแต่ละท้องถิ่น
5. ผู้แทนที่ได้รับเลือกตั้งจากท้องถิ่น จะต้องมีเงื่อนไขที่เหมาะสมและประกันได้ว่าต้องทำงานโดยอิสระ รวมถึงด้านสวัสดิการต่างๆ
6. กระบวนการกำกับดูแลการกระทำของท้องถิ่น ต้องกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญหรือกฎหมายเท่านั้น และเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อกำชับให้ปฏิบัติตามกฎหมายเท่านั้น
7. ท้องถิ่นต้องมีทรัพยากรด้านการเงินที่แยกออกจากรัฐบาลกลางที่เพียงพอและสามารถใช้จ่ายได้โดยอิสระและท้องถิ่นที่อ่อนแอรัฐต้องจัดให้มีระบบที่ทำให้เกิดความสมดุลทางการเงิน
8. เป็นสิทธิของท้องถิ่นที่จะร่วมกันเป็นสมาคม เพื่อดำเนินกิจกรรมร่วมกัน รวมถึงในระดับประเทศด้วย
9. การคุ้มครองทางกฎหมายแก่องค์กรท้องถิ่น กรณีเกิดปัญหาหรือความขัดแย้งควรมีองค์การทางศาลเพื่อปกป้องความเป็นอิสระของตนได้อย่างเต็มที่

### 2.3 ความสำคัญของการปกครองส่วนท้องถิ่น

กำหนดให้เป็นองค์การที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลเพื่อให้สามารถดำเนินงานเพื่อผลประโยชน์ของท้องถิ่นซึ่งมีบทบาทและความสำคัญดังต่อไปนี้

2.3.1 เป็นวิธีการที่จะทำให้ประชาชนรู้จักการปกครองตนเอง (self government) โดยมีส่วนร่วมในการปกครอง และจะต้องมีการเลือกตั้งผู้บริหารของท้องถิ่นจากท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนได้แสดงออกในลักษณะของเสียงประชามติ (referendum) รวมทั้งมีอำนาจที่จะถอดถอนผู้บริหารได้ (recall) ภายใต้หลักการปกครองในระบอบประชาธิปไตย ที่เป็นของประชาชนโดยประชาชนและเพื่อประชาชน

2.3.2 การปกครองท้องถิ่นจะช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาลกลาง เนื่องจาก การการบริหารงานแบบรวมอำนาจ จะทำให้รัฐบาลกลางมีภาระกิจมากและการรับผิดชอบไม่ทั่วถึง ในขณะที่การปกครองส่วนท้องถิ่นมีความคลอบคลุมกว้างขวาง การแก้ไขปัญหาและการตอบสนองความต้องการแก่ประชาชนในท้องถิ่น จะทำได้อย่างทั่วถึงและตรงตามความต้องการได้มากกว่าการดำเนินงานโดยรัฐบาลกลางที่อยู่ห่างไกล

2.3.3 เกิดความคล่องตัวในการตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น เช่น ท้องถิ่นอาจจะต้องไม่เสียเวลาเสนอเรื่องอนุมัติจากรัฐบาลกลาง ทำให้กระบวนการบริหารสิ้นสุดแก่ท้องถิ่นและเกิดการประหยัดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการติดต่อสื่อสารและการสั่งการ

2.3.4 เป็นการเตรียมผู้นำทางการเมืองและการบริหารระดับประเทศ รูปของการปกครองท้องถิ่นจะเป็นรูปแบบเล็ก ๆ ถ้าเปรียบเทียบกับการศึกษา ก็คล้ายลักษณะของการศึกษาชั้นประถมศึกษาหรือมัธยม เตรียมที่จะสร้างนักศึกษาที่มีความรู้ไปสู่ชั้นอุดมศึกษา ในทางการเมืองจึงเป็นการเตรียมและพัฒนาผู้นำการเมือง หรือเป็นแหล่งสร้างผู้นำทางการเมืองและการบริหารของระดับประเทศ

2.3.5 เป็นการเรียนรู้ที่จะพัฒนาในระดับรากหญ้า หลักของการปกครองท้องถิ่น คือ แนวของการศึกษาพัฒนาชนบทแบบพึ่งตนเองหรือการพัฒนาแบบยั่งยืนโดยยึดหลักการกระจายอำนาจทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคม การปกครองท้องถิ่น จึงเป็นการเรียนรู้ที่จะพัฒนาในระดับรากหญ้า ที่จะเป็นพื้นฐานของการพัฒนาประเทศต่อไป

กล่าวโดยสรุปแล้วเป้าหมายขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น คือ การให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการปกครองตนเองอย่างอิสระและดำเนินการเพื่อประโยชน์ของคนในท้องถิ่นเอง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นก็คือการที่ความต้องการของคนในท้องถิ่นหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นได้รับการ

สนองตอบอย่างรวดเร็วและเป็นไปตามความต้องการของคนในท้องถิ่น (ปาน สุวรรณมงคล 2540 : 2)

**2.4 ความสัมพันธ์ของการปกครองท้องถิ่นกับราชการบริหารส่วนกลาง** ประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 218 (29 กันยายน 2525) ได้กำหนดให้มีราชการบริหาร 3 ส่วน คือ ราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค และราชการบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ต่อกันในลักษณะของอำนาจหน้าที่และสถานภาพทางกฎหมายแล้วพบประเด็นต่อไปนี้

2.4.1 ความสัมพันธ์ด้านอำนาจหน้าที่และสถานภาพทางกฎหมาย กล่าวคือ ราชการบริหารส่วนกลางมีอำนาจและสถานภาพทางกฎหมายที่เหนือกว่าราชการบริหารส่วนท้องถิ่น ดังนั้น ราชการบริหารส่วนกลาง จึงสามารถออกคำสั่งและควบคุมบังคับบัญชาการปฏิบัติงานต่าง ๆ ของราชการบริหารส่วนท้องถิ่นได้ ซึ่งราชการบริหารส่วนท้องถิ่นจะต้องเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสั่งหรือวินิจฉัยสั่งการใดๆ ของราชการบริหารส่วนกลาง ถึงแม้ว่าจะไม่เห็นด้วยกับคำสั่งหรือการวินิจฉัยสั่งการนั้น ๆ ก็ตาม

2.4.2 ความสัมพันธ์ด้านโครงสร้าง พบว่า โครงสร้างของราชการบริหารแต่ละส่วนมิได้อยู่ในระดับเดียวกันแต่ถูกกำหนดให้อยู่กันคนละระดับ โดยมีโครงสร้างของทางราชการบริหารส่วนกลางอยู่ในระดับที่สูงกว่าและมีอำนาจหน้าที่ที่เหนือกว่าราชการบริหารส่วนกลาง สามารถที่จะใช้อำนาจควบคุมบัญชาการราชการบริหารส่วนท้องถิ่นทุกรูปได้ ดังนั้นความสัมพันธ์ทางโครงสร้างระหว่างราชการบริหารทั้งสองส่วน จึงเป็นความสัมพันธ์ในแนวตั้ง

2.4.3 ความสัมพันธ์ด้านขอบเขตของหน้าที่ ถ้าจะพิจารณาถึงหน้าที่หรือภารกิจที่ราชการบริหารทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น พบว่า ทั้งสองส่วนมีหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติเหมือนกัน คือ การให้บริการสาธารณะประเภทต่าง ๆ แก่ประชาชน แต่ถ้าพิจารณาในขอบเขตที่แคบลงมา โดยคำนึงถึงประเภทของบริการสาธารณะที่จะจัดทำและอาณาเขตหรือพื้นที่ที่จะให้บริการสาธารณะแล้ว จะเห็นได้ว่าราชการบริหารส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณะต่าง ๆ ในขอบเขตที่แคบกว่าและน้อยประเภทกว่าราชการบริหารส่วนกลาง กล่าวคือ

- 1) องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบจะถูกจำกัดโดยกฎหมาย (ที่ราชการบริหารส่วนกลางเป็นฝ่ายกำหนด) ให้จัดทำบริการสาธารณะในประเภทที่กำหนดไว้เท่านั้น
- 2) องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบจะถูกจำกัดอาณาเขตหรือพื้นที่ที่จะให้บริการสาธารณะได้ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายเท่านั้น เช่น ในกรณีที่เป็นเทศบาลก็จะสามารถให้บริการสาธารณะต่างๆ แก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลที่กำหนดไว้ใน

กฎหมายหรือกรณีของเมืองพิททาก็จะให้บริการสาธารณะต่าง ๆ แก่ประชาชนที่อยู่ภายในเขตเมืองพิททาเท่านั้น เป็นต้น

ดังนั้น ตามหลักการปกครองท้องถิ่นในการปกครองตนเอง ถึงแม้จะเน้นถึงความอิสระในการบริหารและอำนาจการปกครองของตนเอง แต่ก็มิได้หมายความว่าองค์การปกครองท้องถิ่นมีอำนาจอธิปไตยโดยสมบูรณ์ เพราะถ้าให้องค์การปกครองท้องถิ่นมีอำนาจอธิปไตยเต็มที่ก็จะกลายเป็นประเทศเอกราชไป รัฐบาลกลางจึงจำเป็นต้องกำหนดอำนาจหน้าที่ให้หรือถ้าจะกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือองค์การปกครองท้องถิ่นจะมีความอิสระมากน้อยแค่ไหนย่อมขึ้นอยู่กับความประสงค์ของรัฐบาลกลางนั่นเอง

## 2.5 ประวัติความเป็นมาขององค์การบริหารส่วนตำบลจากอดีตถึงปัจจุบัน

ประวัติความเป็นมา สามารถจำแนกเป็น 3 ยุค คือ ยุคก่อนสภาตำบล ยุคแรก และยุคปัจจุบัน ดังนี้

**2.5.1 ในยุคก่อนสภาตำบล** นับตั้งแต่กรุงสุโขทัย การปกครองเป็นแบบพ่อปกครองลูก ในสมัยกรุงศรีอยุธยาเป็นแบบจตุสดมภ์ (เวียง วัง คลัง นา) จนถึงยุครัตนโกสินทร์ พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 5 ได้ทรงสถาปนาการปกครองการบริหารราชการส่วนกลางและภูมิภาคขึ้น ต่อมาในยุคที่บ้านเมืองถูกรุกรานจากการล่าอาณานิคมของประเทศมหาอำนาจ ทำให้จำเป็นต้องมีการปกครองที่รวมศูนย์อำนาจเข้าสู่ส่วนกลางเพื่อให้บ้านเมืองเป็นปึกแผ่น พร้อมกันนั้นได้มีการจัดระเบียบการปกครองชุมชน โดยในปี พ.ศ. 2440 (ร.ศ. 116) ได้มีการออกพระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่เป็นครั้งแรก เป็นกฎหมายการจัดระเบียบบริหารงานในตำบลโดยกำหนดให้หลายบ้านรวมกันเป็นหมู่บ้าน มีผู้ใหญ่บ้าน 1 คน เป็นผู้ดูแลหลาย ๆ หมู่บ้านรวมกันเป็นตำบลมีกำนัน 1 คน เป็นผู้ดูแลและช่วยเหลือราชการในการปกครองท้องถิ่น ต่อมาได้มีการปรับปรุงพระราชบัญญัติดังกล่าวและมีการตราพระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ. 2457 ขึ้นในยุคจอมพล ป. พิบูลย์สงครามเป็นนายกรัฐมนตรี

**2.5.2 องค์การบริหารส่วนตำบลยุคแรก** (พ.ศ.2475 ถึง พ.ศ.2515) หลังจากที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงการปกครองมาสู่ระบอบประชาธิปไตย เมื่อ พ.ศ.2475 จุดแรกของการปรับปรุง คือ การกำหนดให้ตำบลมีรูปแบบเป็น “สภาตำบล” โดยคำสั่งกระทรวงมหาดไทยที่ 222/2499 ลงวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ.2499 ได้มีการออก พ.ร.บ. ระเบียบบริหารราชการส่วนตำบล พ.ศ. 2499 เพื่อปรับปรุงการปกครองตำบลให้เป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่น โดยจัดตั้งเป็น “องค์การบริหารส่วนตำบล” เรียกชื่อย่อว่า อบต. สมัยนั้นจัดตั้งขึ้นได้เพียง 59 แห่งก็ต้องถูกยกเลิกโดยประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 6 ลงวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2515 ด้วยข้อหาว่าขาดประสิทธิภาพใน



การใช้เครื่องมือพัฒนาการเมืองในระบบประชาธิปไตยเนื่องจากประชาชนและคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ขาดความรู้ความเข้าใจในหลักการปกครองตนเองผู้บริหารขาดความรู้ในการบริหารงานและปัญหาในเรื่องรายได้ไม่เพียงพอต่อการจัดทำโครงการต่าง ๆ เป็นผลให้ยกเลิกการบริหารราชการดังกล่าว

**2.5.3 องค์การบริหารส่วนตำบลยุคปัจจุบัน** (พ.ศ.2537 ถึง ปัจจุบัน) นับตั้งแต่มีการปกครองในระบบประชาธิปไตย ประเทศไทยกลับตกอยู่ภายใต้การบริหารของรัฐบาลเผด็จการทหารเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งได้อำนาจจากการปฏิวัติรัฐประหารรัฐบาลพลเรือน ระบบราชการจึงถูกใช้เป็นเครื่องมือของรัฐบาลเผด็จการ การใช้อำนาจสั่งยุบองค์การบริหารส่วนตำบล สมัยแรกเป็นตัวอย่างที่ชี้ให้เห็นว่ารัฐบาลไม่ต้องการให้ประชาชนมีความเข้มแข็งจนสามารถปกครองตนเองได้ จึงยกเอาปัญหาต่างๆ มาเป็นข้ออ้างในการสั่งยุบองค์การบริหารส่วนตำบล จนกระทั่งในรัฐบาลของอดีตนายกรัฐมนตรีนายชวน หลีกภัย ซึ่งถือเป็นยุคประชาธิปไตยเต็มใบ ได้มีการออกพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลและสภาตำบล พ.ศ. 2537 ซึ่งมีผลบังคับใช้ในปี พ.ศ. 2538 ในปีแรกได้มีประกาศจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 617 แห่ง ปี พ.ศ. 2539 จำนวน 2,143 แห่ง และปี พ.ศ. 2540 จำนวน 3,637 แห่ง ปัจจุบัน มีจำนวนองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งสิ้น 6,397 แห่ง และจะมีการจัดตั้งสภาตำบลที่เหลือเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลได้หมดภายในปี พ.ศ. 2541

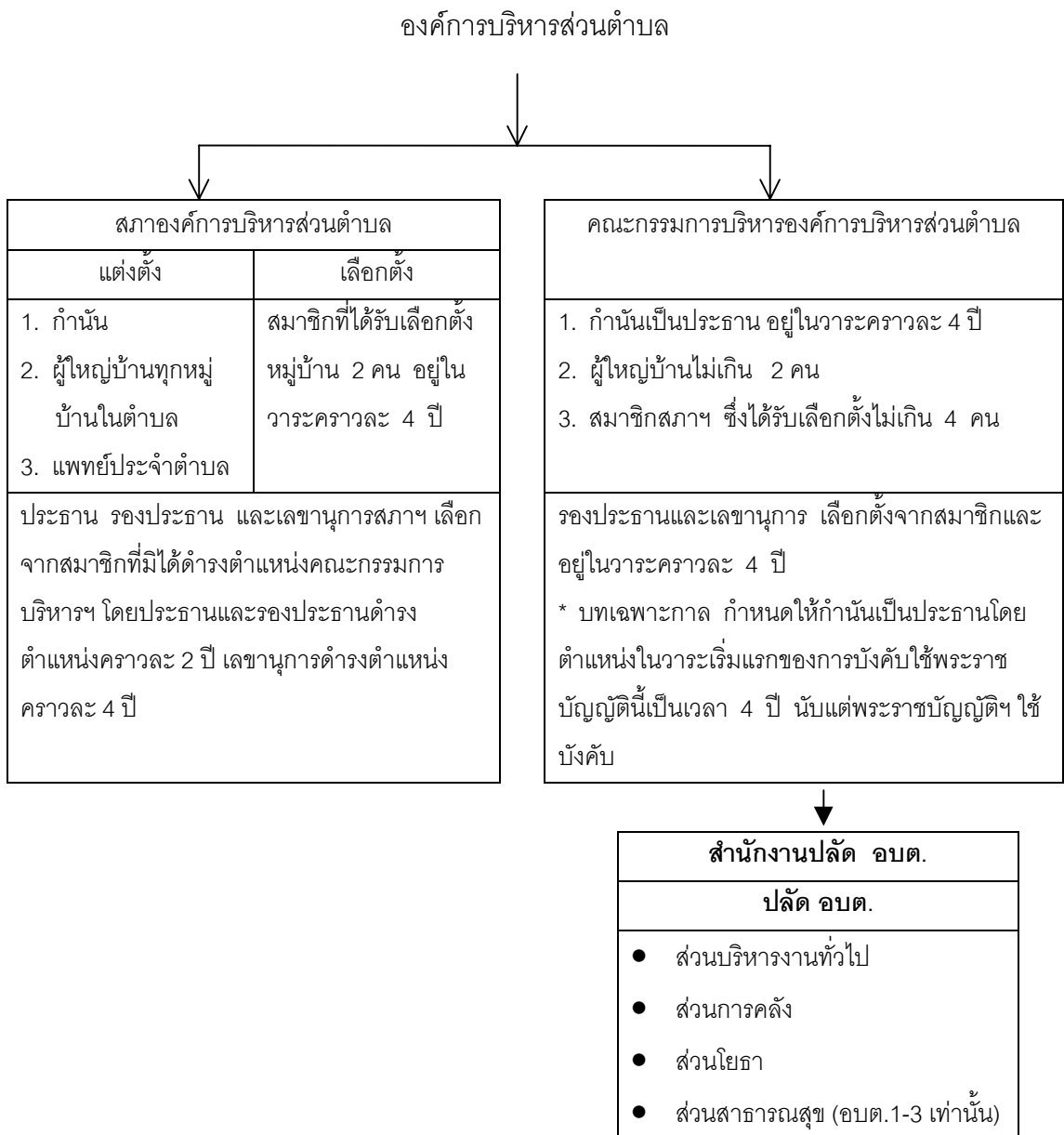
**สรุป** องค์การบริหารส่วนตำบล เกิดขึ้นจากการยกฐานะของสภาตำบลที่มีรายได้โดยไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณที่ผ่านมามีติดต่อกันสามปีเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าปีละหนึ่งแสนห้าหมื่นบาทและองค์การบริหารส่วนตำบลมีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นราชการท้องถิ่น

**2.6 โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล** การจัดองค์การของ อบต. คล้ายคลึงกับรูปแบบของเทศบาลซึ่งจำลองมาจากการจัดองค์การฝ่ายบริหารและฝ่ายนิติบุคคลในระดับชาติของการปกครองระบอบประชาธิปไตยในระบบรัฐสภา ประกอบไปด้วยฝ่ายนิติบัญญัติ (หรือสภาองค์การบริหารส่วนตำบล) และฝ่ายบริหาร (หรือคณะกรรมการบริหาร)

สภาองค์การบริหารส่วนตำบลประกอบด้วย สมาชิก 2 ประเภท คือ สมาชิกโดยตำแหน่ง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านในตำบล แพทย์ประจำตำบล และสมาชิกที่ได้รับเลือกตั้งจากราษฎรของแต่ละหมู่บ้านในตำบลนั้น หมู่บ้านละ 2 คน ส่วนคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย กำนัน (เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง) ผู้ใหญ่บ้านไม่เกิน 2 คน และสมาชิกที่ได้รับการเลือกตั้งไม่เกิน 4 คน ซึ่งได้มาจากการลงมติของสภา อบต. นอกจากนี้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลจะเลือกสมาชิกด้วยกันเป็นประธานสภาคนหนึ่ง รองประธานสภาคนหนึ่ง และเลขานุการสภาคนหนึ่ง ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะต้องไม่เป็นคณะกรรมการบริหารองค์การ

บริหารส่วนตำบลในเวลาเดียวกัน ในส่วนของคณะกรรมการบริหารก็จะเลือกคณะกรรมการด้วยกันเป็นประธานกรรมการบริหารคนหนึ่งและเลขานุการคณะกรรมการบริหารอีกคนหนึ่งเช่นกัน

ทั้งนี้ บทเฉพาะกาลของกฎหมายกำหนดให้กำหนดเป็นประธานบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเวลา 4 ปีเท่านั้น การประกาศใช้รัฐธรรมนูญฉบับใหม่จะส่งผลให้กำหนด ผู้ใหญ่บ้านและแพทย์ประจำตำบลต้องพ้นจากการเป็นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล

ตารางที่ 2.1 อำนาจหน้าที่ของสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและคณะกรรมการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล

<b>อำนาจหน้าที่ ของ อบต.</b>	
สภาองค์การบริหารส่วนตำบล	คณะกรรมการบริหาร
1. ให้ความเห็นชอบกับแผนพัฒนาตำบลเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบล	1. บริหารกิจการขององค์การส่วนตำบลให้เป็นไปตามมติ ข้อบังคับและแผนพัฒนาตำบลและรับผิดชอบต่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบล
2. พิจารณาและให้ความเห็นของร่างข้อบังคับตำบล ร่างข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายประจำปีและร่างบังคับงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม	2. จัดทำแผนพัฒนาตำบลและงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพื่อเสนอให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาให้ความเห็นชอบ
3. ควบคุมการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารให้เป็นไปตามนโยบายและแผนตำบลตาม 1 และกฎหมายระเบียบและข้อบังคับของราชการ	3. รายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลทราบอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
	4. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ตามที่ทางราชการมอบหมาย

**5.7 บุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล** อัตรากำลังในองค์การบริหารส่วนตำบล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

5.7.1 สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลจากการแต่งตั้งและเลือกตั้ง

- 1) กำนัน
- 2) ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านในตำบล
- 3) แพทย์ประจำตำบล
- 4) สมาชิกที่ได้จากการเลือกตั้ง หมู่บ้านละ 2 คน

5.7.2 คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย

- 1) กำนัน (เป็นประธานในช่วง 4 ปีแรก)
- 2) ผู้ใหญ่บ้านไม่เกิน 2 คน
- 3) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งได้รับการเลือกตั้งไม่เกิน 4 คน  
เลือกจากสมาชิกของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

### 5.7.3 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล

- 1) พนักงานส่วนตำบล
- 2) ลูกจ้างองค์การบริหารส่วนตำบล
- 3) ข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างหน่วยราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วย  
การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลแต่ละแห่งมีศักยภาพแตกต่างกัน โดยเฉพาะในเรื่องของรายได้ ฉะนั้นเพื่อให้การกำหนดอัตรากำลังพนักงานส่วนตำบลเหมาะสมกับรายได้และปริมาณงานขององค์การบริหารส่วนตำบลต่าง ๆ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ก.ท.) จึงได้ดำเนินการจัดแบ่งระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบลออกเป็น 5 ชั้น โดยนำเรื่องของรายได้ พื้นที่ และประชากรขององค์การบริหารส่วนตำบลต่าง ๆ มาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาจำนวนอัตรากำลังพนักงานส่วนตำบลและจำนวนลูกจ้าง ดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2.2 จำนวนพนักงานส่วนตำบล จำแนกตามระดับชั้นและเกณฑ์รายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล

ชั้น อบต.	เกณฑ์รายได้	จำนวนพนักงานส่วนตำบล(คน)
1	20 ล้านบาทขึ้นไป	21
2	12 – 20 ล้านบาท	12
3	6 – 12 ล้านบาท	6
4	2 – 6 ล้านบาท	4
5	ไม่เกิน 3 ล้านบาท	3

ตารางที่ 2.3 จำนวนอัตรากำลังลูกจ้าง จำแนกตามรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล

รายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล	จำนวนลูกจ้าง (คน)
1. ตั้งแต่ 3 แสนบาทลงมา	1 – 2
2. เกิน 3 แสนบาท ถึง 5 แสนบาท	1 – 4
3. เกิน 5 แสนบาท ถึง 1 ล้านบาท	2 – 8
4. เกิน 1 ล้านบาท ถึง 1.5 ล้านบาท	2 – 10
5. เกิน 1.5 ล้านบาท ถึง 2 ล้านบาท	5 – 14
6. เกิน 2 ล้านบาท ถึง 3 ล้านบาท	5 – 18
7. เกิน 3 ล้านบาทขึ้นไป	5 - 24

**2.8 ภารกิจขององค์การบริหารส่วนตำบล** พ.ร.บ. สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ หน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพ อำนาจหน้าที่การออกข้อบังคับ โครงสร้างการบริหารงาน และแหล่งที่มาของรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล ดังนี้

**2.8.1 หน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพ** อบต. มีหน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพตาม พรบ.สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 ซึ่งเป็นไปตาม มาตรา 66, 67 และ 68 ดังนี้

มาตรา 66 องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม และวัฒนธรรม

มาตรา 67 ภายใต้ข้อบังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้

- (1) จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก
- (2) รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
- (3) ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
- (4) ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- (5) ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม
- (6) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ

(7) ค้ำครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

(8) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ตามที่ทางราชการมอบหมาย  
มาตรา 68 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายขององค์การบริหารส่วนตำบล อาจจะทำกิจกรรมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้

- (1) ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตร
- (2) ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
- (3) ให้มีและบำรุงรักษาทางระบายน้ำ
- (4) ให้มีและบำรุงรักษาสถานที่ประชุม การกีฬาการพักผ่อนหย่อนใจ และสวนสาธารณะ
- (5) ให้มีและส่งเสริมกลุ่มเกษตรกรและกิจการสหกรณ์
- (6) ส่งเสริมให้มีอุตสาหกรรมในครอบครัว
- (7) บำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎร
- (8) การคุ้มครองดูแลรักษาทรัพยากรอันเป็นสาธารณะสมบัติของแผ่นดิน
- (9) หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนตำบล
- (10) ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือ และท่าข้าม
- (11) กิจกรรมเกี่ยวกับการพาณิชย์

**สรุป** ภารกิจขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพ คือ มาตรา 67 (ข้อ 2) รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล (ข้อ 3) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ (ข้อ 6) ส่งเสริมการพัฒนาศูนย์เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ และมาตรา 68 (ข้อ 1) ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตร

**2.8.2 อำนาจหน้าที่ในการออกข้อบังคับ** สำหรับอำนาจหน้าที่ในการออกข้อบังคับ จะเป็นไปตาม มาตรา 71 องค์การบริหารส่วนตำบล อาจออกข้อบังคับตำบลเพื่อใช้บังคับในตำบลได้เท่าที่ไม่ขัดต่อกฎหมาย หรืออำนาจหน้าที่ของสภาตำบล ในกรณีนี้จะกำหนดค่าธรรมเนียมที่จะเรียกเก็บและกำหนดโทษปรับผู้ฝ่าฝืนด้วยก็ได้ แต่มิให้กำหนดโทษปรับเกิน 500 บาท

**2.8.3 โครงสร้างการบริหารจัดการขององค์การบริหารส่วนตำบล** จะเป็นไปตามมาตรา 72 แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลจัดแบ่งการบริหารงานออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ ดังนี้

- 1) สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
- 2) ส่วนต่าง ๆ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลได้ตั้งขึ้น

ซึ่งในส่วนของส่วนต่าง ๆ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลจะจัดตั้งขึ้นนั้น ให้คำนึงถึงภารกิจหน้าที่และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยอย่างน้อยควรมีโครงสร้างทางการบริหาร ดังนี้

(1) สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ทำหน้าที่เกี่ยวกับงานบริหารทั่วไป งานธุรการ งานพิมพ์ งานการเจ้าหน้าที่ งานรัฐพิธี งานสวัสดิการ งานการประชุม งานเกี่ยวกับการตราข้อบังคับตำบล งานนิติการ งานการพาณิชย์ งานประชาสัมพันธ์ งานจัดทำแผนพัฒนาตำบล งานจัดทำข้อบังคับ งบประมาณประจำปี งานขออนุมัติดำเนินการตามข้อบังคับ งานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

(2) ส่วนการคลัง ทำหน้าที่เกี่ยวกับการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน การตรวจเงิน การหักภาษีเงินได้และการนำส่งภาษี งานเกี่ยวกับการตัดโอนเงินเดือน งานรายงานเงินคงเหลือประจำวัน งานขออนุมัติเบิกตัดปีและขอขยายเวลาเบิกจ่าย งานการจัดทำงบ แสดงฐานะทางการเงิน งบทรัพย์สิน หนี้สิน งบโครงการ เงินสะสม งานการจัดทำบัญชีทุกประเภท งานทะเบียนคุมเงินรายได้ รายจ่าย งานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

(3) ส่วนโยธา ทำหน้าที่เกี่ยวกับงานสำรวจ ออกแบบ เขียนแบบถนน อาคาร สะพาน แหล่งน้ำ ฯลฯ งานการประมาณการค่าใช้จ่ายตามโครงการ งานควบคุมอาคาร งานการก่อสร้าง และซ่อมบำรุง ทางอาคาร สะพาน แหล่งน้ำ งานควบคุมการก่อสร้าง งานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย

**2.8.4 แหล่งที่มาของรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล** ในการปฏิบัติตามภารกิจจากสาระสำคัญของพระราชบัญญัติดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบล ต้องมีภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการพัฒนาสุขภาพและภารกิจดังกล่าวถูกกำหนดให้ดำเนินการตามขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ ตามมาตรา 30 โดยในการดำเนินงานหลายด้านจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งรายได้ในการบริหารจัดการ งานที่เกี่ยวข้อง โดยแหล่งที่มาของรายได้นั้นได้มาจาก 3 แหล่งใหญ่ ๆ ด้วยกัน คือ

- (1) เงินที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวงมหาดไทย

(2) เงินที่ได้รับการจัดสรรจากกระทรวงอื่นๆ ที่เริ่มถ่ายโอนภารกิจสู่ท้องถิ่น

(3) เงินที่จัดเก็บภาษี อากรและอื่นๆ จากพื้นที่ของท้องถิ่นเอง

ทั้งนี้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถกำหนดแนวทางการใช้งบประมาณได้

เอง โดยการเขียนข้อบังคับในการใช้งบประมาณรายจ่ายประจำปีและเมื่อได้รับการอนุมัติก็สามารถดำเนินการได้ตามข้อบังคับ

ดังนั้น การบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล จะอยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ภายใต้การควบคุมของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล กลไกที่สำคัญที่องค์การบริหารส่วนตำบลจะใช้ในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาตำบลและแก้ไขปัญหาความต้องการของประชาชน คือ แผนพัฒนาตำบล ซึ่งพระราชบัญญัติอำนาจหน้าที่ ในการจัดทำแผนพัฒนาตำบลแล้วเสนอสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ให้ความเห็นชอบตามมาตรา 46 (1) แห่งพระราชบัญญัติเดียวกัน ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบล จึงจำเป็นต้องมีแผนพัฒนาตำบลของตนเองตามบทบัญญัติของกฎหมาย

### 3. การวางแผนพัฒนาตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล

แผนพัฒนาตำบล เป็นแนวทางที่องค์การบริหารส่วนตำบลจัดทำขึ้น เพื่อให้เป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาตำบลและแก้ไขปัญหา ความต้องการของประชาชน ดังนั้นในแผนพัฒนาตำบล จะต้องแสดงกิจกรรม ขั้นตอนการจัดทำแผนงานและโครงการขององค์การบริหารส่วนตำบล และส่วนราชการสังกัดส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นอื่นทุกหน่วยงานที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ตำบล

#### 3.1 วัตถุประสงค์ในการวางแผนพัฒนาตำบล

3.1.1 เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลกำหนดแนวทางการพัฒนาตำบลได้อย่างมีทิศทางและมีเป้าหมายที่ชัดเจน โดยสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชน

3.1.2 เพื่อให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาตำบล

3.1.3 เพื่อให้มีการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของชุมชนได้อย่างถูกต้อง

3.1.4 เพื่อให้เป็นแนวทางในการกระจายความรับผิดชอบในการพัฒนา ระหว่างตำบลกับส่วนราชการและหน่วยงานอื่น ๆ



### 3.2 ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาตำบล

- 3.2.1 ให้ตำบลมีทิศทางและเป้าหมายในการพัฒนาอย่างชัดเจน
- 3.2.2 ทำให้เกิดการประสานการดำเนินโครงการอย่างเป็นระบบ ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ และช่วยลดความขัดแย้งและขจัดความซ้ำซ้อนในการทำงาน
- 3.2.3 ทำให้สามารถเลือกวิธีที่ดีที่สุดในการแก้ไขปัญหาความต้องการได้อย่างถูกต้องและยังสามารถป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อีกด้วย
- 3.2.4 ทำให้สามารถตรวจสอบ ติดตามและควบคุมการดำเนินโครงการพัฒนาต่าง ๆ ตลอดจนควบคุมการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพ
- 3.2.5 เพื่อให้เป็นแนวทางในการกระจายความรับผิดชอบในการพัฒนา ระหว่างตำบลกับส่วนราชการและหน่วยงานอื่น ๆ

### 3.2 ประเภทแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล มี 2 ลักษณะ คือ

- 3.3.1 แผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล 5 ปี หมายความว่า แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมขององค์การบริหารส่วนตำบล อันมีลักษณะเป็นการกำหนดนโยบาย แนวทางแผนงาน โครงการในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาขององค์การบริหารส่วนตำบล ให้สอดคล้องกับนโยบายและแนวทางตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของอำเภอโดยมีระยะเวลา 5 ปี เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- 3.3.2 แผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลประจำปี หมายความว่า แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมขององค์การบริหารส่วนตำบล อันมีลักษณะเป็นแนวทางและรายการประสานแผนงานและโครงการของจังหวัด อำเภอ ตำบล และการดำเนินงานของประชาชนในท้องถิ่นซึ่งได้จัดตั้งขึ้นสำหรับปีงบประมาณแต่ละปีเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม และแก้ไขปัญหาของประชาชนในท้องถิ่น

3.4 ขั้นตอนการจัดทำแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล การจัดทำแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล อาจแบ่งขั้นตอนในการจัดทำแผนออกเป็น 6 ขั้นตอน คือ

**ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหา วิเคราะห์ข้อมูล มีวัตถุประสงค์** เพื่อกำหนดปัญหาของแต่ละหมู่บ้านในตำบล มีวิธีดำเนินการ ดังนี้

1. ประชุมประชาคมหมู่บ้าน โดยเมื่อได้มีการจัดตั้งประชาคมหมู่บ้านแล้ว คณะกรรมการบริหาร อบต.ควรเชิญประชุม ประชาคมหมู่บ้าน ทุกหมู่บ้าน เพื่อรับทราบบทบาทหน้าที่และกระบวนการจัดทำแผนพัฒนา อบต.

2. เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลของหมู่บ้าน โดยประชาคมหมู่บ้าน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นต่อกรวางแผน ได้แก่ ข้อมูล จปฐ. กชช.2 ค และข้อมูล เฉพาะด้าน ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สาธารณสุข เป็นต้น

3. กำหนดปัญหาของหมู่บ้าน พร้อมรายละเอียดของปัญหา ได้แก่ สภาพ ลักษณะปัญหา จำนวนพื้นที่ที่ได้รับความเดือดร้อน

**ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในตำบล** มีวัตถุประสงค์ เพื่อสรุปภาพรวมปัญหาของตำบล มีวิธีดำเนินการ โดยจำแนกกลุ่มปัญหาตามการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยพิจารณาถึงความเร่งด่วนและความเสียหายที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชนและพื้นที่ แบ่งเป็น 8 ด้าน คือ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้านแหล่งน้ำ ด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

**ขั้นตอนที่ 3 กำหนดแนวทางการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น** ขั้นตอนนี้เป็นการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อกำหนดลำดับความสำคัญเร่งด่วนของปัญหาก่อนที่จะนำไปกำหนดเป็นแนวทางการพัฒนาว่าจะดำเนินการจัดทำแผนอย่างไรในการพัฒนาจึงจะแก้ไขปัญหาขององค์การบริหารส่วนตำบลได้

**ขั้นตอนที่ 4 กำหนดงาน โครงการ และกิจกรรมการพัฒนาและแหล่งงบประมาณ** ขั้นตอนนี้เป็นการกำหนดงาน โครงการ และกิจกรรมตามแนวทางในการพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อแก้ไขปัญหาที่ได้จัดเรียงลำดับความสำคัญไว้แล้ว โดยพิจารณารูปแบบของโครงการพร้อมกำหนดวงเงินที่จะต้องใช้จ่าย และแหล่งงบประมาณที่จะนำมาจัดทำโครงการนั้น

**ขั้นตอนที่ 5 ประกอบร่าง/จัดทำแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล** มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำการดำเนินงานมาประกอบเป็นร่างแผนพัฒนา 5 ปี ตามเค้าโครงที่กรมการปกครองกำหนด

วิธีดำเนินการ โดยคณะกรรมการสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนา อบต. เป็นผู้ดำเนินงานมาประกอบร่างแผนฯ ประกอบด้วน 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 สภาพปัญหาและผลการดำเนินงาน (8 ด้าน) ส่วนที่ 3 แนวทางการพัฒนา อบต. แยก เป็น 6 แผนงาน และส่วนที่ 4 บัญชีโครงการ/กิจกรรม

**ขั้นตอนที่ 6 การรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน มีวัตถุประสงค์** เพื่อให้ อบต.ได้ชี้แจงแผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการในระยะ 5 ปี พร้อมเหตุผลในการดำเนินงาน เป็นการสร้างความโปร่งใส สร้างความเข้าใจต่อประชาชน

วิธีดำเนินการ โดยการจัดประชุม ประชาคมตำบลเสนอร่างแผนพัฒนา อบต.5 ปี เปิดโอกาสให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นและเสนอข้อคิดเห็นเพื่อให้คณะกรรมการได้นำไปปรับปรุง

**ขั้นตอนที่ 7 เสนอขอรับความเห็นชอบและอนุมัติ** เป็นขั้นตอนที่คณะกรรมการบริหารส่วนตำบล ได้นำเสนอร่างแผนฯเพื่อขอรับความเห็นชอบจากสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล นำร่างแผนพัฒนาดังกล่าวที่ได้รับความเห็นชอบจาก สภา อบต. แล้วเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาอำเภอ (กพอ.)พิจารณาและเสนอนายอำเภอเพื่อพิจารณาอนุมัติ

**ขั้นตอนที่ 8 ประกาศใช้แผนพัฒนา อบต. 5 ปี** เมื่อแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล 5 ปี ได้รับการอนุมัติจากผู้มีอำนาจแล้ว คณะกรรมการบริหารส่วนตำบลจะดำเนินการ ดังนี้

1. จัดส่งสำเนาแผนฯ ให้ที่ทำการปกครองอำเภอและสมาชิก อบต.ทุกคน
2. ปิดประกาศให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบโดยทั่วกัน

**ขั้นตอนที่ 9 การติดตาม ประเมินผล** เมื่อนำแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลไปใช้แล้ว เพื่อให้การดำเนินการติดตามและประเมินผลงาน โครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ ที่นำไปดำเนินการว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ ประสบปัญหาอะไรและมีแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างไรเพื่อนำปัญหาอุปสรรคตลอดจนการแก้ไขปัญหาไปใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาในปีต่อไป

การจัดทำแผนพัฒนาตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล หากได้รับความเห็นชอบจากนายอำเภอแล้ว สามารถนำไปร่างข้อบังคับตำบล เช่น ข้อบังคับตำบลว่าด้วยการขจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายประจำปี เป็นต้น ซึ่งหากมีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพในแผนพัฒนาตำบล ก็จะส่งผลให้มีการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล

ซึ่งในการศึกษานี้จะเป็นการศึกษาเฉพาะความครอบคลุมองค์ประกอบของแผนตามขั้นตอนการจัดทำแผน โดยเลือกศึกษาเฉพาะขั้นตอนที่ 1 - 4 โดยพิจารณาจากองค์ประกอบของ

แผน 4 ด้าน คือ องค์ประกอบที่ 1 กำหนดปัญหา/วิเคราะห์ข้อมูล องค์ประกอบที่ 2 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา องค์ประกอบที่ 3 กำหนดแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และองค์ประกอบที่ 4 การจัดทำแผนงาน/โครงการ หากแผนพัฒนาสุขภาพครบ 4 องค์ประกอบจะทำให้มีแผนพัฒนาด้านสุขภาพมีความชัดเจนและเป็นไปตามขั้นตอนการจัดทำแผนที่ระบุไว้ สำหรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพ ศึกษาจากรายจ่ายที่ปรากฏในข้อบังคับรายจ่ายขององค์การบริหารส่วนตำบลนั้น ๆ ซึ่งแหล่งที่มาของรายได้ ได้มาจาก 3 แหล่งใหญ่ด้วยกัน คือ

- (1) เงินที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวงมหาดไทย
- (2) เงินที่ได้รับการจัดสรรจากกระทรวงอื่นๆ ที่เริ่มถ่ายโอนภารกิจสู่ท้องถิ่น
- (3) เงินที่จัดเก็บภาษี อากรและอื่นๆ จากพื้นที่ของท้องถิ่นเอง

**3.5 องค์กรจัดทำแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล** องค์กรจัดทำแผนพัฒนาของ อบต. เป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการวางแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2541 ดังนี้

ข้อ 24 องค์กรวางแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย

- (1) คณะกรรมการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล
- (2) คณะกรรมการสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล

ข้อ 25 คณะกรรมการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย

- (1) ประธานกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล      ประธานกรรมการ
- (2) กรรมการ อบต. ทุกคน      กรรมการ
- (3) สมาชิก คัดเลือก ไม่เกิน 3 คน      กรรมการ
- (4) ผู้ทรงคุณวุฒิ ไม่เกิน 5 คน      กรรมการ
- (5) กำนัน      กรรมการ
- (6) ปลัดอำเภอ      กรรมการ
- (7) ปลัด อบต.      กรรมการ/เลขาฯ
- (8) หัวหน้าสำนักงานปลัด อบต.หรือผู้ที่ได้รับ      กรรมการ/ผู้ช่วยเลขาฯ

มอบหมายจากประธานกรรมการบริหาร

ข้อ 26 คณะกรรมการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่

(1) กำหนดแนวทางการพัฒนาให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาอำเภอ การผังเมือง ปัญหาของ อบต. และให้คำปรึกษา หรือการพัฒนาท้องถิ่น

(2) เสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหา การพิจารณาให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับแผนพัฒนา และติดตามประเมินผลแผนพัฒนา

(3) ให้ความเห็นชอบร่างแผนพัฒนา

ข้อ 27 คณะกรรมการสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย

(1) ปลัด อบต. ประธานกรรมการ

(2) รองปลัด อบต. หัวหน้าสำนักงาน ปลัด อบต. กรรมการ และหัวหน้าส่วนการบริหารของ อบต.ทุกคน

(3) ผู้มีความรู้ด้านการวางแผนพัฒนาที่คณะกรรมการ กรรมการพัฒนาคัดเลือก ไม่เกิน 3 คน

(4) พนักงานส่วนตำบลที่ได้รับมอบหมาย กรรมการ/เลขานุการ

ข้อ 28 คณะกรรมการสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่

(1) กำหนดแผนงาน โดยให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาของ อบต.

(2) วิเคราะห์ และประสานแผนงานโครงการท้องถิ่น

(3) จัดทำร่างแผนพัฒนา

สรุปว่า ประธาน อบต.และปลัด อบต. เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผน และสมาชิกกลุ่ม อบต.ร่วมประชุม สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถเข้าร่วมเป็นผู้มีความรู้ด้านการวางแผนพัฒนาที่คณะกรรมการคัดเลือกเข้าไป จึงจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดทำแผน

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับความมุ่งมั่นในการพัฒนา

ตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน (2525: 652-653)

“มุ่ง” หมายถึง ตั้งใจไว้ หมายถึง ปอง “มั่น” หมายถึง ตั้งใจไว้โดยแน่นอน หรือตั้งใจไว้โดยแน่วแน่

แสดตรง (Strang 1959: 543) กล่าวถึงความมุ่งมั่นว่าเป็นองค์ประกอบอันซับซ้อนที่เกี่ยวกับแรงงานขบและความจำ การจะทำสิ่งใดจะต้องมีความมุ่งมั่นในสิ่งนั้น เพราะความมุ่งมั่นเป็นพื้นฐานของการเรียนรู้

อรุณศรี กุมุท (2525: 113) อธิบายว่า ความมุ่งมั่น คือ พลังงานอย่างหนึ่งที่แฝงอยู่ในตัวบุคคล และผลักดันให้ประกอบกิจกรรมต่าง ๆ อย่างจริงจัง ปริมาณของความผลักดันนี้มีค่าความสัมพันธ์กับผลสำเร็จแห่งกิจกรรมของบุคคล กล่าวคือ บุคคลที่มีความมุ่งมั่นมาก จะมีผลสัมฤทธิ์ในการทำงานสูง ตรงกันข้าม ความมุ่งมั่นน้อยจะมีผลสัมฤทธิ์ในการทำงานต่ำ

ฉัตรพงษ์ สุขเกื้อ (2542:99) ศึกษาเรื่องความมุ่งมั่นในการควบคุมและป้องกันมลพิษสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีความมุ่งมั่นในเรื่องการจัดการขยะมูลฝอยอยู่ในระดับสูง

รัตนา วิงวอน (2545:96) ศึกษาเรื่องความสามารถในการปฏิบัติงานของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในงานที่ได้รับมาจากการถ่ายโอนอำนาจสู่ท้องถิ่น : ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า สมาชิก อบต. มีความมุ่งมั่น ผูกพันต่อองค์การอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.8 เมื่อพิจารณารายหัวข้อ พบว่า การทำงานควรคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนมากกว่าของตนเองอยู่ในระดับสูงที่สุด รองลงมาคือ การทุ่มเทตั้งใจทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่ทุกครั้งเพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ

## 5. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถด้านสาธารณสุข

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520: 10-11) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี ซึ่งเกี่ยวกับกฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรการเหล่านี้ เป็นต้น

บลูม (Bloom 1971: 273) ได้ให้ความหมายถึงระดับความรู้ โดย แบ่งพฤติกรรมด้านความรู้ หรือความสามารถทางด้านสติปัญญา (cognitive domaine) เป็น 6 ประเภท โดยเรียงลำดับขั้น ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นการเรียนรู้ที่เน้นถึงความจำ และการระลึกได้ที่มีต่อความคิด วัตถุ และประสบการณ์ต่าง ๆ เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กันไปจนถึงความจำในสิ่งที่สลับซับซ้อนยุ่งยาก และมีความสัมพันธ์ต่อกัน

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญาที่เกี่ยวกับการสื่อความหมายในลักษณะของการแปลความ ตีความ และสรุปเพื่อทำนาย

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ หรือสถานการณ์จริง

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการพิจารณาแยกแยะ วัตถุหรือเนื้อหาออกเป็นส่วนปลีกย่อยที่มีความสัมพันธ์กัน และการสืบเสาะความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อดูว่าประกอบเข้าด้วยกันได้อย่างไร

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวมส่วนประกอบย่อย ๆ หรือส่วนใหญ่ ๆ เข้าด้วยกันให้เป็นเรื่องเดียวกัน เป็นเองของกระบวนการรวมส่วนต่าง ๆ ของเนื้อหาสาระเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ไม่ชัดเจนมาก่อน เป็นกระบวนการที่จะต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์ แต่คิดภายในขอบข่ายของงาน หรือปัญหาที่กำหนด

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจ เกี่ยวกับค่านิยม ความคิด ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระ เพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์เป็นฐานในการพิจารณาตัดสิน การประเมินผลเป็นขั้นพัฒนาการทางความคิดที่สูงที่สุดของพุทธิลักษณะ และเป็นความสามารถที่ต้องใช้ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ เข้ามาร่วมกันพิจารณาประเมิน ซึ่งในการประเมินนั้นจะต้องมีอารมณ์ เจตคติความรู้สึก เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเพียงแต่ว่าเน้นหนักทางสติปัญญา

เพียงจันทร์ เศวตศรีสกุล (2544:ก-ข) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารระบบสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล ชั้น 1 จังหวัดปทุมธานี พบว่า สถานการณ์ระบบสุขภาพของ อบต.ชั้น 1 มีจุดแข็ง คือ มีรายรับมากเพียงพอที่จะจัดบริการสาธารณสุขตามภารกิจหลักได้ แต่จุดอ่อนที่พบ คือ อบต.ยังให้ความสนใจงานสาธารณสุขน้อย เพราะขาดความรู้ความสามารถในเรื่อง (1) งานสาธารณสุข (2) วิเคราะห์ระบบสุขภาพในเขตรับผิดชอบ และ (3) การวางแผนและประเมินผล

รัตนา วิงวอน (2545:96) ศึกษาเรื่องความสามารถในการปฏิบัติงานของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในงานที่ได้รับมาจากการถ่ายโอนอำนาจสู่ท้องถิ่น : ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า สมาชิก อบต. มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.54) เมื่อพิจารณาเป็นรายเรื่อง พบว่า ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานโครงการถ่ายโอนกิจกรรมอาหารเสริม(นม)อยู่ในระดับสูงที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.75 รองลงมาคือ การจัดการเงินอุดหนุนค่าอาหารเสริม(นม) ค่าเฉลี่ย 3.66 การสังเคราะห์เบี่ยงชีพผู้สูงอายุและเงินเพิ่มพิเศษในภาวะเศรษฐกิจถดถอย ค่าเฉลี่ย 3.60 กิจกรรมการศึกษาก่อนวัย

เรียนหรือปฐมวัย (อนุบาล 4-6 ปี) ค่าเฉลี่ย 3.52 กิจกรรมจัดหาอุปกรณ์กีฬา ค่าเฉลี่ย 3.51 โครงการถ่ายโอนอาหารกลางวัน ค่าเฉลี่ย 3.54 ตามลำดับ

## 6. แนวคิดเกี่ยวกับความตระหนัก

กู๊ด (Good 1973: 54) ได้ให้ความหมายว่า ความตระหนัก หมายถึง ความรู้สึกที่แสดงถึง การเกิดความรู้ของบุคคล หรือการที่บุคคลแสดงความรู้สึกรับผิดชอบต่อปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

คอฟกา (Kofka 1978: 212) ได้เสนอแนวความคิดว่า ความตระหนัก มีความหมายเหมือนกับสำนึก (Consciousness) ซึ่งเป็นสภาวะทางจิตที่เกี่ยวกับสภาวะที่บุคคลได้รับความรู้ ได้รับรู้ หรือได้ประสบการณ์ต่าง ๆ แล้วมีการประเมินค่าและตระหนักถึงความสำคัญของตนเองที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ ซึ่งเป็นเรื่องของสภาวะตื่นตัวทางจิตใจต่อเหตุการณ์หรือสภาพการณ์นั้น ๆ ซึ่งหมายความว่า ระยะเวลาหรือประสบการณ์และสถานการณ์แวดล้อม หรือสิ่งเร้าภายนอกเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความตระหนักขึ้น

ยุพิน ภาตะนันท์ (2542:ก-ข) ศึกษาเรื่องความรู้และความตระหนักต่อการพัฒนาประชากรของกรมการปกครองส่วนตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า กรมการปกครองส่วนตำบล มีความรู้และความตระหนักต่อการพัฒนาประชากร อยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา การรับรู้ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และจำนวนหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาประชากรของกรมการปกครองส่วนตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .01, .01, .05, .05 และ .05 ตามลำดับ

## 7. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษารายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกัน มีผลการศึกษาที่สัมพันธ์กับงานที่ผู้วิจัยทำการศึกษาสามารถนำเสนอได้ดังนี้

ติน ปรัชญพฤทธิ (2530 : 16) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง ข้าราชการระดับสูงของไทยและความมุ่งมั่นในการพัฒนาประเทศ พบว่า ความมุ่งมั่นในการพัฒนาประเทศของข้าราชการไทย ทั้ง 345 คน อยู่ในระดับกลาง ๆ กล่าวคือ ร้อยละ 10.7 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.4 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 33.9 อยู่ในระดับต่ำ อีกทั้งพบว่า หน่วยงานที่สังกัด สถานที่ทำงาน ภูมิภาค อำนา อำชราชการ ระดับตำแหน่งและเงินเดือน มีความสัมพันธ์กับความมุ่งมั่นในการพัฒนาประเทศ



จรัส สุวรรณมาลา ( 2539 ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สภาตำบลและการบริหารส่วนตำบล : ศักยภาพและทางเลือกสู่อนาคต ผลการศึกษาพบว่า การจัดทำแผนพัฒนาตำบล มีข้อมูลที่น่าสนใจ ดังนี้

1. แผนพัฒนาตำบลในปัจจุบันมุ่งแก้ปัญหาการขาดแคลนสาธารณูปโภค สาธารณูปการ เน้นพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานหรือโครงการลงทุน ไม่ได้พิจารณาถึงสภาพอนาคตของตำบลหรือแม้แต่รายจ่ายดำเนินการหรือการซ่อมบำรุงรักษาสาธารณูปโภค สาธารณูปการที่ได้สร้างขึ้นมาแล้ว
2. การจัดทำแผนไม่ได้พิจารณาข้อจำกัดของท้องถิ่นและผลกระทบของการพัฒนาภูมิภาค/การพัฒนาประเทศที่มีต่อตำบลนั้น ๆ เนื่องจากประชาชนในตำบลหรือแม้กระทั่งเจ้าหน้าที่กรมพัฒนาชุมชนที่ช่วยเหลือให้คำแนะนำแก่ตำบลต่าง ๆ ไม่มีข้อมูลในเรื่องนี้
3. แผนพัฒนาตำบลในปัจจุบัน เป็นแผนที่ขาดเงินงบประมาณดำเนินการสนับสนุน ดังนั้น โครงการต่าง ๆ ที่ กำหนดไว้ส่วนใหญ่จึงมักไม่ได้นำไปปฏิบัติ และทำให้โครงการต่าง ๆ ล้าสมัยไปในที่สุด

อนึ่ง ตำบลต่างๆ มักจะกำหนดบทบาทและภารกิจของตำบลตามความเข้าใจดั้งเดิม (ก่อนประกาศใช้ พรบ.ใหม่) ที่ว่า ตำบลเป็นหน่วยราชการหน่วยหนึ่ง (ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย) มีหน้าที่จัดทำกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและแก้ไขปัญหาการขาดแคลนสาธารณูปโภคของชุมชนของตนเอง เช่น การสร้างถนน สะพาน จัดหาแหล่งน้ำเพื่ออุปโภค บริโภค โดยใช้เงินรายได้ของตำบลเป็นหลัก ดังนั้น การวินิจฉัยชุมชนของแต่ละแห่งจึงเป็นเพียงส่วนเล็วหนึ่งของงานในหน้าที่ที่บัญญัติไว้ในกฎหมายเท่านั้น ซึ่งปัญหาของชุมชนที่อยู่ในจิตสำนึกถึงผู้ตอบคำถามยังไม่ครอบคลุมถึงเรื่องการป้องกันและระงับโรคติดต่อ การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม การส่งเสริมพัฒนาเด็ก สตรี เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ อนึ่งแม้ว่า พรบ.สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ปี พ.ศ.2537 จะระบุไว้ว่าให้องค์การบริหารส่วนตำบลยืมตัวข้าราชการมาเพื่อปฏิบัติงานให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลได้ก็ตาม แต่ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ก็แสดงให้เห็นชัดว่า ไม่มีองค์การบริหารส่วนตำบลใดขอยืมตัวข้าราชการมาเพื่อปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเช่นกัน นอกจากนี้ผลการศึกษาข้างบ่งชี้ให้เห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบลขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขและสุขภาพอนามัยของประชาชนในท้องถิ่น สำหรับความสามารถขององค์การบริหารส่วนตำบลที่กำหนดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา ยังมี ความสอดคล้องกับปัญหาไม่ตึ้นัก อีกทั้งศักยภาพด้านการบริหารทรัพยากรขององค์การบริหารส่วนตำบลปี 2538 และ 2539 พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีจำนวนน้อยที่มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินการพัฒนาสาธารณสุข

ชาวิวัฒน์ ศรีแก้ว (2543) ศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในบริบทรัฐธรรมนูญใหม่ พบสภาพปัญหาขององค์กรส่วนปกครองท้องถิ่น คือ (1) ปัญหาความหลากหลายของรูปแบบองค์กร (2) ปัญหาความเป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำหนดนโยบายและการบริหาร (3) ปัญหาโครงสร้าง (4) ปัญหาการเงินการคลัง (5) ปัญหาประสิทธิภาพการบริหาร (6) ปัญหาในการจัดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานของรัฐบาลกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง

เมธี จันทจักรภรณ์ และเพียงพร กันhari (2541) ศึกษารูปแบบการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานในองค์การบริหารส่วนตำบล ภาคกลาง สรุปว่า คณะกรรมการบริหารส่วนตำบลแต่ละคน หากไม่ให้ความสำคัญต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ก็จะทำให้เกิดผลเสียกับชุมชน แต่ถ้ามี อสม. เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารในองค์การบริหารส่วนตำบล จะทำให้รูปแบบการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานในองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและถ้าองค์การบริหารส่วนตำบลใดได้รับการสนับสนุนข้อมูลปัญหาด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะสามารถจัดทำแผนงาน / โครงการพัฒนาสุขภาพได้

ลือชา วรรัตน์ และคณะ (2539) ศึกษาวิจัยกลุ่มเรื่องการบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบล 2539 กล่าวว่าในกระบวนการทำแผนขององค์การบริหารส่วนตำบลนั้นไม่ได้ใช้ข้อมูลที่มีอยู่เป็นตัวกำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายงานทั้งหมด (ข้อมูล จปฐ. และข้อมูล กชช.2 ค.) อีกทั้งยังไม่ได้พิจารณาบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลตามที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ. มาประกอบพิจารณาในการทำแผนด้วยปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ การได้รับงบประมาณสนับสนุนน้อย และล่าช้า การขาดแคลนลูกจ้างที่จะมาทำหน้าที่ด้านการเงิน การบัญชี และการพัฒนา ตลอดจนผู้มีความรู้ที่จะมาช่วยแนะนำด้านเทคโนโลยี แนวคิดการทำงาน และการบริหารจัดการ สำหรับเจ้าหน้าที่รัฐ (คปต.) ปัจจุบันมีส่วนน้อยที่เข้ามาประชุมให้คำแนะนำให้ข้อคิดเห็นโดยสม่ำเสมอ แก่องค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่จะมีแต่เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง และพัฒนาชุมชนเท่านั้น ซึ่งก็ตอบคำถามและให้คำแนะนำได้จำกัด พุดได้ว่ามีเจ้าหน้าที่ราชการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานและการดำเนินการขององค์การบริหารส่วนตำบลเพียง 20 เปอร์เซ็นต์เท่านั้น

สมบุญ สอนประภา (2539 : 12) ศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของกรรมการสภาตำบล พบว่าการได้รับการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องของกรรมการสภาตำบล การประสานงานภายในของกรรมการสภาตำบลและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของตำบลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของกรรมการสภา

ตำบล ส่วนความเห็นของคณะกรรมการประสานงานระดับตำบลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของกรรมการสภาตำบล พบว่ากิจกรรมต่าง ๆ ของตำบลจะดำเนินการได้ดีและต่อเนื่อง กรรมการสภาตำบลจำเป็นต้องติดตามผลการดำเนินงานในตำบลอย่างสม่ำเสมอ กรรมการสภาตำบลบางท่านไม่ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง โดยเฉพาะบทบาทหน้าที่ในการวางแผนและจัดทำโครงการ ซึ่งกรรมการสภาตำบลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ระเบียบข้อบังคับ และกฎหมายต่างๆ นอกจากนี้ควรปรับปรุง ความรู้ ความเข้าใจ ในบทบาทของกรรมการสภาตำบลอีกครั้งและจัดสรรงบประมาณให้สภาตำบลมากขึ้น

จารุพงศ์ พลเดช และคณะ (อ้างใน วิทยุฒิ ผลทวี 2539 :7) ได้ทำการศึกษา เรื่องปัญหาการบริหารงานของแต่ละองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่าในด้านการบริหารการคลังและงบประมาณนั้น การใช้จ่ายงบประมาณส่วนใหญ่ขององค์การบริหารส่วนตำบลเป็นรายจ่ายเพื่อการลงทุนหรือรายจ่ายเพื่อการพัฒนาที่เป็นประเภทโครงสร้างพื้นฐาน องค์การบริหารส่วนตำบลไม่ค่อยให้ความสำคัญกับแผนพัฒนาตำบล ทำให้การจัดสรรงบประมาณในโครงการต่างๆ การจัดกระจายเป็นเบี้ยหวัดตกและมีการปรับแผนพัฒนาตำบลกันบ่อย

เกรียงศักดิ์ อธิประเสริฐกุล และคณะ (2539) ได้ทำวิจัยเรื่องการบริหารส่วนตำบลกับการบริหารจัดการสาธารณสุขมูลฐาน ศึกษาเฉพาะในเรื่องความเชื่อมั่นและความคาดหวังของชุมชน โดยการสัมภาษณ์กลุ่มประชาชนทั่วไป อาสาสมัคร นักปกครองและนักบริหารสาธารณสุข พบว่า ประชาชนทั่วไปส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.8 ผลทำนองเดียวกันกับกลุ่มอาสาสมัครที่ส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.03 และเห็นว่ารูปแบบการบริหารแบบองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองส่วนท้องถิ่นมากกว่าสภาตำบล ร้อยละ 70.9 ส่วนใหญ่เห็นว่าสมาชิกขององค์การบริหารส่วนตำบลควรมาจากการเลือกตั้งทั้งหมดร้อยละ 84.6 ในส่วนของนักปกครอง และนักบริหารงานสาธารณสุขส่วนใหญ่เห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบล สามารถดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานได้ในระดับปานกลางร้อยละ 49.4 และร้อยละ 74.1 ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบล ควรมีประสบการณ์อีกระยะหนึ่งจึงจะสามารถปรับตัวเป็นรูปแบบที่สมบูรณ์ได้ โดยภาพรวมองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดหนองคายที่ทำการวิจัยยังไม่มีความพร้อมที่จะบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานทั้งหมดได้ และสิ่งที่น่าจะดำเนินการในช่วงนี้คือ สนับสนุนการทำงานนโยบาย/แผนงาน ตลอดจนการสนับสนุนงบประมาณแก่สถานีอนามัย ผู้วิจัยเสนอแนะว่าควรมีการชลอการมอบอำนาจการบริหารจัดการ

งานสาธารณสุขมูลฐานแก่องค์การบริหารส่วนตำบลไว้ก่อน จนกว่าองค์การบริหารส่วนตำบลจะพร้อมมากกว่านี้และควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องแก่บุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลไปพร้อมๆ กันเพื่อให้เป็นการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ตามวัตถุประสงค์ของทางราชการต่อไป

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2541 : 45-49) ได้ทำการศึกษารูปแบบทางเลือกการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้ศึกษาเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบล โดยทำการสำรวจทั่วประเทศ พบว่า

1) สถานการณ์ด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลทุกระดับ พบว่า มีเพียงองค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 1 เท่านั้น ที่มีโครงสร้างการจัดตั้งส่วนสาธารณสุขและมีเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลรับผิดชอบส่วนภารกิจด้านสาธารณสุข การสำรวจพบว่า ในองค์การบริหารส่วนตำบลทุกระดับ มีการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบประสานงานกับสถานอนามัยในพื้นที่เพื่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุข โดยการดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นการแก้ไขปัญหายะมูลด้อยหรือปัญหาน้ำเสีย การรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด การป้องกันโรคเอดส์ การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การให้สุขศึกษา การสนับสนุนเวชภัณฑ์และการต่อเติมอาคารสถานอนามัย ปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลทุกระดับชั้น พบว่า ส่วนใหญ่เป็นปัญหาการขาดเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านสาธารณสุข ขาดงบประมาณ ขาดเอกสารคู่มือในการเผยแพร่และขาดความร่วมมือจากประชาชน

2) การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข พบว่า ภายใต้งบประมาณรายจ่ายองค์การบริหารส่วนตำบล ได้จัดสรรเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขมีน้อยมาก โดยเมื่อพิจารณาจากงบประมาณรายจ่ายที่องค์การบริหารส่วนตำบลจัดสรรให้ในปีงบประมาณ 2539 มีดังนี้

(1) องค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 1 จำนวน 10 แห่ง ตั้งงบประมาณรายจ่ายในปีงบประมาณ 2539 ระหว่าง 50,000 บาท - 5,300,000 บาท

(2) องค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 2 จำนวน 9 แห่ง ตั้งงบประมาณรายจ่ายในปีงบประมาณ 2539 ระหว่าง 35,000 บาท - 4,000,000 บาท

(3) องค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 3 จำนวน 7 แห่ง ตั้งงบประมาณรายจ่ายในปีงบประมาณ 2539 ระหว่าง 1,000 บาท - 2,000,000 บาท

(4) องค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 4 จำนวน 6 แห่ง ตั้งงบประมาณรายจ่ายในปีงบประมาณ 2539 ระหว่าง 7,000 บาท - 79,000 บาท

(5) องค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 5 ไม่มีการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายใน  
ปีงบประมาณ 2539

ทองเพชร โสหนองบัว (2542) ได้ทำวิจัย เรื่ององค์การบริหารส่วนตำบลกับการ  
พัฒนาสาธารณสุข กรณีศึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบลชั้นหนึ่ง พบว่า กระบวนการทำงานของ  
องค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การวางแผน การดำเนินการตามแผนและ  
การติดตามประเมินผล แผนงานส่วนใหญ่ขององค์การบริหารส่วนตำบล มักจะเป็นด้านโครงการ  
ก่อสร้างพื้นฐานต่าง ๆ และต้องใช้งบประมาณมากในการดำเนินงานดังกล่าว ส่วนบทบาทขององค์  
การบริหารส่วนตำบลด้านสาธารณสุขหลัก ๆ มีเพียงแค่การเก็บและกำจัดขยะในพื้นที่เท่านั้น ส่วน  
บุคคลต่าง ๆ ที่เข้ามามีบทบาทในการวางแผนและดำเนินงานของ อบต.แล้ว ส่วนใหญ่จะเป็น  
ข้าราชการกระทรวงมหาดไทยเป็นหลัก โดยทำหน้าที่เสมือนตัวแทนของระบบราชการรวมศูนย์  
อำนาจ ดำเนินการผ่านทางนโยบายและระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ยังผลให้โครงการพัฒนาตำบล  
ต่าง ๆ ตกอยู่ภายใต้การครอบงำของระบบราชการรวมศูนย์อำนาจ ขณะที่องค์กรชาวบ้านเป็น  
เพียงเครื่องมือในการผลักดันโครงการ ข้าราชการที่เป็นผู้ก่อตั้งและสนับสนุนกลุ่มภายใต้แผนงาน  
ของตน ส่วนข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ค่อยได้เข้ามา  
มีส่วนร่วมและไม่มีความสนใจในการผลักดันโครงการหรือตั้งงบประมาณสูงด้านสาธารณสุขมากนัก ทั้งนี้  
เพราะว่าหน่วยงานทั้งสองไม่เพียงแต่ทำงานแบบ ต่างคนต่างทำ หากแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังมี  
ทัศนคติแง่ลบแก่เจ้าหน้าที่ อบต. อีกด้วย

ศุภสิทธิ์ พรธรรมาโรจน์ และวินัย ลีสมิติ (2543) ได้ทำวิจัย เรื่อง ทรัพยากรสา  
ธารณสุขกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข โอกาสในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
ของประเทศไทย พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลไม่ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานที่เป็นภาร  
กิจด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมมากนัก

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง (2544:78) ทำการศึกษา  
เรื่อง สถานการณ์การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตภาคกลาง  
จำนวน 25 จังหวัด จำนวน 488 แห่ง พบว่า ในปีงบประมาณ 2543 มี อบต.ที่กำหนดสัดส่วน/การ  
จัดลำดับความสำคัญของการจัดบริการสาธารณสุขในตำบลไว้ ร้อยละ 57.5 โดยส่วนใหญ่ให้  
ความสำคัญในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน (ถนน สะพาน แหล่งน้ำอุปโภค แหล่งน้ำเพื่อการ  
เกษตร) การพัฒนารายได้และการจ้างงาน การส่งเสริมการเกษตร การส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรม  
และบริการและพัฒนาสภาพแวดล้อม จะถูกจัดลำดับอยู่ในลำดับที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับ  
ส่วนด้านสาธารณสุข (การป้องกันและระงับโรคติดต่อ การส่งเสริมสุขภาพ) ส่วนใหญ่อยู่ในลำดับที่

4-6 สำหรับภาพรวมการใช้จ่ายงบประมาณของปี 2542 พบว่า มีการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานอยู่ในช่วงร้อยละ 41-70 ของงบประมาณของ อบต. ซึ่งการใช้จ่ายงบประมาณด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่ร้อยละ 53.3 มีการใช้อยู่ในช่วงร้อยละ 1-10 ของงบประมาณของ อบต.

จุมพล นิมพานิช และคณะ (2543 : 1-30) ศึกษาเรื่อง การประเมินผลการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า การประเมินความพร้อมของทรัพยากรขององค์การบริหารส่วนตำบล ดังนี้ (1) ด้านบุคลากร ในแง่ปริมาณ องค์การบริหารส่วนตำบล ชั้น 1-3 มีจำนวนอัตรากำลังที่เพียงพอ แต่องค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 4-5 ยังมีปัญหาเรื่องจำนวนอัตรากำลังไม่พอเพียง ในแง่คุณภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลยังคงมีปัญหาด้านบุคลากรทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายประจำ คือ บุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจในระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ เนื่องจากกระทรวงมหาดไทยได้ออกระเบียบข้อบังคับใหม่ ๆ บ่อยครั้ง ทำให้บุคลากรบางส่วนติดตามการเปลี่ยนแปลงไม่ทัน นอกจากนี้บุคลากรยังขาดความรู้ในการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่ของตนเอง (2) ด้านงบประมาณ พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 1-3 มีความพร้อมด้านงบประมาณมากกว่าองค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 4-5 เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 1-3 มีรายได้ที่ได้จากการจัดเก็บเองมากกว่า ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 4-5 ส่วนใหญ่อยู่ในเขตชนบท มีรายได้ในการจัดเก็บเองน้อย จึงต้องพึ่งพิงเงินอุดหนุนจากรัฐบาล (3) ความร่วมมือจากประชาชน พบว่า ถึงแม้ว่าประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล แต่องค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกับการดำเนินงานอย่างกว้างขวางเท่าที่ควร

สรุป จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมดแล้ว พบประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ในเรื่องของบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เกี่ยวกับความมุ่งมั่นผูกพันต่อการทำงาน ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข และความตระหนักในการพัฒนางานสาธารณสุข ซึ่งเมื่อศึกษาเรื่องระดับชั้นของ อบต. จะเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนงบประมาณซึ่งมีอยู่อย่างจำกัด

ประเด็นที่จะศึกษา จึงเลือกศึกษาตัวแปรด้านบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่ง ได้แก่ ความมุ่งมั่น ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข และความตระหนักต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน และตัวแปรด้านองค์กร คือ ระดับชั้นของ อบต. จำนวนสมาชิก อบต.ที่เป็น อสม. และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณพัฒนาสุขภาพ จังหวัดปราจีนบุรี

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพ ระดับตำบล 3 กลุ่มเป้าหมาย คือ (1) ประธานคณะกรรมการบริหารส่วนตำบล (2) สมาชิกของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล (3) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล 61 แห่ง จังหวัดปราจีนบุรี เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยเน้นเฉพาะงานตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล มาตราที่ 67 และ 68 คือ การรักษาความสะอาดรวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ การส่งเสริมการพัฒนาศรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ และการจัดหาให้มีน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภค โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยในประเด็นต่อไปนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Population Target) มี 3 กลุ่ม ที่มีทั้งศึกษาทุกหน่วยของประชากรและสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.1 ศึกษาทุกหน่วยของประชากรของบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล 2 ประเภทต่อไปนี้เป็น

1.1.1 ประธานคณะกรรมการบริหารส่วนตำบล จำนวน 61 คน

1.1.2 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ในสำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 61 คน

1.2 ศึกษาโดยการสุ่มตัวอย่างจากสุ่มตัวอย่างสมาชิกของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล โดยการสุ่มแบบง่ายด้วยการจับฉลากเลือกตัวแทนของสมาชิก จำนวน 1 คน จากสมาชิกของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล 4 คน รวมตัวอย่างทั้งสิ้น 61 คน ดังนั้น ประชากรและตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาและให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งสิ้น 183 คน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 2.1 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกรายการ ซึ่งมีเนื้อหาสาระ และรายละเอียดดังนี้

2.1.1 แบบสัมภาษณ์ ใช้สัมภาษณ์บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล มีลักษณะคำถามแบบปิด (Close ended question) ที่กำหนดคำตอบไว้ให้ผู้เลือกคำตอบได้ เลือกคำตอบที่ตรงกับที่ต้องการได้ และคำถามแบบเปิด (Open ended question) ให้ผู้ตอบได้ แสดงความคิดเห็นเชิงลึก เพื่อเป็นส่วนประกอบให้การเก็บข้อมูลมีความสมบูรณ์ขึ้น แบบสัมภาษณ์ของบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎี และจากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของผู้ตอบ ดังนี้ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ตำแหน่งในองค์การบริหารส่วนตำบล เคยเป็น อสม. การดำรงตำแหน่ง อสม. และภูมิภูมิลำเนา

ส่วนที่ 2 ปัจจัยระดับบุคคล วัดแบบ Likert Scale มี 5 ระดับ วัดในเรื่อง

- 1) ความมุ่งมั่นในการพัฒนา
- 2) ความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข
- 3) ความตระหนักในการพัฒนาสุขภาพ

แต่ละข้อมีคะแนนเต็ม 5 คะแนน นำคะแนนรวมแต่ละด้านมาจัดระดับโดยใช้เกณฑ์ประยุกต์ของ เสรี ลาซโรจน์ (2537: 65-68)

หาผลต่าง  $Range = Max - Min$  ใช้เกณฑ์

$$\geq 80 \% = \text{ดี / สูง}$$

$$61 - 79 \% = \text{ปานกลาง}$$

$$\leq 60 \% = \text{ต่ำ / ไม่ดี}$$

ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนระดับองค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่

- 1) จำนวนสมาชิกขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นและ/หรือเคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข
- 2) การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเป็นคณะกรรมการ



จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพและ/หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพส่งให้องค์การบริหารส่วนตำบล

3) ระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบล

สำหรับส่วนที่ 4 และ 5 นั้น ใช้แบบตรวจสอบรายการ บันทึกข้อมูลโดยขอคู่มือพัฒนาตำบล และข้อบังคับการใช้จ่ายงบประมาณของตำบลนั้นๆ

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

2.1.2 แบบบันทึกข้อมูล เป็นแบบบันทึกข้อมูลโดยเก็บข้อมูลที่ได้จากแผนพัฒนาตำบลและข้อบังคับการใช้จ่ายงบประมาณของตำบลนั้นๆ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 องค์ประกอบการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ ได้แก่

- 1) กำหนดสภาพปัญหา
- 2) การจัดลำดับปัญหา
- 3) แนวทางการพัฒนาและแก้ไขปัญหา
- 4) กำหนดแผนงานโครงการพัฒนาสุขภาพ

ส่วนที่ 2 การสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร

- 1) งบประมาณ
- 2) แหล่งงบประมาณ

## 2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เมื่อผู้วิจัยสร้างเครื่องมือเสร็จ ได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

2.2.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา การหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยเสนอแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกข้อมูลต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อเสนอแนะและนำมาปรับแก้ไขก่อนนำไปทดสอบความเที่ยง

2.2.3 การหาความเที่ยงของเครื่องมือและอำนาจจำแนก การหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยงโดยใช้คอนบรคแอลฟา ได้ค่าเท่ากับ .87 และหาค่าอำนาจจำแนกของเครื่องมือแต่ละข้อคำถาม เลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก เพื่อนำไปใช้จริงต่อไป ซึ่งภายหลังจากปรับปรุงข้อที่มีค่าความเที่ยงต่ำ หรือไม่มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มคะแนนสูงและกลุ่มคะแนนต่ำแล้ว พบว่าแบบสัมภาษณ์มีความเที่ยงเพิ่มขึ้นเป็น .92

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ

3.1 จัดประชุมผู้ช่วยนักวิจัย อำเภอละ 2 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการควบคุมโรค ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดต่าง ๆ ของงานวิจัยและแบบสัมภาษณ์ ตลอดจนทดลองสัมภาษณ์และกรอกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูล

3.2 ผู้ช่วยนักวิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บข้อมูลจากประชากรเป้าหมาย คือ

3.2.1 ประธานคณะกรรมการบริหารส่วนตำบล จำนวน 61 คน

3.2.2 สมาชิกของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 61 คน

3.2.3 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลในสำนักงานปลัด อบต. จำนวน 61 คน

รวมทั้งสิ้น 183 ชุด

ทั้งนี้ การเก็บข้อมูล ผู้ช่วยนักวิจัยแต่ละคนจะถูกจัดให้ไปเก็บข้อมูลในอำเภอที่ตนเองไม่ได้ปฏิบัติงานอยู่ เพื่อป้องกันการมีอคติ

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลมาแล้ว มีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

4.1 จัดทำคู่มือลงรหัสตามแบบสัมภาษณ์

4.2 เมื่อได้แบบสัมภาษณ์แล้ว ผู้ศึกษาวิจัยจะดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์นี้แต่ละชุดซ้ำอีกครั้ง จากนั้นนำข้อมูลคำตอบมาเปลี่ยนเป็นรหัส ตามกำหนดในคู่มือลงรหัสและบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / PC<sup>+</sup> เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล

4.3 วิเคราะห์ความครอบคลุมการจัดทำแผนตามองค์ประกอบและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เป็นค่า ร้อยละ Min Max สัดส่วน และค่าเฉลี่ย

4.4 วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล กับจำนวนแผน องค์ประกอบของแผน และสัดส่วนการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่

4.4.1 ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation =  $r$ ) วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับ อบต. ขององค์การบริหารส่วนตำบลกับจำนวนแผน องค์ประกอบของแผน และสัดส่วนของงบประมาณที่สนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ (กรณีในตัวแปรทั้งคู่เป็นระดับช่วงขึ้นไป)

#### 4.2.2 ใช้ค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงจร (Contingency Coefficient : C)

1) วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล (ระดับความมุ่งมั่น ระดับความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข และระดับความตระหนัก) ขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสัดส่วนการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพ

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}}$$

$\chi^2$  = ได้จากตาราง Chi-Square และ  $0 < C < 1$

ถ้า  $C = 0$  แสดงว่าตัวแปร 2 นั้น เป็นอิสระกัน

ถ้า  $C \rightarrow 1$  แสดงว่าตัวแปร 2 นั้น มีความสัมพันธ์กันมาก

ค่า  $C$  จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับขนาดของตาราง ( $r \times c$ )

(วัดความสัมพันธ์ของตัวแปรมาตราวัดนามบัญญัติ 2 ตัว สามารถวัดระดับความสัมพันธ์ได้ แต่ไม่สามารถระบุทิศทางความสัมพันธ์ได้ โดยสามารถใช้กับตารางแจกแจงขนาดใดก็ได้)

2) วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับองค์การบริหารส่วนตำบล (ระดับชั้นของ อบต.) ขององค์การบริหารส่วนตำบลกับจำนวนแผน องค์ประกอบของแผน และสัดส่วนการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพ

4.2.3 ใช้ค่าสหสัมพันธ์ point biserial ( $r_{pbis}$ ) เป็นค่าวัดความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับตำบล (การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดทำแผน) กับ จำนวนแผน องค์ประกอบของแผนและสัดส่วนงบประมาณที่สนับสนุนการพัฒนาสุขภาพ

$$r_{pbis} = \frac{\bar{X}_p - \bar{X}_q}{S_x} \sqrt{pq} \quad ; -1 \leq r_{pbis} \leq 1$$

$S$  = SD ของตัวแปรเชิงปริมาณ (X)

$\bar{X}_p$  = ค่าเฉลี่ยของ X ที่อยู่ในกลุ่มได้รับการสนับสนุน "1"

$\bar{X}_q$  = ค่าเฉลี่ยของ X ที่อยู่ในกลุ่มไม่ได้รับการสนับสนุน "0"

$p$  = สัดส่วนของจำนวนข้อมูลที่อยู่ในกลุ่ม "1"

$q$  = สัดส่วนของจำนวนข้อมูลที่อยู่ในกลุ่ม "0" =  $1-p$

(เป็นค่าวัดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว โดยตัวแปรหนึ่งเป็นมาตรฐานบัญญัติ และมีค่าที่เป็นไปได้ 2 ค่า (0,1) หรือกำหนดอย่างอื่นก็ได้และอีกตัวหนึ่งเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ)

5. วิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อประมวลผลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย  
ในส่วนข้อมูลปัญหา อุปสรรคที่เป็นคำถามปลายเปิด

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนและการสนับสนุนเงินงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดศึกษาในกลุ่มบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 61 แห่ง ได้แก่กลุ่มประธานบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 61 คน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 61 คนและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 61 คน รวมทั้งสิ้น 183 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอโดยใช้ตารางประกอบคำอธิบายเนื้อหา แบ่งเป็น 8 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้ :-

- |           |   |
|-----------|---|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล  |
| ส่วนที่ 2 | จำนวนแผนงานเพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี  |
| ส่วนที่ 3 | ความครอบคลุมของการจัดทำแผนพัฒนาตำบลตามองค์ประกอบและการสนับสนุนเงินงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี |
| ส่วนที่ 4 | ปัจจัยระดับบุคคลของบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี  |
| ส่วนที่ 5 | ปัจจัยระดับองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี  |
| ส่วนที่ 6 | ความสัมพันธ์ของปัจจัยระดับบุคคลขององค์การบริหารส่วนตำบลกับการจัดทำแผนงานและความครอบคลุมของแผนงานพัฒนาสุขภาพตามองค์ประกอบทั้ง 4 เรื่อง   |
| ส่วนที่ 7 | ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับองค์การบริหารส่วนตำบล กับจำนวนแผนองค์ประกอบของแผน และสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร                    |
| ส่วนที่ 8 | ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ   |

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร องค์การบริหารส่วนตำบล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนและสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพ ได้ศึกษากับบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 61 แห่งในจังหวัดปราจีนบุรี สัมภาษณ์บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้งสิ้น 183 คน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ประสบการณ์ที่เป็นอยู่หรือเคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และภูมิสำเนา ดังนี้

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร ของ อบต.

ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร อบต.	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	158	86.3
หญิง	25	13.7
รวม	183	100
<b>อายุ (ปี)</b>		
ต่ำกว่า 30	13	7.1
31 – 40	88	48.1
41 – 50	46	25.1
51 – 60	25	13.7
61 ปีขึ้นไป	11	6.0
ต่ำสุด = 27    สูงสุด = 69    ค่าเฉลี่ย = 41.6		
รวม	183	100
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	31	61.9
มัธยมศึกษา	72	39.3
ประกาศนียบัตร	12	6.6
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	61	33.3
สูงกว่าปริญญาตรี	7	3.8
รวม	183	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร ของ อบต.	จำนวน	ร้อยละ
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	39	21.3
สมรส คู่	136	74.3
หม้าย หย่า แยก	8	4.4
รวม	183	100
<b>อาชีพหลัก</b>		
เกษตรกร	55	30.1
ค้าขาย	38	20.8
นักธุรกิจ	21	11.5
รับราชการ	61	33.3
รับจ้างทั่วไป	5	2.5
ข้าราชการบำนาญ	3	1.6
รวม	183	100
<b>รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)</b>		
ต่ำกว่า 5,000	20	10.9
5,001 – 10,000	60	32.8
10,001 – 15,000	56	30.6
15,001 – 20,000	22	12.0
20,001 – 25,000	11	6.0
มากกว่า 25,001	14	7.7
รวม	183	100
<b>ประสบการณ์เคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)</b>		
ไม่เคยเป็น	153	83.6
เคยเป็น	30	16.4
รวม	183	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร ของ อบต.	จำนวน	ร้อยละ
<b>ปัจจุบันยังดำรงตำแหน่ง อสม.</b>		
ไม่ดำรง	157	85.8
ดำรง	26	14.2
รวม	183	100
<b>ภูมิลำเนาเดิมเป็นคนจังหวัดปราจีนบุรี</b>		
ไม่เป็น	54	29.5
เป็น	129	70.5
รวม	183	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามจากองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นประธานกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล 61 คน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล 61 คน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 61 คน รวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 183 คน ส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 86.3 ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 48.1 รองลงมา มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 25.1 และมีอายุมากกว่า 51 ปี ร้อยละ 19.7 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 39.3 รองลงมาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 33.3 และระดับประถมศึกษา ร้อยละ 16.9 ส่วนใหญ่มีสถานภาพ สมรส/คู่ ร้อยละ 74.3 มีอาชีพหลักเป็นข้าราชการ ร้อยละ 33.3 รองลงมาเป็นเกษตรกร ร้อยละ 30.1 และ ค้าขาย ร้อยละ 20.8 สำหรับรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่ามีรายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 32.8 รองลงมาอยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 30.6 ส่วนใหญ่ไม่เคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 83.6 แต่มีกลุ่มที่ยังดำรงตำแหน่ง อสม.ในปัจจุบันมีเพียง ร้อยละ 14.2 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเดิมเป็นคนจังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ 70.5



## ส่วนที่ 2 จำนวนแผนงานเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วน ตำบล จังหวัดปราจีนบุรี

### 2.1 จำนวนแผนงาน ตามมาตรา 66 ข้อ 2 การรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

การจัดทำแผนงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการรักษาความสะอาดของ  
ถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล พบว่า อบต. ไม่ได้  
จัดทำแผนงานดังกล่าว จำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 24.6 และมี อบต. ที่จัดทำแผนงาน จำนวน  
2 แผนงาน มากที่สุด จำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 24.6 ดังได้แสดงในรายละเอียดในตารางที่  
4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนแผนงานสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพด้านการรักษา ความสะอาดของถนน  
ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

จำนวนแผนงาน สนับสนุน มาตรา 66 ข้อ 2	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ไม่มีแผนงาน	13	21.3
1	12	19.7
2	15	24.6
3	9	14.8
4	6	9.8
5	4	6.6
6	1	1.6
7	1	1.6
<b>รวม</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>

## 2.2 จำนวนแผนงาน ตามมาตรา 66 ข้อ 3 การป้องกันและระงับโรคติดต่อ

การจัดทำแผนงานเพื่อสนับสนุนการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ พบว่า อบต. ไม่ได้จัดทำแผนงานดังกล่าว จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.6 และมี อบต. ที่จัดทำแผนงาน จำนวน 1 แผนงาน มากที่สุด จำนวน 22 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.2 ดังแสดงในรายละเอียดใน ตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนแผนงานสนับสนุนการป้องกันและระงับโรคติดต่อ

จำนวนแผนงาน สนับสนุน มาตรา 66 ข้อ 3	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ไม่มีแผนงาน	1	1.6
1	22	36.2
2	21	34.4
3	7	11.5
4	6	9.8
5	3	4.9
7	1	1.6
<b>รวม</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>

## 2.3 จำนวนแผนงาน ตามมาตรา 66 ข้อ 6 ส่งเสริมพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ

การจัดทำแผนงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านส่งเสริมพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ พบว่า อบต. ไม่ได้จัดทำแผนงานดังกล่าว จำนวน 2 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 3.3 และมี อบต. ที่จัดทำแผนงานจำนวน 2 แผนงาน มากที่สุด จำนวน 21 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 34.4 ดังได้แสดงในรายละเอียดในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนแผนงานสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพ ด้านส่งเสริมพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ

จำนวนแผนงาน สนับสนุน มาตรา 66 ข้อ 3	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ไม่มีแผนงาน	2	3.3
1	13	21.4
2	21	34.4
3	12	19.7
4	5	8.2
5	4	6.6
6	4	6.6
<b>รวม</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>

#### 2.4 จำนวนแผนงาน ตามมาตรา 67 ข้อ 2 ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภค

การจัดทำแผนงานเพื่อสนับสนุนการจัดหาน้ำให้เพื่อการอุปโภค และบริโภค พบว่า อบต. ไม่ได้จัดทำแผนงานดังกล่าว จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.5 และมี อบต. ที่จัดทำแผนงานมี จำนวน 2 แผนงาน มากที่สุด จำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.3 ดังได้แสดงในรายละเอียดในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนแผนงานสนับสนุนการจัดหน้าให้เพื่อการอุปโภค และบริโภค

จำนวนแผนงาน สนับสนุน มาตรา 67 ข้อ 2	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ไม่มีแผนงาน	7	11.5
1	10	16.4
2	13	21.3
3	10	16.4
4	8	13.1
5	5	8.2
7	2	3.3
8	2	3.3
9	1	1.6
11	1	1.6
15	1	1.6
17	1	1.6
<b>รวม</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>

### ส่วนที่ 3 ความครอบคลุมของการจัดทำแผนตามองค์ประกอบและการสนับสนุน งบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี

#### 3.1 ความครอบคลุมของการจัดทำแผนพัฒนาตำบลด้านสุขภาพตามองค์ประกอบขององค์การบริหารส่วนตำบล

การจัดทำแผนพัฒนาตำบลประจำปีงบประมาณ 2544 ขององค์การบริหารส่วนตำบลในด้านสุขภาพ ในเรื่อง (1) การรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล (2) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ (3) ส่งเสริมพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชนและผู้พิการ (4) จัดให้มีน้ำเพื่ออุปโภคและบริโภค ทั้งนี้ ในแต่ละเรื่องจะพิจารณาความครอบคลุมของการจัดทำแผนตามองค์ประกอบในคู่มือการจัดทำแผนของกระทรวงมหาดไทย โดยเลือกศึกษาเฉพาะ 4 องค์ประกอบ ในองค์การบริหารส่วนตำบล 61 แห่ง ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดสภาพปัญหา

องค์ประกอบที่ 2 การจัดลำดับของปัญหา

องค์ประกอบที่ 3 การกำหนดแนวทางการพัฒนาและแก้ไขปัญหา(ที่เกิดขึ้น)

องค์ประกอบที่ 4 การจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมพัฒนา

ผลการศึกษาความครอบคลุมขององค์ประกอบต่างๆ ในการวางแผนพัฒนาสุขภาพในแต่ละเรื่องดังได้แสดงในรายละเอียดในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของแผนงาน 4 เรื่องจำแนกตามจำนวนองค์ประกอบที่ระบุของแผน

การจัดทำแผนพัฒนาตำบลที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนาสุขภาพ (ตามองค์ประกอบ)	จำนวน	ร้อยละ
1. แผนงานด้านรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล		
มี 0 องค์ประกอบ	10	16.4
มี 1 องค์ประกอบ	1	1.6
มี 2 องค์ประกอบ	2	3.3
มี 3 องค์ประกอบ	18	29.5
มีครบ 4 องค์ประกอบ	30	49.2
รวม	61	100.0

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

การจัดทำแผนพัฒนาตำบลที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนาสุขภาพ (ตามองค์ประกอบ)	จำนวน (n = 61)	ร้อยละ
2. แผนงานป้องกันและระงับโรคติดต่อ		
มี 0 องค์ประกอบ	1	1.6
มี 1 องค์ประกอบ	0	0.0
มี 2 องค์ประกอบ	2	3.3
มี 3 องค์ประกอบ	21	34.4
มีครบ 4 องค์ประกอบ	37	60.7
รวม	61	100.0
3. แผนงานด้านส่งเสริมพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ		
มี 0 องค์ประกอบ	2	3.3
มี 1 องค์ประกอบ	5	8.2
มี 2 องค์ประกอบ	0	0.0
มี 3 องค์ประกอบ	17	27.9
มีครบ 4 องค์ประกอบ	37	60.7
รวม	61	100.0
4. แผนงานด้านจัดหาหน้าสะอาดเพื่ออุปโภคบริโภค		
มี 0 องค์ประกอบ	6	9.8
มี 1 องค์ประกอบ	1	1.6
มี 2 องค์ประกอบ	1	1.6
มี 3 องค์ประกอบ	17	27.9
มีครบ 4 องค์ประกอบ	36	59.1
รวม	61	100.0

จากตารางที่ 4.6 พบว่า แผนงานพัฒนาสุขภาพที่ได้จัดทำไว้มีครบทั้ง 4 องค์ประกอบมากที่สุด ได้แก่ แผนงานป้องกันและระงับโรคติดต่อและแผนงานส่งเสริมพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน

ผู้สูงอายุ และผู้พิการ คิดเป็นร้อยละ 60.7 สำหรับแผนงานด้านจัดหาน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคและบริโภคคิดเป็น ร้อยละ 59.1 และน้อยที่สุดคือแผนงานด้านรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลคิดเป็นร้อยละ 49.2

สำหรับแผนงานพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่ไม่มีการระบุงค์ประกอบใด ๆ ในแผนมากที่สุด ได้แก่ แผนงานด้านรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล คิดเป็นร้อยละ 16.4 รองลงมาคือแผนงานด้านการจัดหาน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคบริโภค คิดเป็นร้อยละ 9.8

การกำหนดรายละเอียดของแผนงานตามองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบหลักของแผนงาน( การกำหนดสภาพปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดแนวทางในการพัฒนา และจัดทำโครงการ/แผนงาน )ทั้ง 4 แผนงาน ดังได้แสดงในรายละเอียดในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของการจัดทำแผนพัฒนาตำบลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพ  
จำแนกตามองค์ประกอบหลักของแผนงานแต่ละเรื่อง

การจัดทำแผนพัฒนาตำบลที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนาสุขภาพ (ตามองค์ประกอบ)	จำนวน (n = 61)	ร้อยละ
<b>1. การรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอย และสิ่งปฏิกูล</b>		
องค์ประกอบที่ 1 กำหนดสภาพปัญหา/ความต้องการ		
ไม่ได้กำหนด	11	18.0
กำหนด	50	82.0
องค์ประกอบที่ 2 จัดลำดับความสำคัญของปัญหา		
ไม่มีการจัดทำ	30	49.2
มี	31	50.8
องค์ประกอบที่ 3 กำหนดแนวทางการพัฒนา		
ไม่ได้กำหนด	11	18.0
กำหนด	50	82.0
องค์ประกอบที่ 4 จัดทำโครงการ/แผนงาน		
ไม่ได้จัดทำ	13	21.3
จัดทำ	48	78.7

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

การจัดทำแผนพัฒนาตำบลที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนาสุขภาพ (ตามองค์ประกอบ)	จำนวน (n = 61)	ร้อยละ
<b>2. การป้องกันและระงับโรคติดต่อ</b>		
องค์ประกอบที่ 1 กำหนดสภาพปัญหา/ความต้องการ		
ไม่ได้กำหนด	3	4.9
กำหนด	58	95.1
องค์ประกอบที่ 2 จัดลำดับความสำคัญของปัญหา		
ไม่มีการจัดทำ	22	36.1
มี	39	63.9
องค์ประกอบที่ 3 กำหนดแนวทางการพัฒนา		
ไม่ได้กำหนด	3	4.9
กำหนด	58	95.1
องค์ประกอบที่ 4 จัดทำโครงการ/แผนงาน		
ไม่ได้จัดทำ	1	0.5
จัดทำ	60	99.5
<b>3. การส่งเสริม พัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ</b>		
องค์ประกอบที่ 1 กำหนดสภาพปัญหา/ความต้องการ		
ไม่ได้กำหนด	7	11.5
กำหนด	54	88.5
องค์ประกอบที่ 2 จัดลำดับความสำคัญของปัญหา		
ไม่มีการจัดทำ	24	39.3
มี	37	60.7
องค์ประกอบที่ 3 กำหนดแนวทางการพัฒนา		
ไม่ได้กำหนด	7	11.5
กำหนด	54	88.5



ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

การจัดทำแผนพัฒนาตำบลที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนาสุขภาพ (ตามองค์ประกอบ)	จำนวน (n = 61)	ร้อยละ
องค์ประกอบที่ 4 จัดทำโครงการ/แผนงาน		
ไม่ได้จัดทำ	2	3.3
จัดทำ	59	96.7
<b>4. การจัดหาเงินเพื่อการอุปโภคและบริโภค</b>		
องค์ประกอบที่ 1 กำหนดสภาพปัญหา/ความต้องการ		
ไม่ได้กำหนด	7	11.5
กำหนด	54	88.5
องค์ประกอบที่ 2 จัดลำดับความสำคัญของปัญหา		
ไม่มีการจัดทำ	25	41.0
มี	36	59.0
องค์ประกอบที่ 3 กำหนดแนวทางการพัฒนา		
ไม่ได้กำหนด	7	11.5
กำหนด	54	88.5
องค์ประกอบที่ 4 จัดทำโครงการ/แผนงาน		
ไม่ได้จัดทำ	7	11.5
จัดทำ	54	88.5

จากตารางที่ 4.7 การจัดทำแผนพัฒนาตำบลในเรื่องทั้ง 4 เรื่อง เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบหลัก ของแผนพัฒนาตำบล ทั้ง 4 องค์ประกอบ พบว่า

- องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดสภาพปัญหา/ความต้องการในการพัฒนา พบว่า โครงการ/แผนงานทั้ง 4 ด้าน มีการกำหนดสภาพปัญหา/ความต้องการในการพัฒนามากที่สุด  
ในแผนงานป้องกันและระงับโรคติดต่อ คิดเป็นร้อยละ 95.1

- องค์ประกอบที่ 2 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา พบว่า โครงการ/แผนงานทั้ง 4 ด้าน มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา มากที่สุดในแผนงานด้านส่งเสริมพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา คิดเป็นร้อยละ 60.7
- องค์ประกอบที่ 3 การกำหนดแนวทางการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ พบว่า โครงการ/แผนงานทั้ง 4 ด้าน มีการกำหนดแนวทางการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพมากที่สุดในแผนงานป้องกันและระงับโรคติดต่อ คิดเป็นร้อยละ 95.1
- องค์ประกอบที่ 4 การจัดทำโครงการ / แผนงาน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ พบว่า โครงการ/แผนงานทั้ง 4 ด้าน มีการจัดทำโครงการ/แผนงานเพื่อการแก้ปัญหาด้านสุขภาพมากที่สุดในแผนงาน/โครงการป้องกันและระงับโรคติดต่อ คิดเป็นร้อยละ 99.5

การพิจารณาการจัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพตามองค์ประกอบ ได้มีการให้คะแนนการจัดทำแผนพัฒนาตำบลของแต่ละองค์การบริหารส่วนตำบล ใน 4 เรื่อง โดยให้คะแนนแต่ละองค์ประกอบที่มีการกำหนด/จัดทำไว้ในแผนฯ องค์ประกอบละ 1 คะแนน ดังนั้น ถ้า องค์การบริหารส่วนตำบลใด มีการจัดทำครบ 4 องค์ประกอบ ครบทั้ง 4 แผน จะได้คะแนนสูงสุด (คะแนนเต็ม) 16 คะแนน และได้นำมาจัดระดับของคะแนนออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มดีมาก เป็นกลุ่มที่มีคะแนน 16 คะแนน กลุ่มดี คือ มีคะแนน 8-15 คะแนน สำหรับกลุ่มที่ต้องปรับปรุง คือ กลุ่มที่มีคะแนนไม่เกินครึ่งหนึ่งของคะแนนเต็มหรือน้อยกว่า 8 คะแนน ดังได้แสดงในรายละเอียดในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของการจัดทำแผนพัฒนาตำบลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพ จำแนกตามระดับคะแนน

การจัดทำแผนครบ 4 องค์ประกอบของ 4 แผนงาน	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก (ครบทุกองค์ประกอบ 16 คะแนน)	20	32.8
ดี (8 – 15 คะแนน)	37	60.6
ควรปรับปรุง (น้อยกว่า 8 คะแนน)	4	6.6
<b>รวม</b>	<b>61</b>	<b>100</b>
Max = 16	Min = 4	X = 13.05

จากตารางที่ 4.8 เมื่อนำองค์ประกอบที่ได้จัดทำมาจัดระดับคะแนน พบว่า กลุ่มที่ได้จัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพครบ 4 องค์ประกอบของแผนงานมากที่สุด อยู่ในระดับ “ดี” คิดเป็นร้อยละ 60.6 และได้คะแนนดีมากที่สุดคือได้ครบทุกองค์ประกอบทุกแผนงานคิดเป็นร้อยละ 32.8 สำหรับคะแนนที่ไม่ถึงครั้งที่ต้องปรับปรุงคิดเป็นร้อยละ 6.6

### 3.2 การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนตำบล

3.2.1 การสนับสนุนทรัพยากรเป็นเงินงบประมาณเพื่อใช้จ่ายในการพัฒนาสุขภาพทั้งหมด ตามแผนงานทั้ง 4 เรื่อง ตามรายงานปรากฏในข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2544 ในการศึกษางบประมาณรายจ่ายขององค์การบริหารส่วนตำบล 61 แห่ง ซึ่งเป็นรายจ่ายจริงทั้งหมดในการพัฒนาสุขภาพทุก ๆ ด้านและร้อยละของรายจ่ายด้านสุขภาพต่อรายจ่ายทั้งหมด ซึ่งได้มาจากการบันทึกข้อมูลรายจ่ายจากข้อบังคับรายจ่ายของ อบต. สรุปจำแนกรายอำเภอ ดังได้แสดงในรายละเอียดในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของงบประมาณรายจ่ายด้านการพัฒนาสุขภาพเปรียบเทียบกับรายจ่ายทั้งหมดขององค์การบริหารส่วนตำบล ปี 2544 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวน อบต. (แห่ง)	รายจ่ายทั้งหมด ของ อบต. (บาท)	รายจ่ายเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ของ อบต. (บาท)	ร้อยละ ของ รายจ่ายด้าน สุขภาพต่อ รายจ่ายทั้งหมด
เมือง	12	46,087,319	1,292,580	3.0
บ้านสร้าง	9	22,504,157	817,950	3.6
ศรีมโหสถ	3	8,133,054	372,930	4.6
ศรีมหาโพธิ์	8	31,564,522	1,565,930	5.0
ประจันตคาม	9	24,843,977	1,023,610	4.1
กบินทร์บุรี	14	51,772,008	3,123,506	6.0
นาดี	6	22,600,280	1,259,930	5.6
รวมทั้งจังหวัด	61	207,305,317	9,456,428	4.6

จากตารางที่ 4.9 พบว่า รายจ่ายเพื่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งจังหวัด เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 4.6 ของรายจ่ายทั้งหมด เมื่อพิจารณาเป็นรายอำเภอพบว่า มีการสนับสนุนงบประมาณด้านการพัฒนาสุขภาพสูงสุดที่อำเภอภินทรบุรี คิดเป็นร้อยละ 6 รองลงมา คือ อำเภอนาดีคิดเป็น ร้อยละ 5.6 และน้อยที่สุดที่อำเภอเมืองคิดเป็น ร้อยละ 3

เมื่อนำสัดส่วนรายจ่ายของงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล 61 แห่ง มาจัดเป็นระดับแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้ค่ากลางด้วยค่ามัธยฐาน (2.30%) เป็นตัวแบ่ง เนื่องจากข้อมูลกระจายและเบ้ ทำให้ได้กลุ่มที่มากกว่าค่ามัธยฐาน (2.30%) และกลุ่มที่เท่ากับและน้อยกว่าค่ามัธยฐาน ดังได้แสดงในรายละเอียดในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามระดับสัดส่วนของรายจ่ายเพื่อพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี

ระดับสัดส่วนของรายจ่ายเพื่อพัฒนาสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
สูงกว่าค่ากลาง (> 2.30 %)	30	49.2
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ( $\leq$ 2.30 %)	31	50.8
รวม	61	100.0
น้อยที่สุด = 0                      มากที่สุด = 20.90	ค่ามัธยฐาน = 2.30 %	SD. = 4.8684

จากตารางที่ 4.10 พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลที่สนับสนุนรายจ่ายเพื่อพัฒนาสุขภาพกลุ่มที่ต่ำกว่าค่ามัธยฐานคิดเป็นร้อยละ 50.8 และเท่ากับและน้อยกว่า คิดเป็นร้อยละ 49.2

3.2.2 การสนับสนุนเงินงบประมาณที่สนับสนุนแผนงานพัฒนาสุขภาพ ทั้ง 4 เรื่อง จำแนกตามแผนงานตามมาตราที่ 67 (ข้อ 2 ได้แก่ การรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ข้อ 3 การป้องกันและระงับโรคติดต่อ ข้อ 6 ส่งเสริมพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ และมาตราที่ 68 ข้อ 1 ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค )

งบประมาณรายจ่ายที่องค์การบริหารส่วนตำบล ได้ใช้จ่ายเพื่อการพัฒนาสุขภาพในแผนงานแต่ละเรื่อง ซึ่งได้มาจากการบันทึกข้อมูลรายจ่ายจากข้อบังคับรายจ่ายของ แต่ละแผนงานของ อบต. ดังได้แสดงในรายละเอียดในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของงบประมาณรายจ่าย ที่ได้สนับสนุนในแผนงานพัฒนาสุขภาพ จำแนกตามแผนงานทั้ง 4 เรื่อง

อำเภอ	ขยะ+ปฏิภูล		โรคติดต่อ		สตรี เด็ก ฯลฯ		จัดหาน้ำฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	297,800	23	464,000	35.8	265,780	20.6	265,000	20.5
บ้านสร้าง	34,200	4.2	182,635	22.3	391,410	47.8	209,975	25.7
ศรีมโหสถ	50,000	13.4	147,430	39.5	125,500	33.6	95,000	25.5
ศรีมหาโพธิ	149,000	9.5	335,706	21.4	850,216	54.3	231,000	14.7
ประจันตคาม	79,784	7.8	207,300	13.2	456,000	44.5	280,526	27.4
กบินทร์บุรี	614,000	19.7	835,000	26.7	1,198,000	38.3	474,706	15.2
นาดี	77,000	6.1	373,00	26.7	577,880	45.6	227,000	18.6
รวม	1,301,784	13.8	2,545,071	26.8	3,864,786	40.8	1,783,207	18.6

จากตารางที่ 4.11 พบว่า การพัฒนาสุขภาพตามหน้าที่ความรับผิดชอบตามมาตรา 67 และมาตรา 68 พบว่า งบประมาณได้สนับสนุนการส่งเสริมพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ สูงสุดร้อยละ 40.8 รองลงมา คือ สนับสนุนงานป้องกันและระงับโรคติดต่อ ร้อยละ 26.8 การจัดหาน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคและบริโภค ร้อยละ 18.6 และสนับสนุนแผนงานด้านรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และสาธารณะ รวมทั้งกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล น้อยสุด ร้อยละ 13.8

3.2.3 แหล่งที่มาของงบประมาณที่สนับสนุนแผนพัฒนาตำบลเพื่อพัฒนาสุขภาพ ซึ่งปกติแล้วการได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งใหญ่ ๆ 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 เงินที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวงมหาดไทย (เรียกเงินอุดหนุน)

กลุ่มที่ 2 เงินที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวงอื่นๆ ที่เริ่มถ่านโอนภารกิจสู่ท้องถิ่น

กลุ่มที่ 3 เงินที่ได้จากการจัดเก็บภาษี อากรและอื่นๆ จากพื้นที่ของท้องถิ่นเอง ดังได้แสดงในรายละเอียดในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของงบประมาณรายจ่ายที่สนับสนุนแผนพัฒนาตำบลเพื่อพัฒนาสุขภาพ จำแนกตามแหล่งที่มาของงบประมาณ

อำเภอ	กลุ่มที่ 1*		กลุ่มที่ 2**		กลุ่มที่ 3***	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	521,000	40.3	277,780	21.5	493,800	38.2
บ้านสร้าง	515,750	63.0	159,200	19.5	143,000	17.5
ศรีมโหสถ	347,430	93.1	25,500	6.8	0	0.0
ศรีมหาโพธิ	172,704	11.0	426,515	27.2	966,700	61.7
ประจันตคาม	536,784	52.4	280,526	27.4	206,300	20.1
กบินทร์บุรี	1,493,706	47.8	609,00	19.5	1,020,800	32.7
นาดี	611,280	48.5	0	0.0	648,600	51.5
รวม	4,198,656	44.4	1,788,522	18.8	3,479,200	36.8

หมายเหตุ \* หมายถึง เงินหมวดอุดหนุนเป็นเงินที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวงมหาดไทย

\*\* หมายถึง เงินที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวงอื่น ๆ ที่เริ่มถ่ายโอนภารกิจสู่ท้องถิ่น

\*\*\* หมายถึง เงินที่ได้จากการจัดเก็บภาษี อากรและอื่น ๆ จากพื้นที่ของท้องถิ่นเอง

จากตารางที่ 4.12 แหล่งที่มาของงบประมาณรายจ่ายเพื่อการพัฒนาสุขภาพที่ได้รับบริการสนับสนุนในปี 2544 พบว่า ส่วนการใช้จ่ายเพื่อพัฒนาสุขภาพเป็นเงินที่ได้จัดสรรจากกระทรวงมหาดไทยเป็นเงินอุดหนุน มีสัดส่วนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 44.4 รองลงมารายจ่ายเป็นงบประมาณที่ได้จากการบริหารจัดการขององค์การบริหารส่วนตำบลเอง ซึ่งเป็นรายได้จากการจัดเก็บภาษี อากรและอื่น ๆ จากพื้นที่ของท้องถิ่น คิดเป็นร้อยละ 36.8 และน้อยที่สุดเป็นงบประมาณรายจ่ายที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวงอื่น ๆ ที่เริ่มถ่ายโอนภารกิจสู่ท้องถิ่น คิดเป็น ร้อยละ 18.8

#### ส่วนที่ 4 ปัจจัยระดับบุคคลของบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล

การศึกษาปัจจัยระดับบุคคลของบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล ได้ศึกษา 3 ปัจจัยได้แก่ (1) ด้านความมุ่งมั่น (2) ความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข และ(3) ความตระหนักในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประธานองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล รวมกลุ่มตัวอย่างขององค์การบริหารส่วนตำบลแห่งละ 3 คน รวม 61 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 183 คน

4.1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนางานของบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ ความรู้สึกผูกพันด้านค่านิยม การยอมรับให้ผู้อื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ความอดกลั้นหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง ความกล้าเสี่ยง ความห่วงใยในชาติ ความผูกพันในงาน มีความเสมอภาค ความซื่อสัตย์สุจริต ความต้องการปฏิบัติงานให้สัมฤทธิ์ผล ผลการศึกษาของกลุ่มบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล ดังได้แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ค่าสถิติพื้นฐานของบุคลากร อบต. จำแนกตามข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกมุ่งมั่นในการพัฒนางาน รายข้อ

ข้อคำถามเกี่ยวกับ ความรู้สึกมุ่งมั่น	มาก		ปานกลาง		น้อย		$\bar{X}$	SD.
	ที่สุด (5)	มาก (4)	กลาง (3)	น้อย (2)	ที่สุด (1)			
1.ท่านเต็มใจทุ่มเททั้งแรงกาย แรงใจในการพัฒนาชุมชนของท่าน	61.7	33.3	4.4	0.5	0.0	4.56	0.63	
2.ท่านยินดีที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน	65.0	33.3	1.6	0.0	0.0	4.63	0.52	
3.ท่านยอมรับการตัดสินใจจากการมีส่วนร่วมของประชาชน	59.6	37.7	2.7	0.0	0.0	4.57	0.55	
4. ท่านพยายามหลีกเลี่ยงความขัดแย้งในการทำงานพัฒนาชุมชน	44.8	45.0	7.1	1.1	1.1	4.32	0.75	

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ข้อความเกี่ยวกับ ความรู้สึกมุ่งมั่น	มาก		ปานกลาง		น้อย		$\bar{X}$	SD.
	ที่สุด (5)	มาก (4)	กลาง (3)	น้อย (2)	ที่สุด (1)			
5. ท่านพร้อมที่จะเผชิญปัญหาและ อุปสรรคในการทำงานโดยมุ่ง พัฒนาเพื่อจะให้เกิดประโยชน์สูง สุดของชุมชน	56.8	39.3	3.3	0.5	0.0	4.52	0.59	
6. การปฏิบัติงานของท่านใน อบต. เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนา สังคม/ประเทศชาติให้เข้มแข็ง	60.7	36.6	3.7	0.0	0.0	4.58	0.55	
7. ท่านต้องการทำงานช่วยเหลือกับ ประชาชน ทุกกลุ่มในตำบลด้วย ความเสมอภาค	63.9	34.4	1.6	0.0	0.0	4.62	0.52	
8. ท่านได้ใฝ่หาความรู้หรือพัฒนา ความสามารถเพื่อนำไปใช้ในการ พัฒนาชุมชนของท่านให้เจริญรุ่ง เรือง	50.8	44.3	4.4	0.5	0.0	4.45	0.61	
9. ท่านพยายามทำงานใน อบต. ด้วย ความซื่อสัตย์สุจริต	71.6	27.3	1.1	0.0	0.0	4.70	0.48	
10. ท่านต้องการปฏิบัติงานพัฒนา ชุมชนให้สัมฤทธิ์ผลตามเป้า หมายที่มุ่งหวัง	63.4	33.9	2.7	0.0	0.0	4.61	0.54	

จากตารางที่ 4.13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริตมากที่สุดร้อยละ 71.6 รองลงมามีความต้องการที่จะปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนให้สัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายที่มุ่งหวังร้อยละ 63.4 และเต็มใจทุ่มเทแรงกาย แรงใจ ในการพัฒนาชุมชน ร้อยละ 61.7



สำหรับความมุ่งมั่นในการพัฒนาที่ได้น้อยที่สุดคือ ความพยายามที่จะป้องกันความขัดแย้งในการทำงานพัฒนาชุมชน ร้อยละ 44.8

การจำแนกระดับความมุ่งมั่น โดยการนำคะแนนความมุ่งมั่นในการพัฒนางานของกลุ่มตัวอย่าง มาจัดระดับเป็น 3 ระดับ โดยมีคะแนนสูงสุด 50 คะแนนและคะแนนต่ำสุด 30 คะแนน มาหา Range และใช้แนวทางการจัดกลุ่มตามเกณฑ์ประยุกต์ของอาจารย์ เสรี ลาขโรจน์ (พ.ศ.2535 : หน้า 65-68)  $\geq 80\%$ =ดี/สูง  $60-79\%$ =ปานกลาง และ  $\leq 60\%$ =ต่ำ/ควรปรับปรุง ดังได้แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนา จำแนกตามระดับความมุ่งมั่นในการพัฒนา

ระดับความมุ่งมั่นในการพัฒนา		จำนวน	ร้อยละ
มาก	(42 – 50 คะแนน)	144	78.7
ปานกลาง	(34 – 41 คะแนน)	38	20.8
น้อย	(10 – 33 คะแนน)	1	0.5
รวม		183	100.0
Max = 50	Min = 30	$\bar{X} = 45.57$	SD. = 4

จากตารางที่ 4.14 พบว่าระดับความมุ่งมั่นในการพัฒนางาน ของกลุ่มบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนมากมีความมุ่งมั่นอยู่ในระดับ “มาก” ร้อยละ 78.7 รองลงมาอยู่ในระดับ “ปานกลาง” ร้อยละ 20.8

**4.2 ความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขของบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล** ในเรื่องแนวทางการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับงานสาธารณสุข ตามบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ทั้ง 4 เรื่อง โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขของตนเอง เกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับงานสาธารณสุข ในเรื่องข้อมูลด้านสุขภาพ การจัดการกับขยะมูลฝอย การควบคุมโรคติดต่อ การส่งเสริมสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ และการจัดหาน้ำสะอาด ผลการศึกษาดังได้แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มบุคลากรของ อบต. จำแนกตามข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข รายข้อ

ข้อคำถามด้านความรู้ความสามารถเกี่ยวกับงานสาธารณสุข	มาก		ปานกลาง		น้อย		$\bar{X}$	SD.
	ที่สุด (5)	มาก (4)	กลาง (3)	น้อย (2)	ที่สุด (1)			
1.สามารถรวบรวมและศึกษาข้อมูลสถานะด้านสุขภาพของชุมชน (จาก จปฐ., กชช.2ค.)	7.1	55.7	35	2.2	0.0	3.62	0.64	
2.สามารถระบุปัญหาด้านสุขภาพในตำบล	5.5	43.7	47.5	3.3	0.0	3.51	0.65	
3.สามารถค้นหาสาเหตุปัจจัยที่เกิดปัญหาสุขภาพของประชาชนในตำบลที่รับผิดชอบ	7.7	39.9	46.4	5.5	0.5	3.49	0.74	
4.ความรู้ความสามารถในการกำหนดแนวทางการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล	9.3	41	41	8.7	0.0	3.51	0.78	
5.ความรู้ความสามารถในการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา(ป้องกันและควบคุม)โรคติดต่อในหมู่บ้าน เรื่อง								
5.1 โรคที่เกิดจากยุง เช่น ไข้เลือดออก	12.0	45.9	37.2	4.4	0.5	3.64	0.77	
5.2 โรคพิษสุนัขบ้า	7.1	39.3	40.4	10.4	2.7	3.38	0.87	
5.3 โรคติดต่อ เช่น โรคฉี่หนู	2.7	24.6	44.8	21.9	6.0	2.96	0.90	
5.4 โรคอุจจาระร่วง	1.1	32.2	45.9	14.8	6.0	3.08	0.87	
5.5 โรคเอดส์	2.7	43.2	34.4	15.8	3.8	3.25	0.89	

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ข้อคำถามด้านความรู้ความสามารถ เกี่ยวกับงานสาธารณสุข	มาก		ปานกลาง		น้อย		$\bar{X}$	SD
	ที่สุด (5)	มาก (4)	กลาง (3)	น้อย (2)	ที่สุด (1)			
6. มีความรู้ความสามารถในการ กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา (ส่งเสริม)สุขภาพในหมู่บ้านใน เรื่อง ....								
6.1. สตรี	2.7	38.8	46.4	9.8	2.2	3.30	0.77	
6.2. เด็กและเยาวชน	3.8	43.7	47.0	5.5	0.0	3.46	0.66	
6.3. ผู้สูงอายุ	5.5	40.4	47.5	6.6	0.0	3.45	0.70	
6.4. ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส	3.8	39.9	48.6	6.0	1.66	3.38	0.73	
7. มีความรู้ความสามารถในการ กำหนดแนวทางการจัดหาน้ำ สะอาดที่ถูกต้องอนามัยเพื่อ บริโภคและอุปโภค	8.7	54.1	36.1	0.5	0.5	3.70	0.66	

จากตารางที่ 4.15 พบว่า เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ความสามารถในการกำหนดแนวทางการจัดหาน้ำสะอาดที่ถูกต้องอนามัยเพื่อบริโภคและอุปโภค การรวบรวมและศึกษาข้อมูลสถานะด้านสุขภาพ(จาก จปฐ. กชช.2ค) และการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 3.70, 3.64 และ 3.62 ตามลำดับ

สำหรับค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้น้อยที่สุด 3 ลำดับสุดท้าย คือการกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในหมู่บ้านเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคโรคเอดส์ โรคอุจจาระร่วง และโรคฉี่หนู ได้ค่าเฉลี่ย 3.25, 3.08 และ 2.96 ตามลำดับ

เมื่อนำคะแนนความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่าง จัดระดับเป็น 3 ระดับ โดยมีคะแนนสูงสุด 70 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 140 คะแนน มาหา Range=56 และใช้แนวทางการจัดกลุ่มตามเกณฑ์ประยุกต์ ของอาจารย์ เสรี ลาซโรจน์ (พ.ศ.2535 : หน้า 65-68)  $\geq 80\%$ =ดี/สูง 60-79%=ปานกลาง และ  $\leq 60\%$ =ต่ำ/ควรปรับปรุง จำแนกเป็นระดับความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข ดังได้แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล จำแนกตามระดับความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข

ระดับความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข		จำนวน	ร้อยละ
มาก	(59 – 70 คะแนน)	5	2.7
ปานกลาง	(47 – 58 คะแนน)	96	52.5
น้อย	( 14 – 46 คะแนน)	82	44.8
รวม		183	100.0
Max = 65	Min = 23	$\bar{X}$ = 47.79	SD. = 7.07

จากตารางที่ 4.16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่าตนเองมีความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขในการพัฒนาสุขภาพอยู่ในระดับ “ปานกลาง” คิดเป็นร้อยละ 52.5 อยู่ในระดับ “น้อย” คิดเป็นร้อยละ 44.8 และระดับ “มาก” น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 2.7

**4.3 ความตระหนักในการพัฒนาสุขภาพของบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล**  
โดยให้กลุ่มบุคลากรประเมินตนเองถึงความรู้สึกรู้สึกหรือความสำนึกถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น และมีความต้องการที่จะแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหาสาธารณสุขนั้น การรับรู้ขนาดของปัญหาสุขภาพและการให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพ ผลการศึกษาดังได้แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มบุคลากรของ อบต. จำแนกตามข้อความถามเกี่ยวกับความ  
ตระหนักในการพัฒนาสุขภาพ รายข้อ

ความตระหนัก	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ ใจ (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่ เห็น ด้วย ยิ่ง (1)	$\bar{X}$	SD.
1.คิดว่าการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนมีความสำคัญอันดับแรกๆเมื่อเปรียบเทียบกับการพัฒนาชุมชนด้านอื่น ๆ	48.6	48.1	2.7	0.5	0.0	4.45	0.58
2.การพัฒนาสุขภาพของชุมชนเป็นเรื่องที่เห็นผลยากจึงควรให้ความสำคัญในลำดับท้าย ๆ	0.5	6.0	8.2	51.4	33.9	4.12*	0.84
3. การกำจัดมูลฝอย และการกำจัดสิ่งปฏิกูลมีความสำคัญต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในท้องถิ่น	51.9	47.0	1.1	0.0	0.0	4.50	0.52
4. การดำเนินงานกำจัดขยะและกำจัดสิ่งปฏิกูลของ อบต.ช่วยส่งเสริมให้ชุมชนมีความสะอาดและน่าอยู่	56.8	41.5	1.6	0.0	0.0	4.55	0.53
5. การป้องกันและระงับโรคติดต่อมีความสำคัญ ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น	54.6	44.3	1.1	0.0	0.0	4.54	0.05

\* มีการปรับคะแนนในทางตรงกันข้าม เนื่องจากเป็นข้อความในเชิงลบ

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ความตระหนัก	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ ใจ (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (1)	$\bar{X}$	SD.
6. การดำเนินงานของ อบต.ในการ ป้องกันโรคติดต่อ/ระงับโรคติดต่อ จะช่วยให้ประชาชนในท้องถิ่นไม่ ป่วยเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้	45.9	53.0	0.5	0.5	0.0	4.44	0.53
7. การส่งเสริมพัฒนาสตรี เด็ก เยาว ชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการมีความ สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชนในท้องถิ่น	50.8	48.6	0.5	0.0	0.0	4.52	0.53
8. การดำเนินงานของ อบต.สามารถ ยกระดับคุณภาพชีวิตและความ เป็นอยู่ของสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูง อายุ และผู้พิการในชุมชนให้ดีขึ้น	43.7	54.1	1.6	0.5	0.0	4.44	0.56
9. น้ำเพื่ออุปโภคและบริโภคที่เพียงพอ และสะอาดจะส่งผลต่อสุขภาพและ การเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนใน ท้องถิ่น	50.3	48.6	1.1	0.0	0.0	4.49	0.52
10. น้ำเพื่ออุปโภคและบริโภคที่สะอาด เป็นปัจจัยหนึ่งที่ลดการเกิดโรค อุจจาระร่วงของประชาชนในท้องถิ่น	53.0	45.4	1.1	0.5	0.0	4.51	0.55

จากตารางที่ 4.17 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดด้านความตระหนักต่อการพัฒนาสุขภาพพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความตระหนักของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด 3 เรื่อง คือ เรื่องการดำเนินงานกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล จะช่วยส่งเสริมให้ชุมชนมีความสะอาดและน่าอยู่ การป้องกันและระงับโรคติดต่อมีความสำคัญส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่นมีและการส่งเสริมพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.55, 4.54 และ 4.52 ตามลำดับ ในทางตรงกันข้าม พบว่า มีความตระหนักน้อยที่สุดในเรื่องการพัฒนาสุขภาพของชุมชนเป็นเรื่องที่เห็นผลยาก ควรให้ความสำคัญในลำดับท้ายๆ ได้ค่าเฉลี่ย 4.12

เมื่อนำคะแนนความตระหนักในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จัดระดับเป็น 3 ระดับ โดยมีคะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด หา Range และใช้แนวทางการจัดกลุ่มตามเกณฑ์ประยุกต์ของอาจารย์ เสรี ราชโรจน์ (พ.ศ.2535 : หน้า 65-68)  $\geq 80\%$ =ดี/สูง  $60-79\%$ =ปานกลาง และ  $\leq 60\%$ =ต่ำ/ควรปรับปรุง จำแนกเป็นระดับความมุ่งมั่น ดังได้แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละของบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลจำแนกตามระดับความตระหนัก

ระดับความตระหนักในการพัฒนาสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ
มาก	(42 – 50 คะแนน)	133	72.7
ปานกลาง	(34 – 41 คะแนน)	50	27.3
น้อย	( 10 – 33 คะแนน)	0	0.0
รวม		183	100.0
Max = 50	Min = 37	$\bar{X} = 44.57$	SD. = 3.23

จากตารางที่ 4.18 พบว่า กลุ่มบุคลากรมีความตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาด้านสุขภาพอยู่ในระดับ “มาก” คิดเป็นร้อยละ 72.7 รองลงมามีความตระหนักอยู่ในระดับ “ปานกลาง” คิดเป็นร้อยละ 27.3

## ส่วนที่ 5 ปัจจัยระดับองค์การบริหารส่วนตำบล

การศึกษาปัจจัยระดับองค์การบริหารส่วนตำบล จะศึกษาปัจจัยใน 3 เรื่อง ได้แก่ (1) จำนวนสมาชิกที่เคยเป็น อสม.และกำลังดำรงตำแหน่ง อสม. (2) การได้รับการสนับสนุนการจัดทำแผนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ(3) ระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบล

สำหรับจำนวนสมาชิกขององค์การบริหารส่วนตำบล จะมีสมาชิกที่ได้รับการเลือกตั้งจากหมู่บ้านละ 2 คน พบว่า ส่วนมากจะมีน้อยกว่า 20 คน ร้อยละ 50.8 รองลงมา มี 21-30 คน ร้อยละ 34.4 และมากกว่า 31 คน ร้อยละ 14.8 ดังได้แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 จำนวนและร้อยละของสมาชิกในองค์การบริหารส่วนตำบล จ.ปราจีนบุรี

สมาชิก อบต.	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 20 คน	31	50.8
21 – 30 คน	21	34.4
มากกว่า 31 คน	9	14.8
รวม	61	100.0
Min = 8	Max = 42	$\bar{X} = 12.82$

จากตารางที่ 4.19 พบว่า อบต.61 แห่ง มีจำนวนสมาชิก อบต. น้อยที่สุด 8 คน และมากที่สุด 42 คน

### 5.1 จำนวนสมาชิกขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เคยดำรงตำแหน่งและ/หรือกำลังดำรงตำแหน่ง อสม.

การศึกษาจำนวนสมาชิกในองค์การบริหารส่วนตำบล 61 แห่ง พบสมาชิกที่เคยเป็น อสม.และปัจจุบันดำรงตำแหน่งเป็น อสม. ด้วย ดังได้แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.20



ตารางที่ 4.20 จำนวนและร้อยละของสมาชิกขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เคยเป็นและยังดำรงตำแหน่ง อสม. ในองค์การบริหารส่วนตำบล

สมาชิก อบต.ที่เคยเป็น/ดำรงตำแหน่ง อสม. (คน)	จำนวน อบต. (แห่ง)	ร้อยละ
-ไม่มีสมาชิกที่เป็น อสม./เคยเป็น	9	14.8
- มี 1	3	4.9
- มี 2	13	21.3
- มี 3	4	6.6
- มี 4	8	13.1
- มี 5	9	14.8
- มี 6	3	4.9
- มี 7	1	1.6
- มี 8	2	3.3
- มี 9	2	3.3
- มี 10	2	3.3
- มี 12	2	3.3
- มี 13	1	1.6
- มี 20	1	1.6
- มี 24	1	1.6
รวม	61	100.0
Min = 0	Max = 24	$\bar{X} = 4.56$

จากตารางที่ 4.20 พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่จะมีสมาชิกที่เป็น/เคยเป็น อสม. มากที่สุดอยู่ระหว่าง 1-5 คน คิดเป็นร้อยละ 60.7 รองลงมา 6-10 คิดเป็นร้อยละ 16.4 และไม่มีอสม.เลยคิดเป็นร้อยละ 14.8 ซึ่งและพบว่าสมาชิกที่เคยดำรงตำแหน่ง อสม.หรือปัจจุบันเป็น อสม. จำนวน 278 คน คิดเป็นร้อยละ 20.9 ของสมาชิกทั้งหมดและคิดเป็นสัดส่วน อสม. 1 คน ต่อสมาชิก อบต. 4.8 คน

5.2 การสนับสนุนที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า ส่วนมากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาตำบล โดยการจัดทำโครงการสั่งให้ อบต. 2 ใน 3 หรือร้อยละ 75.4 สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับคัดเลือกเป็นคณะกรรมการสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข มีเพียงร้อยละ 8.2 ที่เหลือจะเข้าร่วมประชุมบ้างเป็นครั้งคราวหรือส่งข้อมูลด้านสาธารณสุขเท่านั้น ดังได้แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 จำนวนและร้อยละของบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลที่รับการสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาตำบลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

การได้รับสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับการสนับสนุน	8	13.1
ได้รับการสนับสนุน โดย		
- เป็นคณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาตำบล	5	8.2
- ส่งโครงการเข้าขอรับการสนับสนุนทรัพยากร	46	75.4
- เข้าร่วมประชุมเป็นครั้งคราวและส่งข้อมูล	2	3.3
ข่าวสารสาธารณสุข		
รวม	61	100.0

จากตารางที่ 4.21 พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนมากได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 86.9 ซึ่งการสนับสนุนนั้นเป็นส่วนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพ แต่พบว่ามีน้อยมากที่ได้เข้าร่วมประชุม

5.3 ระดับขั้นขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ในจังหวัดปราจีนบุรี อบต. ส่วนมากอยู่ในระดับขั้นที่ 5 (มีรายได้ไม่เกิน 3 ล้านบาท/ปี) ร้อยละ 72.1 รองลงมาอยู่ในระดับขั้นที่ 4 (3-6 ล้านบาท/ปี) ร้อยละ 24.6 และมีเพียงร้อยละ 3.3 ที่อยู่ในระดับขั้นที่ 3 (6-12 ล้านบาท/ปี) ดังได้แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 จำนวนและร้อยละขององค์การบริหารส่วนตำบล จำแนกตามระดับชั้น

ระดับชั้นของ อบต.	จำนวน	ร้อยละ
3	2	3.3
4	15	24.6
5	44	72.1
รวม	61	100.0

จากตารางที่ 4.22 จำนวนองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่จะเป็นองค์การบริหารตำบลระดับ 5 แสดงถึงรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล อยู่ในระดับไม่เกิน 3 ล้านบาท

## ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ของปัจจัยระดับบุคคลขององค์การบริหารส่วนตำบลกับการจัดทำแผนงานและความครอบคลุมของแผนงานพัฒนาสุขภาพตามองค์ประกอบทั้ง 4 เรื่อง

ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วน ตามสมมติฐานของการวิจัย แต่ละส่วน จำแนกตามตำแหน่งปัจจุบันของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ คือ ประธาน อบต. ปลัด อบต. และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ดังนี้

**6.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลกับการจัดทำแผนพัฒนาตำบลเพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล** โดยนำคะแนนความมุ่งมั่นในการพัฒนา ความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข และความตระหนักในปัญหาสุขภาพมาหาความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนพัฒนาตำบลและสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งการจัดทำแผนจะพิจารณาจากจำนวนแผน และคะแนนองค์ประกอบของแผน

**6.1.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ของประธานอบต. กับ การจัดทำแผนพัฒนาตำบลเพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล**

ดังได้แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4. 23

ตารางที่ 4.23 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ของประธานองค์การบริหาร ส่วนตำบลกับการจัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพ

ปัจจัยระดับบุคคล	จำนวนแผน	องค์ประกอบของแผน
ความมุ่งมั่นในการพัฒนา	-0.031	-0.101 **
ความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข	0.281 *	0.330 *
ความตระหนักในปัญหาสุขภาพ	0.258 *	0.324 *

\*\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .01

\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

จากตารางที่ 4.23 ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลในส่วนของประธานอบต. พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อจำนวนแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข ความตระหนักในปัญหาสุขภาพ โดยปัจจัยทั้งสองมีความสัมพันธ์กับจำนวนแผนในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนองค์ประกอบของแผน พบว่า ความรู้ฯ และความตระหนัก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ความมุ่งมั่นในการพัฒนามีความสัมพันธ์ในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**6.1.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ของปลัด อบต. และ การจัดทำแผนพัฒนาตำบลเพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล**  
ดังได้แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4. 24

ตารางที่ 4.24 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกับการจัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพ

ปัจจัยระดับบุคคล	จำนวนแผน	องค์ประกอบของแผน
ความมุ่งมั่นในการพัฒนา	0.273 <sup>*</sup>	0.139
ความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข	0.103	0.117
ความตระหนักในปัญหาสุขภาพ	0.254 <sup>*</sup>	0.259 <sup>*</sup>

\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

จากตารางที่ 4.24 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของปลัด อบต. พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความมุ่งมั่นในการพัฒนา ความตระหนักในปัญหาสุขภาพ โดยปัจจัยทั้งสองมีความสัมพันธ์กับจำนวนแผนในทางบวก สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อองค์ประกอบของแผนอย่างมีระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีเพียงปัจจัยเดียว คือ ความตระหนักในปัญหาสุขภาพ โดยสัมพันธ์กับองค์ประกอบของแผนในทางบวก

### 6.1.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลของสมาชิก อบต. กับการจัดทำแผนพัฒนาตำบลเพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล

ตารางที่ 4.25 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลของกลุ่มสมาชิก อบต. กับการจัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพ

ปัจจัยระดับบุคคล	จำนวนแผน	องค์ประกอบของแผน
ความมุ่งมั่นในการพัฒนา	0.003	0.178
ความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข	-0.145	-0.141
ความตระหนักในปัญหาสุขภาพ	0.097	0.114

จากตารางที่ 4.25 ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลในส่วนของสมาชิก อบต. พบว่า ทั้งความมุ่งมั่นในการพัฒนา ความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข และความตระหนักในปัญหาสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนแผนและองค์ประกอบของแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลกับการสนับสนุนงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความมุ่งมั่น ความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข และความตระหนัก กับสัดส่วนงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพ กับงบประมาณรายจ่ายทั้งหมดขององค์การบริหารส่วนตำบล

### 6.2.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ของประธาน อบต.กับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ดังกล่าว ในส่วนของปัจจัยแต่ละปัจจัยจะแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ น้อย ปานกลาง มาก และสำหรับสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพื่อพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลของประธานอบต. จะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้ค่ามัธยฐาน (2.30%) เป็นตัวแบ่ง คือ กลุ่มที่มากกว่าค่ามัธยฐาน และกลุ่มที่เท่ากับและน้อยกว่าค่ามัธยฐาน

ซึ่งการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร จะพิจารณาจากการทดสอบสถิติทดสอบไคสแควร์และค่าสัมประสิทธิ์การถ่วง (Contingency table) ผลการวิเคราะห์จำแนกได้ดังตารางที่ 4.26-4.28

ตารางที่ 4.26 จำนวนและร้อยละของ ประธาน อบต.จำแนกตามระดับความมุ่งมั่นในการพัฒนาและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน

ระดับความมุ่งมั่น	สัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน		รวม
	≤ 2.30%	> 2.30 %	
ปานกลาง	6	4	10
	9.8	6.6	16.4
มาก	25	26	50
	41.0	42.6	83.6
รวม	31	29	60
	50.8	49.2	100.0

$$\chi^2 = .403$$

$$df = 1$$

$$p\text{-value} = 0.525$$

$$C = .081$$

จากตารางที่ 4.26 การสำรวจข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประธานอบต.ทั้ง 61 อบต. พบว่า มีผู้ที่ให้ข้อมูลด้านความมุ่งมั่นในการพัฒนาสุขภาพมี 61 คน โดยประธานอบต.ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่นในด้านการพัฒนามาก ถึงร้อยละ 83.6 และอบต.ส่วนใหญ่จะให้การสนับสนุนงบประมาณร้อยละ  $\leq 2.30$  และ  $> 2.30$  คิดเป็นร้อยละ 50.8 และ 49.2 ตามลำดับของจำนวน อบต.ทั้งหมด 61 อบต. แต่เนื่องจากกลุ่มน้อยมีเพียง 1 คน จึงตัดออกจากการวิเคราะห์เหลือเพียงระดับความมุ่งมั่นปานกลางและมากเท่านั้น

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความมุ่งมั่นในการพัฒนาของประธานอบต. และสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพื่อพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่าระดับความมุ่งมั่นและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงน้ำหนักที่เท่ากับ 0.081 ซึ่งมีค่าน้อย

ตารางที่ 4.27 จำนวนและร้อยละของประธาน อบต.จำแนกตามระดับความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข และสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน

ระดับความรู้ความสามารถ ด้านสาธารณสุข	สัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน		รวม
	$\leq 2.30\%$	$> 2.30\%$	
ปานกลาง	21	19	40
	34.4	31.1	65.6
น้อย	10	11	21
	16.4	18.0	34.4
รวม	31	30	61
	50.8	49.2	100.0

$$\chi^2 = .131$$

$$df = 1$$

$$p\text{-value} = 0.717$$

$$C = .046$$

จากตารางที่ 4.27 การสำรวจข้อมูลจากประธานอบต.ทั้ง 61 อบต. พบว่า ประธานอบต. ร้อยละ 50 ประเมินตนเองว่า เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในด้านสาธารณสุขระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.6 และอบต.ส่วนใหญ่จะได้รับจัดสรรงบประมาณร้อยละ  $\leq 2.30$  และ  $> 2.30$

คิดเป็นร้อยละ 50.8 และ 49.2 ตามลำดับ ของจำนวน อบต.ทั้งหมด 61 อบต. แต่เนื่องจากกลุ่มน้อยมีเพียง 1 คน จึงตัดออกจากการวิเคราะห์ เหลือเพียงระดับความมุ่งมั่นปานกลางและมากเท่านั้น

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความมุ่งมั่นในการพัฒนาและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพื่อพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลของประธานอบต. พบว่า ระดับความรู้ความสามารถในด้านสาธารณสุขและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงน้ำหนักที่เท่ากับ 0.046 ซึ่งมีค่าน้อย

ตารางที่ 4.28 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประธาน อบต.จำแนกตามระดับความตระหนักในปัญหาสุขภาพและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรสนับสนุน

ระดับความรู้ความสามารถ ด้านสาธารณสุข	สัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน		รวม
	≤ 2.30%	> 2.30 %	
มาก	21	24	45
	34.4	39.3	73.8
ปานกลาง	10	6	16
	16.4	9.8	26.2
รวม	31	30	61
	50.8	49.2	100.0

$$\chi^2 = 1.184$$

$$df = 1$$

$$p\text{-value} = 0.277$$

$$C = .138$$

จากตารางที่ 4.2 การสำรวจข้อมูลจากประธานอบต.ทั้ง 61 อบต. พบว่า ประธานอบต.ส่วนใหญ่ตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพมาก คิดเป็นร้อยละ 73.8 และได้รับสนับสนุนงบประมาณร้อยละ ≤ 2.30 และ > 2.30 คิดเป็นร้อยละ 50.8 และ 49.2 ตามลำดับ ของจำนวน



อบต.ทั้งหมด 61 อบต. แต่เนื่องจากกลุ่มน้อยมีเพียง 1 คน จึงตัดออกจากการวิเคราะห์ เหลือเพียงระดับความมุ่งมั่นปานกลางและมากเท่านั้น

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพ และสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพื่อพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลของประธานอบต. พบว่า ระดับความตระหนักในปัญหาสุขภาพและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงน้ำหนักที่เท่ากับ 0.138 ซึ่งมีค่าน้อย

#### **6.2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลของปลัด อบต. และงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนเพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล**

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ดังกล่าว ในส่วนของปัจจัยแต่ละปัจจัยจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ มากและปานกลาง มาก แต่เนื่องจากกลุ่มน้อยมีเพียง 1 คน จึงตัดออกจากการวิเคราะห์ เหลือเพียงระดับความมุ่งมั่นปานกลางและมากเท่านั้น สำหรับสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพื่อพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลของประธานอบต. จะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้ค่ามัธยฐาน (2.30%) เป็นตัวแบ่ง คือ กลุ่มที่มากกว่าค่ามัธยฐาน และกลุ่มที่เท่ากับและน้อยกว่าค่ามัธยฐาน

โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร จะพิจารณาจากการตัวสถิติทดสอบไคสแควร์และค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงน้ำหนัก (Contingency table) ผลการวิเคราะห์จำแนกได้ดังนี้ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.29 –4.31

ตารางที่ 4.29 จำนวนและร้อยละของปลัด อบต. จำแนกตามระดับความมุ่งมั่นในการพัฒนาและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน

ระดับความมุ่งมั่น	สัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน		รวม
	≤ 2.30%	> 2.30 %	
มาก	25	23	48
	41.0	37.7	78.7
ปานกลาง	6	7	13
	9.8	11.5	21.3
รวม	31	30	61
	50.8	49.2	100.0

$$\chi^2 = .144$$

$$df = 1$$

$$p\text{-value} = 0.704$$

$$C = .049$$

จากตารางที่ 4.29 การสำรวจข้อมูลจากปลัดอบต. ทั้ง 61 อบต. พบว่า ปลัดอบต. ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่นในด้านการพัฒนา มาก ถึงร้อยละ 78.7 และอบต. ที่ปลัด อบต. มีความมุ่งมั่นมากจะได้รับจัดสรรงบประมาณในสัดส่วนน้อยกว่า 2.30 % มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.0 ของจำนวนอบต. ทั้งหมด

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความมุ่งมั่นในการพัฒนาและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพื่อพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลของปลัดอบต. พบว่าระดับความมุ่งมั่นและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยที่เท่ากับ .049 ซึ่งมีค่าน้อย

ตารางที่ 4.30 จำนวนและร้อยละของกลุ่มปลัด อบต. จำแนกตามระดับความรู้ความสามารถด้าน  
สาธารณสุขและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน

ระดับความรู้ความสามารถ ด้านสาธารณสุข	สัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน		รวม
	≤ 2.30%	> 2.30 %	
ปานกลาง	11	9	20
	18.0	14.8	32.8
น้อย	20	21	41
	32.8	34.4	67.2
รวม	31	30	61
	50.8	49.2	100.0

$$\chi^2 = .208$$

$$df = 1$$

$$p\text{-value} = 0.648$$

$$C = .058$$

จากตารางที่ 4.30 การสำรวจข้อมูลจากปลัด อบต. ทั้ง 61 อบต. พบว่าปลัด อบต. ส่วนใหญ่มีความรู้ความสามารถในด้านสาธารณสุขน้อย คิดเป็นร้อยละ 67.2 ของทั้งหมด และ อบต. ที่ปลัด อบต. มีความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขน้อย จะได้รับจัดสรรงบประมาณในสัดส่วนมากกว่า 2.30% มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 34.4 ของจำนวน อบต. ทั้งหมด

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความมุ่งมั่นในการพัฒนาและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพื่อพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลของปลัดอบต. พบว่าระดับความรู้ความสามารถในด้านสาธารณสุขและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงน้ำหนักที่เท่ากับ .058 ซึ่งมีค่าน้อย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.31

ตารางที่ 4.31 จำนวนและร้อยละของกลุ่ม ปลัด อบต. จำแนกตามระดับความตระหนักใน  
ปัญหาสุขภาพและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน

ระดับความตระหนักใน การพัฒนาสุขภาพ	สัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน		รวม
	≤ 2.30 %	> 2.30 %	
มาก	25 41.0	23 37.7	48 78.7
ปานกลาง	6 9.8	7 11.5	13 21.3
รวม	31 50.8	30 49.2	61 100.0

$$\chi^2 = .144$$

$$df = 1$$

$$p\text{-value} = 0.704$$

$$C = .049$$

จากตารางที่ 4.31 การสำรวจข้อมูลจากปลัดอบต.ทั้ง 61 อบต. พบว่า ปลัดอบต.ส่วนใหญ่  
ตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพมาก คิดเป็นร้อยละ 78.7 และอบต.ปลัด อบต.ตระหนักถึงปัญหา  
ในด้านสุขภาพมากจะได้รับจัดสรรงบประมาณในสัดส่วนน้อยกว่า 2.30% มีมากที่สุด คิดเป็นร้อย  
ละ 41.0 ของจำนวนอบต.ทั้งหมด

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพและสัดส่วน  
ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพื่อพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลของกลุ่มปลัด  
อบต. พบว่า ระดับความตระหนักในปัญหาสุขภาพและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่  
สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงน้ำหนักที่เท่ากับ .049  
ซึ่งมีค่าน้อย

### 6.2.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลของสมาชิก อบต. กับสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนเพื่อพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหาร ส่วนตำบล

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ดังกล่าว ในส่วนของปัจจัยแต่ละปัจจัยจะแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ น้อย ปานกลาง มาก แต่ส่วนใหญ่จะแบ่งเหลือเพียง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มมาก และ กลุ่มปานกลาง ในเรื่อง ความมุ่งมั่น กับเรื่องความกระหนักร สำหรับสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพื่อพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลของประธาน อบต. จะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้ค่ามัธยฐาน (2.30%) เป็นตัวแบ่ง คือ กลุ่มที่มากกว่าค่ามัธยฐานและกลุ่มที่เท่ากับและน้อยกว่าค่ามัธยฐาน

ซึ่งการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร จะพิจารณาจากการทดสอบสถิติทดสอบไคสแควร์และค่าสัมประสิทธิ์การถ่วง (Contingency table) ผลการวิเคราะห์ จำแนกได้ดังแสดงในตารางที่ 4.32-4.34

ตารางที่ 4.32 จำนวนและร้อยละของกลุ่มสมาชิก อบต. จำแนกตามระดับความมุ่งมั่นใน  
การพัฒนาและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

ระดับความมุ่งมั่นใน การพัฒนาสุขภาพ	สัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน		รวม
	≤ 2.30 %	> 2.30 %	
มาก	20	25	45
	32.8	41.0	73.8
ปานกลาง	11	5	15
	18.0	8.2	26.2
รวม	31	30	61
	50.8	49.2	100.0

$$\chi^2 = 2.790$$

$$df = 1$$

$$p\text{-value} = .095$$

$$C = .209$$

จากตารางที่ 4.28 การสำรวจข้อมูลจากสมาชิก อบต. ทั้ง 61 อบต. พบว่า สมาชิก อบต. ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่นในด้านการพัฒนามาก ถึงร้อยละ 73.8 และอบต. ที่สมาชิก อบต. มีความมุ่งมั่นมาก จะได้รับจัดสรรงบประมาณในสัดส่วนที่มากกว่า 2.30 % มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 41.0 ของจำนวนอบต. ทั้งหมด

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความมุ่งมั่นในการพัฒนาและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพื่อพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลของสมาชิก อบต. พบว่าระดับความมุ่งมั่นและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงน้ำหนักที่เท่ากับ .290 ซึ่งมีค่าน้อย

ตารางที่ 4.33 จำนวนและร้อยละของกลุ่ม สมาชิก อบต. จำแนกตามระดับความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข และสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน

ระดับความรู้ความสามารถ ด้านสาธารณสุข	สัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน		รวม
	≤ 2.30 %	> 2.30 %	
ปานกลาง	19	17	36
	31.1	27.9	59.0
น้อย	12	13	25
	19.7	12.3	41.0
รวม	31	30	61
	50.8	49.2	100.0

$$\chi^2 = .135$$

$$df = 1$$

$$p\text{-value} = 0.714$$

$$C = .047$$

จากตารางที่ 4.33 พบว่าสมาชิก อบต. ส่วนใหญ่มีความรู้ความสามารถในด้านสาธารณสุขปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59 ของทั้งหมด และอบต. ที่สมาชิก อบต. มีความรู้ความสามารถระดับปานกลาง จะได้รับจัดสรรงบประมาณในสัดส่วนน้อยกว่า 2.30 % มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.1 ของจำนวนอบต. ทั้งหมด

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ความสามารถในด้านสาธารณสุข และสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพื่อพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลของสมาชิก อบต. พบว่า ระดับความรู้ความสามารถในด้านสาธารณสุขและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยที่เท่ากับ .047 ซึ่งมีค่าน้อย

ตารางที่ 4.34 จำนวนและร้อยละของกลุ่มสมาชิก อบต. จำแนกตามระดับความตระหนักในปัญหาสุขภาพและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน

ระดับความตระหนักใน พัฒนาสุขภาพ	สัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน		รวม
	≤ 2.30%	> 2.30 %	
มาก	15	25	40
	24.6	41.0	65.6
ปานกลาง	16	5	21
	26.2	8.2	34.4
รวม	31	30	61
	50.8	49.2	100.0

$$\chi^2 = 8.248$$

$$df = 1$$

$$p\text{-value} = 0.004^*$$

$$C = .345$$

จากตารางที่ 4.34 พบว่า สมาชิกอบต.ส่วนใหญ่ตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพมาก คิดเป็นร้อยละ 65.6 และอบต.ที่สมาชิก อบต.มีความ ตระหนักถึงปัญหาในด้านสุขภาพมากจะได้รับจัดสรรงบประมาณในสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 2.30 มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.4. ของจำนวนอบต.ทั้งหมด

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพื่อพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลของสมาชิก อบต. พบว่า ระดับความตระหนักในปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยที่เท่ากับ 0.345 ซึ่งมีค่าปานกลาง

## 7. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับองค์การบริหารส่วนตำบล กับจำนวนแผน องค์ประกอบของแผน และการสนับสนุนงบประมาณ

### 7.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนสมาชิกที่เป็นอสม.กับจำนวนแผน องค์ประกอบของแผน และสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน

รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.35

ตารางที่ 4.35 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ระหว่างจำนวนสมาชิกที่เป็น อสม. กับจำนวนแผน องค์ประกอบของแผนกับสัดส่วนงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

	จำนวนแผน	องค์ประกอบของแผน	สัดส่วนงบประมาณ
จำนวนสมาชิกที่เป็น อสม.	-.047	-0.72	.175

\*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 4.35 ผลการสหสัมพันธ์พบว่า จำนวนสมาชิกที่เป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ จำนวนแผน องค์ประกอบของแผน และสัดส่วนงบประมาณ

### 7.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ กับจำนวนแผน องค์ประกอบของแผน และสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ให้กับองค์การบริหารส่วน ตำบล ได้แก่ การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการจัดทำแผนงาน หรือจัดทำโครงการเกี่ยวกับการ พัฒนาสุขภาพ หรือส่งข่าวสารสาธารณสุข ให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อสนับสนุนการ จัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.32

ตารางที่ 4.36 ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ ( $r_{pbis}$ ) ระหว่างการได้รับการสนับสนุนจาก เจ้าหน้าที่กับจำนวนแผน องค์ประกอบของแผนและสัดส่วนงบประมาณ

	จำนวน แผน	องค์ประกอบ ของแผน	สัดส่วน งบประมาณ
การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่	.081	.016	-.032

\*\*  $p < .01$



จากตารางที่ 4.36 ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ จำนวนแผน องค์ประกอบของแผน และสัดส่วนงบประมาณ

### 7.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้นของ อบต. กับจำนวนแผน องค์ประกอบของแผน และสัดส่วนของงบประมาณที่สนับสนุนให้พัฒนาสุขภาพ

#### 7.3.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้นของ อบต. กับจำนวนแผน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.37

ตารางที่ 4.37 จำนวนและร้อยละของระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบลกับจำนวนแผนพัฒนาสุขภาพ

ระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบล	จำนวนแผนงานพัฒนาสุขภาพ		รวม
	≤ 25	> 25	
ระดับ 3 และ 4	10	9	19
	16.4	14.8	31.1
ระดับ 5	19	23	42
	31.1	37.7	68.9
รวม	29	32	61
	47.5	52.5	100.0

$$\chi^2 = .287$$

$$df = 1$$

$$p\text{-value} = 0.592$$

$$C = .068$$

จากตารางที่ 4.37 พบว่า อบต. ในระดับชั้นที่ 5 มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.9 และระดับชั้น อบต. ที่ 5 ส่วนการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อการพัฒนาสุขภาพมากกว่า 25 แผนของ อบต. ระดับ 5 มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.7

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้นของ อบต. กับจำนวนแผนงานพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีความ

สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับจำนวนแผนงานพัฒนาสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงน้ำหนักที่เท่ากับ .068 ซึ่งมีค่าน้อย

**7.3.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้นของอบต. กับคะแนนองค์ประกอบของแผนงานพัฒนาสุขภาพ** รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.38

ตารางที่ 4.38 จำนวนและร้อยละของระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบลกับองค์ประกอบของแผนพัฒนาสุขภาพ

ระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบล	องค์ประกอบแผนงานพัฒนาสุขภาพ		รวม
	≤ 12 คะแนน	> 12 คะแนน	
ระดับ 3 และ 4	10	9	19
	16.4	14.8	31.1
ระดับ 5	23	19	42
	37.7	31.1	68.9
รวม	33	28	61
	54.1	45.9	100.0

$$\chi^2 = .024$$

$$df = 1$$

$$p\text{-value} = 0.877$$

$$C = .020$$

จากตารางที่ 4.38 พบว่า ระดับชั้นที่ 5 ขององค์การบริหารส่วนตำบล มีการจัดทำแผนที่มีคะแนนองค์ประกอบของแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพ ≤ 12 คะแนน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.7

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้นของ อบต. กับคะแนนองค์ประกอบของ แผนงานพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ระดับชั้นขององค์การบริหารส่วน ตำบลไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับคะแนนองค์ประกอบของแผนงานพัฒนา สุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงน้ำหนักที่เท่ากับ 0.020 ซึ่งมีค่าน้อย

### 7.3.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้นของอบต. กับสัดส่วนของ งบประมาณ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.39

ตารางที่ 4.39 จำนวนและร้อยละของระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสัดส่วนการได้รับบ งบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพ

ระดับชั้นขององค์การ บริหารส่วนตำบล	สัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน		รวม
	≤ 2.30%	> 2.30 %	
ระดับ 3 และ 4	9	10	19
	14.8	16.4	31.1
ระดับ 5	22	20	42
	36.1	32.8	68.9
รวม	31	30	61
	50.8	49.2	100.0

$$\chi^2 = .132$$

$$df = 1$$

$$p\text{-value} = 0.717$$

$$C = .068$$

จากตารางที่ 4.39 พบว่า ระดับชั้นที่ 5 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่ได้รับสนับสนุน งบประมาณในสัดส่วนน้อยกว่า 2.30 % มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.1 ของจำนวนอบต.ทั้ง หมด

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบล กับสัดส่วน ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพื่อพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่าระดับชั้น ขององค์การบริหารส่วนตำบลและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงน้ำหนักที่เท่ากับ 0.068 ซึ่งมีค่าน้อย

## 8. ปัญหาและอุปสรรค

จากการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์บุคลากรของ อบต. เกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคในการจัดทำแผนและสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพ พบว่า มีปัญหา 4 ด้านได้แก่

### 8.1 ด้านองค์การบริหารส่วนตำบล

- สมาชิก อบต.ขาดความสนใจในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ
- ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข
- สมาชิก อบต.ขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่
- มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ/งบประมาณไม่เพียงพอ
- บุคลากรมีน้อยไม่พอที่จะจัดทำแผน ขาดนักวิชาการ ขาดการวิเคราะห์งาน

ประมวลผลงาน

- ขาดความร่วมมือจากผู้บริหารและสมาชิกสภา
- บุคลากร อบต.ขาดความรู้เรื่องการจัดทำแผน ไม่ทราบปัญหาที่แท้จริง

### 8.2 ด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนในตำบล
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีเวลาพอที่จะทำงานร่วมกับ อบต. เพราะงานประจำมีมาก
- ขาดการประสานงานที่ดี ไม่ให้ความร่วมมือ
- ขาดการประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพ

### 8.3 ด้านประชาชน

- ขาดความร่วมมือ ไม่เข้าร่วมทำประชาคมเพื่อจัดทำแผน
- ให้ความสำคัญเรื่องการพัฒนาอาชีพมากกว่าด้านสุขภาพ
- ขาดความเข้าใจเรื่องปัญหาสุขภาพ ไม่ดูแลตนเอง
- ประชาชนเสนอความต้องการสวนทางกับนโยบาย เช่นต้องการฝายน้ำ ในขณะที่

นโยบายเน้นเรื่องยาเสพติด เป็นต้น

### 8.4 ด้านอื่น ๆ

- การสั่งการจากส่วนกลางไม่สอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่/ท้องถิ่น
- ผู้บริหารและสมาชิก อบต.ขาดวิสัยทัศน์ในการพัฒนา

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนและสนับสนุนทรัพยากรเพื่อพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งได้กำหนดศึกษาในกลุ่มบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 61 แห่ง ได้แก่ กลุ่มประธานบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 61 คน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 61 คน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 61 คน รวมทั้งสิ้น 183 คน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

###### 1.1.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี

###### 1.1.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) ศึกษาการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี

2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์การบริหารส่วนตำบลกับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี

3) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี ในการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพ

### 1.3 สมมุติฐานการวิจัย

**1.3.1 ปัจจัยระดับบุคคล** ของบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพของ อบต.จังหวัดปราจีนบุรี

**1.3.2 ปัจจัยระดับองค์การบริหารส่วนตำบล** มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบของ อบต.จังหวัดปราจีนบุรี

### 1.4 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ได้กำหนดศึกษาในประชากรที่เป็นบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งในจังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 61 แห่ง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ ประธานองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง จำนวน 61 คน กลุ่มที่ 2 คือ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง จำนวน 61 คน และตัวแทนของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล แห่งละ 1 คน สุ่มเลือกแบบง่ายจากจำนวนสมาชิกทั้งหมดในองค์การบริหารส่วนตำบล รวมกลุ่มตัวอย่างขององค์การบริหารส่วนตำบล 61 แห่ง ๆ ละ 3 คน รวมทั้งสิ้น 183 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ มีทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ปัจจัยระดับบุคคล ส่วนที่ 3 ปัจจัยระดับองค์การบริหารส่วนบุคคล ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรค และแบบบันทึกข้อมูล ส่วนที่ 1 การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ ส่วนที่ 2 การสนับสนุนเงินงบประมาณ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยนักวิชาการสาธารณสุขประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สลับอำเภอกันออกสัมภาษณ์บุคลากรของ อบต. จนครบ 183 คน และบันทึกงบประมาณรายจ่ายที่ได้รับการสนับสนุนเพื่อพัฒนาสุขภาพ ดังปรากฏในเอกสารข้อบังคับรายจ่ายงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 61 แห่ง ใช้เวลาเก็บข้อมูล 6 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พรรณนาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับองค์การบริหารส่วนตำบลและทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับองค์การบริหารส่วนตำบลกับการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล โดย

ใช้ สัมประสิทธิ์สหพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) สหสัมพันธ์ (point biserial) และ สัมประสิทธิ์สหการจร (Contingency Coefficient)

## 1.5 ผลการวิจัย

### 1.5.1 ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ส่วนมากเป็นเพศชายร้อยละ 86.3 อายุเฉลี่ย 41.7 ปี โดยกลุ่มอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.1 วุฒิการศึกษาสูงสุดเป็นระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 39.3 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 74.3 มีอาชีพหลักคือรับราชการร้อยละ 33.3 ซึ่งเป็นกลุ่มปลัด อบต. รองลงมาคืออาชีพ เกษตรกร ร้อยละ 30.1 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 32.8 ไม่เคยมีประสบการณ์เคยเป็น อสม. ร้อยละ 83.1 ที่ยังดำรงตำแหน่งเป็น อสม. ในปัจจุบันหรือเคยเป็นอยู่ ร้อยละ 14.2 และมีภูมิลำเนาเดิมเป็นคนจังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ 70.5

### 1.5.2 การจัดทำแผนงานเพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล

- 1) จำนวนแผนงานที่สนับสนุนการพัฒนางาน ตามมาตรา 66 ข้อ 2 เรื่องการรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบล ไม่ได้จัดทำแผนงานเรื่องนี้เลย จำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.3 ส่วนใหญ่ อบต. ได้จัดทำแผน จำนวน 2 แผน มากที่สุด จำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 24.6 สำหรับ อบต. ที่มีจำนวนแผนงานที่ทำมากที่สุด คือ จำนวน 7 แผนงาน จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.6 รวมทั้งสิ้น 131 แผนงาน
- 2) จำนวนแผนงานที่สนับสนุนการพัฒนางาน ตามมาตรา 66 ข้อ 3 เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบล ไม่ได้จัดทำแผนงานเรื่องนี้เลย จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.6 ส่วนใหญ่ อบต. ได้จัดทำแผน จำนวน 1 แผน มากที่สุด จำนวน 22 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.2 สำหรับ อบต. ที่มีจำนวนแผนงานด้านนี้มากที่สุด คือ จำนวน 7 แผนงาน จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.6 รวมทั้งสิ้น 126 แผนงาน

3) จำนวนแผนงานที่สนับสนุนการพัฒนางาน ตามมาตรา 66 ข้อ 6 เรื่องการส่งเสริมสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบล ไม่ได้จัดทำแผนงานเรื่องนี้เลย จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.3 ส่วนใหญ่ อบต.ได้จัดทำแผน จำนวน 2 แผน มากที่สุดจำนวน 21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 34.4 สำหรับ อบต. ที่มีจำนวนแผนงานด้านนี้มากที่สุด คือ จำนวน 6 แผนงาน จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 6.6 รวมทั้งสิ้น 155 แผนงาน

4) จำนวนแผนงานที่สนับสนุนการพัฒนางาน ตามมาตรา 67 ข้อ 2 เรื่องการจัดหาน้ำสะอาดเพื่อบริโภคและอุปโภค พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบล ไม่ได้จัดทำแผนงานเรื่องนี้เลยจำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.5 ส่วนใหญ่ อบต.ได้จัดทำแผน จำนวน 2 แผน มากที่สุดจำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.3 สำหรับ อบต.ที่มีจำนวนแผนงานที่ทำมากที่สุด คือ จำนวน 17 แผนงาน จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.6 รวมทั้งสิ้น 205 แผนงาน

### **1.5.3 การจัดทำแผนงานครอบคลุมตามองค์ประกอบของแผนและการสนับสนุนเงินงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อใช้จ่ายในการพัฒนาสุขภาพ**

1) การจัดทำแผนงาน พบว่า แผนงานพัฒนาสุขภาพ ที่ได้จัดทำไว้ครบทั้ง 4 องค์ประกอบ แผนงานที่พบมากที่สุด ได้แก่ แผนงานป้องกันและระงับโรคติดต่อ และแผนงานส่งเสริมพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ คิดเป็นร้อยละ 60.7 สำหรับแผนงานด้านการจัดหาน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคและบริโภค คิดเป็นร้อยละ 59 และน้อยที่สุด คือ แผนงานด้านการรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะรวมทั้งกำจัดขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูล คิดเป็นร้อยละ 49.2

2) การพิจารณารายชื่อองค์ประกอบขององค์ประกอบในการจัดทำแผนงาน พบว่า การกำหนดองค์ประกอบที่ 4 คือ การจัดทำโครงการ/แผนงานเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ มีระบุในแผนงานป้องกันและระงับโรคติดต่อ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 99.5 รองลงมาเป็นองค์ประกอบที่ 1 คือ การกำหนดสภาพปัญหา/ความต้องการในการพัฒนา พบมากในแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เท่ากับองค์ประกอบที่ 3 คือ การกำหนดแนวทางการพัฒนา เป็นแผนงานป้องกันและระงับโรคติดต่อ คิดเป็นร้อยละ 95.1 และน้อยที่สุด คือ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา พบมากในแผนงานด้านส่งเสริมพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ คิดเป็นร้อยละ 60.7



3) การสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายเพื่อพัฒนาสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามรายงานปรากฏในข้อบังคับรายจ่ายของประจำปี 2544 พบว่า ภาพรวมทั้งจังหวัดปราจีนบุรีได้รับสนับสนุนเงินงบประมาณรายจ่ายเพื่อพัฒนาสุขภาพตามแผนงาน ทั้ง 4 ด้าน คิดเป็นร้อยละ 4.6 ของรายจ่ายทั้งหมด โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายอำเภอ พบมีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพสูงสุดที่ อำเภอกบินทร์บุรี คิดเป็นร้อยละ 6 รองลงมาคือ อำเภอนาดี คิดเป็นร้อยละ 5.6 และน้อยที่สุดที่อำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ 3

4) แหล่งที่มาของเงินงบประมาณรายจ่าย ที่ได้รับการสนับสนุน เพื่อพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ส่วนมากงบประมาณรายจ่ายที่สนับสนุนเป็นเงินที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวงมหาดไทยเป็นงบอุดหนุน ร้อยละ 44.4 รองลงมาเป็นเงินที่ได้จากการบริหารจัดการขององค์การบริหารส่วนตำบลเอง คือ เงินที่ได้จากการจัดเก็บภาษี อากรและอื่น ๆ ร้อยละ 36.8 และน้อยที่สุดเป็นงบประมาณรายจ่ายเป็นเงินที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวงอื่น ๆ ที่เริ่มการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 18.8

#### **1.5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์การบริหารส่วนตำบลกับการจัดทำแผน ได้แก่ จำนวนแผน ความครอบคลุมของแผนตามองค์ประกอบของแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพ**

1) ปัจจัยระดับบุคคล ได้ศึกษาใน 3 เรื่อง คือ ความมุ่งมั่นในการพัฒนา ความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขและความตระหนักในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

(1) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลในบุคลากร 3 กลุ่ม กับการจัดทำแผนงานและองค์ประกอบของแผนงาน พบว่า

ก. กลุ่มประธาน อบต. พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนแผนงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข ความตระหนักในปัญหาสุขภาพ โดยปัจจัยทั้งสองมีความสัมพันธ์กับจำนวนแผนในทางบวก ส่วนความมุ่งมั่นไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขและความตระหนักในปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบของแผนในทางบวกกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความมุ่งมั่น มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบของแผนในทางลบ ในระดับ .01

ข. ตระหนักในปัญหาสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับจำนวนแผนใน

ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความรู้ความสามารถ  $\chi$  ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนแผน และมีเพียงปัจจัยเดียว คือ ความตระหนักในปัญหาสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับความครอบคลุมขององค์ประกอบของแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทางบวกที่ระดับ 0.05 ส่วนความมุ่งมั่นและความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบของแผน

ค. กลุ่มสมาชิก อบต. พบว่า ความมุ่งมั่นในการพัฒนา ความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข และความตระหนักในปัญหาสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนแผนงานและความครอบคลุมขององค์ประกอบของแผน

(2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล กับสัดส่วนงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนเพื่อพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า

ก. กลุ่มประธานคณะกรรมการบริหารของ อบต. พบว่า ระดับความมุ่งมั่น ความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขและความตระหนักในการแก้ไขปัญหาสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับสัดส่วนงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน

ข. กลุ่มปลัดสำนักงานขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ระดับความมุ่งมั่น ความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขและความตระหนักในการแก้ไขปัญหาสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับสัดส่วนงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน

ค. กลุ่มสมาชิก คณะกรรมการบริหาร ขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ระดับความมุ่งมั่นและความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขกับสัดส่วนงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความตระหนักในการแก้ไขปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 กับสัดส่วนงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน

2) ปัจจัยระดับองค์การบริหารส่วนตำบล ศึกษาในปีจจัย 3 เรื่อง ได้แก่ (1) จำนวนสมาชิกที่เคยเป็น อสม.และกำลังดำรงตำแหน่ง อสม. (2) การได้รับการสนับสนุนการจัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ(3)ระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบล ได้ผลดังนี้

(1) ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนสมาชิกที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหรือเคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกับจำนวนแผนงาน องค์ประกอบของแผนงาน และสัดส่วนรายจ่ายของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า จำนวน

สมาชิกที่เป็นหรือเคยเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ จำนวนแผน องค์ประกอบของแผน และสัดส่วนงบประมาณ

(2) ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล กับจำนวนแผนงาน องค์ประกอบของแผนงาน และสัดส่วนรายจ่ายของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ จำนวนแผน องค์ประกอบของแผน และสัดส่วนงบประมาณ

(3) ความสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบลกับจำนวนแผนงาน องค์ประกอบของแผนงาน และสัดส่วนรายจ่ายของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน ผลการวิเคราะห์หิวเคราะห์สัมพันธ์ประสิทธิผลการณ์จรพบว่า ระดับชั้นของอบต. กับ จำนวนแผน องค์ประกอบของแผน และสัดส่วนงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 1.5.5 ด้านปัญหาและอุปสรรค ของการจัดทำแผนและสนับสนุนงบประมาณ

พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลยังขาดแคลนเจ้าหน้าที่ ที่มีความรู้ด้านสาธารณสุขที่จะจัดทำแผนงานพัฒนาตำบล โดยเฉพาะแผนพัฒนาสุขภาพ ไม่ทราบปัญหาที่แท้จริงขาดข้อมูลด้านสาธารณสุข บุคลากรไม่พอเพียงกับงานหลาย ๆ งาน สมาชิก อบต.ขาดความสนใจในการจัดทำแผน ขาดความร่วมมือจากคณะผู้บริหารและสมาชิกสภา อบต. คณะกรรมการบริหารงานในองค์การบริหารส่วนตำบลเน้นการจัดการด้านสาธารณสุขูปโภค และโครงการพื้นฐานมากกว่าด้านพัฒนาสุขภาพ งบประมาณที่จะสนับสนุนการดำเนินงานมีน้อยไม่เพียงพอ

## 2 อภิปรายผล

### 2.1 ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ส่วนมากเป็นเพศชายร้อยละ 86.3 กลุ่มอายุที่อยู่ระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.1 วุฒิมัธยมศึกษาสูงสุดของกลุ่มบุคลากรเป็นระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 39.3 คือกลุ่มที่เป็นประธานบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลและสมาชิกขององค์การบริหารส่วนตำบล 1 ใน 3 มีอาชีพรับราชการร้อยละ 33.3 ซึ่งเป็นปลัด อบต. โดยมีลักษณะสอดคล้องกับการศึกษาของ จุมพล หนีมพานิชและคณะ ได้ศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลในภาพรวมทั้งประเทศ พบว่า ประธานและปลัด อบต.ส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุน้อยกว่า 40 ปี ( จุมพล หนีมพานิชและคณะ 2544 : 1) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ไม่มีประสบการณ์เคยเป็น อสม. ร้อยละ 83.1 แต่ปัจจุบันยังดำรงตำแหน่งเป็น อสม.อยู่ ร้อยละ 14.2 และมีภูมิลำเนาเดิมเป็นคนจังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ 70.5

**2.2 การจัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล** การจัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน พบว่า จำนวนแผนงานรวมทั้งสิ้นมากที่สุด คือ แผนงานจัดหาน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคและบริโภค รวมทั้งสิ้นจำนวน 205 แผนงาน รองลงมาเป็นแผนงานที่สนับสนุนการส่งเสริมสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ รวมทั้งสิ้นจำนวน 155 แผนงาน แผนงานเรื่องการรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดขยะมูลฝอย รวมทั้งสิ้นจำนวน 131 แผนงาน และแผนงานป้องกันและระงับโรคติดต่อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 126 แผนงาน ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าแผนงานป้องกันและระงับโรคติดต่อ มีจำนวนแผนน้อยที่สุด แต่มี อบต. จัดทำแผนนี้เกือบทุก อบต. ยกเว้น 1 อบต. คือ อบต.โคกปีบ ซึ่งมีพื้นที่น้อยและอยู่ติดกับโรงพยาบาลศรีมโหสถ จึงอาจไม่ได้เขียนแผนงาน เนื่องจากให้เป็นไปความรับผิดชอบของโรงพยาบาลแทน อนึ่งเมื่อพิจารณาการจ่ายงบประมาณในข้อบังคับรายจ่าย ของ อบต. พบว่า บาง อบต.ไม่เขียนแผนงาน แต่มีการเบิกจ่ายงบประมาณในการจัดกิจกรรม ได้แก่ การกำจัดขยะมูลฝอย เป็นต้น ทำให้สะท้อนให้เห็นภาพการทํากิจกรรมโดยไม่มีกรเขียนแผนงานไว้ อีกทั้งแผนงานด้านการจัดหาน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคและบริโภคนั้น จะเป็น แผนงานการขุดบ่อน้ำ สระน้ำ เป็นต้น ซึ่งเป็นการเน้นด้านสาธารณสุขมากกว่าการพัฒนาสุขภาพโดยตรง

## 2.3 ความครอบคลุมของแผนงานพัฒนาสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามองค์ประกอบของแผนงาน

การจัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพจะต้องมีองค์ประกอบของการจัดทำแผนในเรื่อง การกำหนดสภาพปัญหา การจัดลำดับปัญหา การหาแนวทางการแก้ไขปัญหา/พัฒนาและการจัดทำ แผนงาน/โครงการให้ครบ 4 องค์ประกอบนั้น พบว่า มีการจัดทำแผนงานครบ 4 องค์ประกอบมากที่สุด ได้แก่ แผนงานป้องกันและระงับโรคติดต่อ และแผนงานส่งเสริมพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ คิดเป็นร้อยละ 60.7 ซึ่งอาจเกิดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้เขียนแผนงานส่งให้กับ อบต.สำหรับแผนงานด้านการจัดหาน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคและบริโภค คิดเป็นร้อยละ 59 และน้อยที่สุด คือ แผนงานด้านการรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัด ขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูล คิดเป็นร้อยละ 49.2 อาจเป็นเพราะ เป็นกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ จึงไม่มีการ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำแผนงานตามกระบวนการวางแผนงาน ซึ่งหากมีการจัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพควรจะมีครบทุกองค์ประกอบ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ลือชา วนรัตน์ และคณะ ที่ได้ ศึกษาวิจัยเรื่องการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล กล่าวว่าในกระบวนการทำแผนงานขององค์การบริหารส่วนตำบลนั้นไม่ได้ใช้ข้อมูลที่มีอยู่เป็นตัวกำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของงานไม่ได้นำ ข้อมูล จปฐ. และข้อมูล กชช.2 ค.มาใช้

การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพตามแผนงานพัฒนาด้านสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน พบว่า ภาพรวมทั้งจังหวัด เฉลี่ยแล้วได้รับการสนับสนุนงบประมาณดังกล่าวในสัดส่วนเพียงร้อยละ 4.6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จรัส สุวรรณมาลา ( 2539 ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สภาพ ตำบลและการบริหารส่วนตำบล : ศักยภาพและทางเลือกสู่อนาคต ผลการศึกษาพบว่า การจัดทำ แผนพัฒนาตำบล เน้นพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานหรือโครงการลงทุน จะพัฒนาและแก้ไขปัญหาการขาด แคลนสาธารณูปโภคของชุมชนของตนเอง เช่น การสร้างถนน สะพาน จัดหาแหล่งน้ำเพื่ออุปโภค บริโภค โดยใช้เงินรายได้ของตำบลเป็นหลัก ดังนั้น การวินิจฉัยชุมชนของแต่ละแห่งจึงเป็นเพียงส่วน เลี้ยวหนึ่งของงานในหน้าที่ที่บัญญัติไว้ในกฎหมายเท่านั้น นอกจากนี้ผลการศึกษาข้างบ่งชี้ให้เห็นว่า องค์การบริหารส่วนตำบลขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขและ สุขภาพอนามัยของประชาชนในท้องถิ่น สำหรับความสามารถขององค์การบริหารส่วนตำบลที่กำหนด กิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา ยังมีความสอดคล้องกับปัญหาไม่ตึ้นัก อีกทั้งศักยภาพด้านการบริหาร ทรัพยากรขององค์การบริหารส่วนตำบลปี 2538 และ 2539 พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมี

จำนวนน้อยที่มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินการพัฒนาสาธารณสุขและสอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง (2544 : 78) ศึกษาเรื่องสถานการณ์การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตภาคกลาง พบว่าในปีงบประมาณ 2543 มีการใช้จ่ายงบประมาณด้านสาธารณสุขอยู่ในช่วง 1-10 % ของงบประมาณทั้งหมดขององค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 53.3 และสอดคล้องกับการศึกษาของจารุพงศ์ พลเดชและคณะได้ศึกษาเรื่องปัญหาการบริหารงานของแต่ละองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่าในด้านการบริหารการคลังและงบประมาณนั้น การใช้จ่ายงบประมาณส่วนใหญ่เป็นรายจ่ายเพื่อการลงทุนหรือรายจ่ายเพื่อการพัฒนาที่เป็นประเภทโครงสร้างพื้นฐาน องค์การบริหารส่วนตำบลไม่ค่อยให้ความสำคัญกับแผนพัฒนาตำบล ทำให้การจัดสรรงบประมาณในโครงการต่าง ๆ กระจุกกระจายเป็นเบี้ยหัวแตกและมีการปรับแผนพัฒนาตำบลกันบ่อย

#### 2.4 ปัจจัยระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนแผนงาน องค์ประกอบของแผนงาน และสัดส่วนการสนับสนุนงบประมาณ

พบว่า ความมุ่งมั่นในการพัฒนา ความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขและความตระหนักของประธาน อบต. และปลัด อบต. มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการจัดทำแผนงานและองค์ประกอบของการจัดทำแผน แต่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการสนับสนุนตามสัดส่วนงบประมาณ และพบว่าความตระหนักในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของสมาชิก อบต. มีความสัมพันธ์กับสัดส่วนการสนับสนุนงบประมาณ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 คือ ปัจจัยระดับบุคคล ของบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพของ อบต.จังหวัดปราจีนบุรี สอดคล้องกับการศึกษาของ จรัส สุวรรณมาลา (2539) วิจัยเรื่องสภาพตำบลและการบริหารส่วนตำบลกับศักยภาพและทางเลือกสู่ออนาคต กล่าวว่า ปัญหาของชุมชนอยู่ในจิตสำนึกของผู้ตอบคำถาม ดังนั้น จึงควรสนับสนุนข้อมูลด้านสุขภาพให้กับบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อให้รับรู้ข่าวสารเกิดความรู้ ความเข้าใจและตระหนักในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะประธาน อบต.และปลัด อบต. เพราะเป็นประธานคณะกรรมการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลและเป็นกรรมการในคณะกรรมการฯ อีกทั้ง ปลัด อบต.เป็นประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนา อบต. ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจจัดทำแผนงาน ของ อบต.

ความมุ่งมั่นในการพัฒนาของประธาน อบต.มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบของแผนงานในทางลบ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ จุมพล หนีมพานิช และคณะ(2543) ศึกษาเรื่องการประเมินผลการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า การบริหารงานยังขาดคุณภาพ คือ บุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจในระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ เนื่องจากกระทรวงมหาดไทยได้ออกระเบียบข้อบังคับใหม่บ่อยครั้ง ทำให้บุคลากรบางส่วนติดตามการเปลี่ยนแปลงไม่ทัน ดังนั้นการจัดทำแผนจึงไม่เป็นไปตามขั้นตอนขององค์ประกอบของแผนงาน

สำหรับปัจจัยระดับบุคคลของสมาชิก อบต. คือ ความมุ่งมั่นในการพัฒนา ความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข และความตระหนักในปัญหาสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนแผนงาน องค์ประกอบของแผนงาน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 1 นั้น เพราะว่าการจัดทำแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล เป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการวางแผนพัฒนาขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2541 ข้อ 24 และข้อ 25 กำหนดให้ประธานกรรมการบริหาร อบต. เป็นประธานกรรมการ มีกรรมการ อบต. ทุกคน เป็นกรรมการ มีสมาชิกที่ถูกคัดเลือกไม่เกิน 3 คน เป็นกรรมการ มีผู้ทรงคุณวุฒิไม่เกิน 5 คน เป็นกรรมการ กำหนดให้มีอำเภอเป็นกรรมการ และปลัด อบต. เป็นเลขานุการและกรรมการ ตามระเบียบข้อ 27 กำหนดให้มีคณะกรรมการสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนา อบต. ซึ่งประกอบด้วย ปลัด อบต. เป็นประธานกรรมการ รองปลัด อบต. ผู้มีความรู้ความสามารถในการจัดทำแผนที่คณะกรรมการคัดเลือกไม่เกิน 3 คน เป็นกรรมการ และ พนักงานส่วนตำบลที่ได้รับมอบหมายเป็นกรรมการและเลขานุการ ซึ่งระเบียบ ข้อ 28 กำหนดให้คณะกรรมการสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนา อบต. มีหน้าที่ (1) กำหนดแผนงานโดยให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนา อบต. (2) วิเคราะห์และประสานแผนตามโครงการท้องถิ่น และ (3) จัดทำร่างแผนพัฒนา

ดังนั้น ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการวางแผนพัฒนาองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2541 ข้อ 27 กำหนดให้มีคณะกรรมการสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนา อบต. ไม่มีสมาชิก อบต. เป็นกรรมการสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนา อบต. เลย ตรงกับความเป็นจริง ทำให้ปัจจัยระดับบุคคลของสมาชิก อบต. ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนและองค์ประกอบของแผน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ด้วย

## 2.5 ปัจจัยระดับองค์การบริหารส่วนตำบล

พบว่า จำนวนสมาชิกที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การได้รับการสนับสนุนการจัดทำแผนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและระดับชั้นของ อบต. ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการจัดทำแผนงาน องค์ประกอบของแผนงานและสัดส่วนการสนับสนุนงบประมาณ

จำนวนสมาชิกขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผน องค์ประกอบของแผนและสัดส่วนการสนับสนุนงบประมาณ ซึ่งไม่ตรงกับผลการศึกษาของ เมธี จันทร์จรรุภรณ์ และเพียงพร กันหาฮี (2541) สรุปได้ว่า คณะกรรมการบริหารส่วนตำบล หากไม่ให้ความสำคัญต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ก็จะทำให้เกิดผลเสียกับชุมชน แต่ถ้ามี อสม. เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารในองค์การบริหารส่วนตำบล จะทำให้รูปแบบการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อพิจารณาถึงองค์การการจัดทำแผนพัฒนาของ อบต.ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการวางแผนพัฒนาขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2541 พบว่า คณะกรรมการสนับสนุนการจัดทำแผนงานพัฒนา อบต. ประกอบด้วย (1) ปลัด อบต. เป็นประธาน (2) รองปลัด อบต.และหัวหน้าส่วนการบริหาร อบต.เป็นกรรมการ (3) ผู้มีความรู้ด้านการวางแผนพัฒนาที่คณะกรรมการพัฒนาคัดเลือกไม่เกิน 3 คน เป็นกรรมการ และ(4) พนักงานส่วนตำบลที่ได้รับมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ ดังนั้น จึงตรงกับความเป็นจริง คือ สมาชิกที่เป็น อสม. ไม่ได้รับการคัดเลือกเข้าเป็นกรรมการสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาตำบล จึงไม่มีผลต่อการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ

การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ได้รับการสนับสนุนส่วนใหญ่เป็นการส่งโครงการเข้ารับการสนับสนุนงบประมาณ ส่วนการเข้าร่วมประชุมกับองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 3.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลือชา วนรัตน์และคณะ (2539) กล่าวว่า สำหรับเจ้าหน้าที่ของรัฐ (คปต.) มีส่วนน้อยที่เข้ามาร่วมประชุมให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดเห็นโดยสม่ำเสมอ ส่วนใหญ่จะมีแต่เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองและพัฒนาชุมชนเท่านั้น เพื่อตอบคำถามและให้คำแนะนำได้จำกัด สรุปได้ว่ามีเจ้าหน้าที่ทางราชการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานและการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล เพียงร้อยละ 20 เท่านั้น อีกทั้ง พบว่าในผลการวิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาของ อบต. น้อยมาก ร้อยละ 8.2 ส่งผลต่อการจัดทำแผนงานและการได้รับสนับสนุนงบประมาณด้านสาธารณสุขน้อย และ



สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เมธี จันท์จารุภรณ์และเพียงพร กันหารี (2541) สรุปไว้ว่า ถ้าองค์การบริหารส่วนตำบลใดได้รับการสนับสนุนข้อมูลปัญหาสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพได้ ดังนั้น จึงควรสนับสนุนให้มีระบบส่งข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข เชื่อมโยงให้กับคณะกรรมการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถนำข้อมูลด้านสาธารณสุขไปใช้ในการวางแผนงานพัฒนาสุขภาพได้

ระดับชั้นของ อบต. ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนงาน องค์ประกอบของแผนงานและสัดส่วนการสนับสนุนงบประมาณ สอดคล้องกับผลการศึกษาของเกรียงศักดิ์ อัครเสริฐกุล และคณะ (2539) ได้ทำวิจัยเรื่องการบริหารส่วนตำบลกับการบริหารจัดการสาธารณสุขมูลฐานศึกษาเฉพาะในเรื่อง ความเชื่อมั่นและความคาดหวังของชุมชน พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลทุกระดับชั้น มีการสนับสนุนงบประมาณในส่วนที่น้อยมาก

## 2.6 ปัญหาและอุปสรรค

การจัดทำแผนและสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพ พบว่า มีปัญหาและอุปสรรค 4 ด้าน ได้แก่

### 2.6.1 ด้านองค์การบริหารส่วนตำบล

สมาชิก อบต.ขาดความสนใจในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านการจัดทำแผนงาน ด้านสาธารณสุข ขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ ด้านงบประมาณ/งบประมาณไม่เพียงพอ ดังนั้น ในกรณี อบต.ขนาดเล็ก รายได้น้อย ควรจัดสรรเงินจากส่วนกลาง หรือเงินจากการถ่ายโอนภารกิจ เพิ่มให้กับ อบต. อีก สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จุมพล หนีมพานิช และคณะ เรื่องการประเมินความพร้อมของทรัพยากรขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 4-5 ยังมีปัญหา ดังนี้ (1) ด้านบุคลากร จำนวนอัตรากำลังไม่พอเพียง ในแง่คุณภาพ อบต.ยังคงมีปัญหาด้านบุคลากรทั้งฝ่ายการเมือง และฝ่ายประจำ คือ บุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ เนื่องจากกระทรวงมหาดไทยได้ออกระเบียบข้อบังคับใหม่ ๆ บ่อยครั้ง ทำให้บุคลากรบางส่วนติดตามการเปลี่ยนแปลงไม่ทัน นอกจากนี้บุคลากรยังขาดความรู้ในการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่ของตนเอง (2) ด้านงบประมาณ พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 1-3 มีความพร้อมด้านงบประมาณมากกว่า อบต.ชั้น 4-5 ที่ส่วนใหญ่อยู่ในชนบท มีรายได้ในการจัดเก็บน้อย จึงต้องพึ่งพิงเงินอุดหนุนจากรัฐบาล

## 2.6.2 ด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ขาดการประสานงานที่ดี ไม่ให้ความร่วมมือ ขาดการประชาสัมพันธ์ ด้านสุขภาพ ขอสนับสนุนงบประมาณไม่ทันเวลา ซึ่งสอดคล้องกับ ทองเพชร โสหนองบัว (2542) ศึกษา เรื่อง องค์การบริหารส่วนตำบลกับการพัฒนางานสาธารณสุข กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลชั้นหนึ่ง พบว่า บุคคลที่เข้ามามีบทบาทในการวางแผนและดำเนินงานของ อบต. ส่วนใหญ่จะเป็นข้าราชการกระทรวงมหาดไทยเป็นหลัก ส่วนข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่ค่อยได้เข้ามามีส่วนร่วมและไม่มีความรู้บทบาทในการผลักดันโครงการ หรือดึงงบประมาณสู่งานสาธารณสุขมากนัก เหตุเพราะว่าหน่วยงานทั้งสองไม่เพียงแต่จะทำงานแบบ ต่างคน ต่างทำ หากแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังมีทัศนคติแง่ลบแก่เจ้าหน้าที่ อบต. ด้วย อีกทั้งยังสอดคล้องกับ ชา วิวัฒน์ ศรีแก้ว (2543) ศึกษา เรื่อง การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในบริบทรัฐธรรมนูญใหม่ พบสภาพปัญหาหลายเรื่อง รวมทั้งปัญหาในการจัดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานของรัฐบาลกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ จากปัญหาด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรมีเวทีพบบปะกับเจ้าหน้าที่ อบต. เพื่อนำเสนอปัญหาด้านสุขภาพและประสานงานด้านข้อมูลสาธารณสุข ยึดหลักการการพัฒนาคูณภาพชีวิตของประชาชนเป็นศูนย์กลาง จนสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนได้

## 2.6.3 ด้านประชาชน

ขาดความร่วมมือ ไม่เข้าร่วมทำประชาคมเพื่อจัดทำแผน จะให้ความสำคัญเรื่องการพัฒนาอาชีพมากกว่าด้านสุขภาพ ขาดความเข้าใจเรื่องปัญหาสุขภาพ ไม่ดูแลตนเอง ประชาชนเสนอความต้องการสวนทางกับนโยบาย เช่นต้องการฝายน้ำ ในขณะที่นโยบายเน้นเรื่องยาเสพติด เป็นต้น ซึ่งในเรื่องนี้ ควรมีการทำประชาคม ให้ประชาชนได้ออกความเห็น บอกถึงปัญหา ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์ จัดลำดับปัญหา หาแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะในเรื่องการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ

## 2.6.4 ด้านอื่น ๆ

การสั่งการจากส่วนกลางไม่สอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่/ของท้องถิ่น และผู้บริหารและสมาชิก อบต.ขาดวิสัยทัศน์ในการพัฒนา ปัญหานี้ ควรรณรงค์ให้ประชาชน ได้เลือกสมาชิก อบต.ที่มีวิสัยทัศน์ และเป็นผู้ที่เห็นความสำคัญในเรื่องการพัฒนาสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 แนะนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ผลวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2544 พบปัจจัยระดับบุคคล เรื่องความมุ่งมั่นในการพัฒนา ความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข และความตระหนักในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ของบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลมีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มประธาน อบต. และปลัด อบต. จึงควรมีการสนับสนุนองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขแก่บุคลากรของ อบต. เพื่อให้มีความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข ให้ทราบความสำคัญด้านสุขภาพและเกิดความตระหนักในการจัดทำแผนงานตามกระบวนการจัดทำแผนด้านการสาธารณสุข ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพให้กับ กลุ่มบุคลากรที่มีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำแผนพัฒนา อบต. 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 คือ คณะกรรมการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล

กลุ่มที่ 2 คือ คณะกรรมการสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนา อบต. ซึ่งประกอบด้วย ซึ่งสามารถสรุปได้ว่ากลุ่มบุคลากรผู้มีอำนาจ มีบทบาทในการจัดทำแผนงาน ได้แก่ ประธาน อบต.และปลัด อบต. ขององค์การบริหารส่วนตำบล จึงควรสนับสนุนให้องค์ความรู้และข้อมูลด้านสาธารณสุขสนับสนุนให้อย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพดีขึ้น อีกทั้งควรเสนอแนะให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้เข้าไปร่วมเป็นคณะกรรมการสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาตำบล ในกลุ่มที่ 2 ข้อ (3) คือ ผู้มีความรู้ด้านการวางแผนพัฒนาที่คณะกรรมการพัฒนาคัดเลือก (ไม่เกิน 3 คน)

3.1.2 การได้รับการสนับสนุนเรื่องการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณนั้น เนื่องจากการชี้แจงเรื่องการจัดทำแผนงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. ต้องเป็นไปตามระเบียบการจัดทำแผนพัฒนาประจำปี เป็นการคัดเลือกโครงการในแผนพัฒนา 5 ปี มาดำเนินการในแต่ละปี ซึ่งจะต้องจัดทำให้เสร็จภายในเดือนมิถุนายนของทุกปี เพื่อใช้เป็นฐานในการจัดทำข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายประจำปีและข้อบังคับงบประมาณเพิ่มเติม ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจะต้องรับทราบ เข้าใจ และปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของ อบต. เพื่อเข้าไปสนับสนุน/ส่ง

แผนงานพัฒนาสุขภาพ ให้องค์การบริหารส่วนตำบลได้ให้ช่วงเวลาที่สอดคล้องกับการจัดทำแผน สามารถสนับสนุนงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพต่อไปได้

3.1.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพและชี้ประเด็น ข้อมูล จปฐ. กชช.2 ค ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ให้ อบต. ทราบในเรื่องที่เป็นปัญหาของท้องถิ่น

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ประเด็นที่น่าสนใจที่งานวิจัยครั้งนี้ศึกษาไม่ครอบคลุม คือ

3.2.1 ควรทำการศึกษากำหนดแผนงานโครงการ โดยตัดประเด็นการจัดทำ แผนพัฒนาสาธารณสุขภาค ซึ่งไม่เป็นการพัฒนาสุขภาพโดยตรงและมีการใช้งบประมาณค่อนข้างสูง เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนของแผนงานและการสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพ

3.2.2 การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ และการจัดทำข้อบังคับตำบลในการสนับสนุนงบประมาณประจำปี โดยอาจจะทำเป็นกรณีศึกษา เฉพาะแห่ง โดยอาจทำการวิจัยลักษณะวิจัยและพัฒนาศักยภาพของ อบต. ในการจัดทำแผน พัฒนาตำบล

3.2.3 การศึกษาเชิงทดลองเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล เรื่อง การวางแผนพัฒนาสุขภาพ

3.2.4 ศึกษารูปแบบการสนับสนุนข้อมูลด้านสุขภาพให้กับองค์การบริหารส่วน ตำบลเพื่อใช้ในการวางแผนและการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

## (ภาคผนวก ก)

## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| 1. นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์  | -ผู้อำนวยการศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข<br>สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข<br>กระทรวงสาธารณสุข                                  |
| 2. อาจารย์สนอง บุญมี     | -ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านปกครอง<br>ปลัดจังหวัดปราจีนบุรี(จนท.บริหารงานปกครอง 9)<br>(ปัจจุบัน ย้ายเป็นรองผู้ว่าราชการจังหวัด ) |
| 3. อาจารย์สารศิริ อาจหาญ | -หัวหน้ากลุ่มงานแผนสาธารณสุขระดับพื้นที่<br>สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข<br>กระทรวงสาธารณสุข                                 |

ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์

เลขที่แบบสัมภาษณ์   **แบบสัมภาษณ์**

การศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดทำแผน  
และการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัด  
ปราจีนบุรี

อบต. ....อำเภอ.....จังหวัดปราจีนบุรี

**คำชี้แจง**

คำตอบของท่านเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
**วิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**  
 และเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการสนับสนุนการพัฒนางานด้านสุขภาพของประชาชนและการพัฒนา  
 ศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของประชาชนต่อไป  
 จึงขอให้ท่านตอบข้อมูลตามความเป็นจริง โดยผลของการศึกษาจะสรุปในภาพรวม  
 ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อท่าน

ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้  
 นางจรรุภา เชาวน์เจริญ  
 นักวิชาการควบคุมโรค 7  
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี



## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

วิธีการตอบ โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( )

### ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง
2. อายุ..... ปี (ปีเต็ม ถ้าเศษเกิน 6 เดือน ให้นับเพิ่มอีก 1 ปี)
3. วุฒิการศึกษาสูงสุด 
  - ( ) 1. ประถมศึกษา ( ) 2. มัธยมศึกษา ( ) 3. ประกาศนียบัตร
  - ( ) 4.ปริญญาตรี / เทียบเท่า ( ) 5. สูงกว่าปริญญาตรี ( ) 6. อื่น ๆ ระบุ
4. สถานะภาพสมรส 
  - ( ) 1. โสด ( ) 2. สมรส ( ) 3. หม้าย หย่า แยก
5. อาชีพหลัก (ที่เป็นแหล่งรายได้หลัก) ของท่านในปัจจุบัน 
  - ( ) 1. เกษตรกร ( ) 2. ค้าขาย
  - ( ) 3. นักธุรกิจ ( ) 4. รับราชการ ( ) 5. อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้เฉลี่ยของท่านและครอบครัว ต่อ เดือน 
  - ( ) (1) ต่ำกว่า 5,000 บาท ( ) (2) 5,001 – 10,000 บาท
  - ( ) (3) 10,001 – 15,000 บาท ( ) (4) 15,001 – 20,000 บาท
  - ( ) (5) 20,001 – 25,000 บาท ( ) (6) มากกว่า 25,001 บาท
7. ตำแหน่งปัจจุบันของท่านในองค์การบริหารส่วนตำบล 
  - ( ) 1. ประธานกรรมการบริหาร อบต ( ) 2. ปลัด อบต ( ) 3. สมาชิก อบต.
8. ท่านเคยเป็น อสม.มาก่อน หรือไม่ 
  - ( ) 1. เคยเป็น ( ) 2. ไม่เคยเป็น
9. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง อสม. ด้วยหรือไม่ 
  - ( ) 1. ดำรง ( ) 2. ไม่ดำรง
11. ภูมิลำเนาเดิมของท่านเป็นคนจังหวัดปราจีนบุรี หรือไม่ 
  - ( ) 1. เป็น ( ) 2. ไม่เป็น

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยระดับบุคคล

1. โปรดประเมินความรู้สึกถึง ความมุ่งมั่นในการพัฒนา โดยกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ( ข้อ ละ 1 ช่องเท่านั้น )

ความมุ่งมั่น	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
1. ท่านเต็มใจทุ่มเททั้งแรงกาย แรงใจ ในการพัฒนาชุมชนของท่าน						<input type="checkbox"/>
2. ท่านยินดีที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน						<input type="checkbox"/>
3. ท่านยอมรับการตัดสินใจจากการมีส่วนร่วมของประชาชน						<input type="checkbox"/>
4. ท่านพยายามป้องกันความขัดแย้งในการทำงานพัฒนาชุมชน						<input type="checkbox"/>
5. ท่านพร้อมที่จะเผชิญปัญหาและอุปสรรคในการทำงานโดยมุ่งพัฒนาเพื่อจะให้เกิดประโยชน์สูงสุดของชุมชน						<input type="checkbox"/>
6. การปฏิบัติงานของท่านใน อบต. เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสังคม/ประเทศชาติให้เข้มแข็ง						<input type="checkbox"/>
7. ท่านต้องการทำงานช่วยเหลือกับประชาชนทุกกลุ่มในตำบลด้วยความเสมอภาค						<input type="checkbox"/>
8. ท่านได้เฝ้าหาความรู้หรือพัฒนาความสามารถเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาชุมชนของท่านให้เจริญรุ่งเรือง						<input type="checkbox"/>
9. ท่านพยายามทำงานใน อบต. ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต						<input type="checkbox"/>
10. ท่านต้องการปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนให้สัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายที่มุ่งหวัง						<input type="checkbox"/>

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยระดับบุคคล (ต่อ)

2. ประเมินความรู้สึกว่าท่านมี ความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข มากน้อยเพียงใด  
โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด(ข้อละ 1 ช่องเท่านั้น)

ความรู้ความสามารถ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
1. ท่านสามารถรวบรวมและศึกษาข้อมูลสถานะด้านสุขภาพของชุมชน (จาก จปฐ., กชช.2ค.)						<input type="checkbox"/>
2. ท่านสามารถระบุปัญหาด้านสุขภาพในตำบล						<input type="checkbox"/>
3. ท่านสามารถค้นหาสาเหตุ/ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของประชาชนในตำบลของท่าน						<input type="checkbox"/>
4. ท่านมีความรู้ความสามารถในการกำหนดแนวทางการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล						<input type="checkbox"/>
5. ท่านมีความรู้ความสามารถในการกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา(ป้องกันและควบคุม)โรคติดต่อในหมู่บ้าน						
เรื่อง - โรคที่เกิดจากยุง เช่น ไข้เลือดออก						<input type="checkbox"/>
- โรคพิษสุนัขบ้า						<input type="checkbox"/>
- โรคติดต่อเชื้อ เช่น โรควัณโรค						<input type="checkbox"/>
- โรคอุจจาระร่วง						<input type="checkbox"/>
- โรคเอดส์						<input type="checkbox"/>
6. ท่านมีความรู้ความสามารถในการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา(ส่งเสริม)สุขภาพในหมู่บ้าน ในเรื่อง						
- สตรี						<input type="checkbox"/>
- เด็กและเยาวชน						<input type="checkbox"/>
- ผู้สูงอายุ						<input type="checkbox"/>
- ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส						<input type="checkbox"/>
7. ท่านมีความรู้ความสามารถในการกำหนดแนวทางการจัดหาน้ำสะอาดที่ถูกต้องอนามัยเพื่อบริโภคและอุปโภค						<input type="checkbox"/>

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยระดับบุคคล (ต่อ)

3. ท่านตระหนักในการพัฒนาสุขภาพเพียงใด ?

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเชื่อของท่านมากที่สุด(ข้อละ 1 ช่อง เท่านั้น)

ความตระหนัก	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่แน่ ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)	
1. ท่านคิดว่าการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ ของชุมชนมีความสำคัญอันดับแรกๆเมื่อเปรียบ เทียบกับการพัฒนาชุมชนด้านอื่น ๆ						<input type="checkbox"/>
2. การพัฒนาสุขภาพของชุมชนเป็นเรื่องที่เห็น ผลยาก จึงไม่ควรให้ความสำคัญ	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	<input type="checkbox"/>
3. การกำจัดมูลฝอย และการกำจัดสิ่งปฏิกูลมี ความสำคัญต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ ของประชาชนในท้องถิ่น						<input type="checkbox"/>
4. การดำเนินงานกำจัดขยะและกำจัดสิ่งปฏิกูล ของ อบต. ช่วยส่งเสริมให้ชุมชนมีความสะอาด และน่าอยู่						<input type="checkbox"/>
5. การป้องกันและระงับโรคติดต่อมีความสำคัญ ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชา ชนในท้องถิ่น						<input type="checkbox"/>
6. การดำเนินงานของ อบต. ในการป้องกันโรค ติดต่อ/ระงับโรคติดต่อจะช่วยให้ประชาชนใน ท้องถิ่นไม่ป่วยเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้						<input type="checkbox"/>

## 3. ท่านตระหนักในการพัฒนาสุขภาพเพียงใด ? (ต่อ)

ความตระหนัก	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	
7. การส่งเสริมพัฒนา สตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูง อายุ และผู้พิการมีความสำคัญต่อการพัฒนา คุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น						<input type="checkbox"/>
8. การดำเนินงานของ อบต.สามารถยกระดับ คุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการในชุมชนให้ดีขึ้น						<input type="checkbox"/>
9. นำเพื่ออุปโภคและบริโภคที่เพียงพอและ สะอาดจะส่งผลต่อสุขภาพและการเป็นอยู่ ที่ดีของประชาชนในท้องถิ่น						<input type="checkbox"/>
10. นำเพื่ออุปโภคและบริโภคที่สะอาดเป็นปัจจัย หนึ่งที่ลดการเกิดโรคอุจจาระร่วงของประชา ชนในท้องถิ่น						<input type="checkbox"/>

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนระดับ อบต.

1. ใน อบต.ของท่านมีสมาชิก อบต. รวมจำนวนทั้งสิ้น .....คน  
และสมาชิก อบต.ที่เคยเป็น อสม. หรือ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง อสม. มีจำนวนทั้งสิ้น ..... คน

2. ท่านเคยเป็นสมาชิกใน สภาตำบล

(.....) 1. เคย

(.....) 2. ไม่เคย

3. ในปีงบประมาณที่ผ่านมา ( ปี 2544 ) ท่านได้รับการช่วยเหลือหรือได้รับสนับสนุน  
เรื่องการจัดทำแผนพัฒนาตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในเรื่องเกี่ยวกับ  
งานสาธารณสุข จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือไม่ ?

ไม่ได้รับ

เพราะ.....

ได้รับ ในเรื่องต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) 1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นคณะกรรมการสนับสนุนการจัดทำแผนงานพัฒนา  
ประจำปีงบประมาณ 2544

( ) 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเขียนแผนงาน / โครงการส่งให้ อบต.เพื่อขอรับสนับสนุน  
งบ และวัสดุอุปกรณ์  
( โปรดระบุจำนวน .....แผนงาน/โครงการ )

( ) 3. อื่นๆ

ระบุ.....

3. อบต.ของท่านปัจจุบันเป็น อบต. ระดับ ไต

( ) ระดับ 3

( ) ระดับ 4

( ) ระดับ 5

## ส่วนที่ 4 การจัดทำแผนพัฒนาตำบล

ให้ผู้สัมภาษณ์ขอเอกสาร (เป็นเล่ม) แผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลปีงบประมาณ ๒๕๔๔ ในเอกสาร ตอน หรือ ส่วนที่ 2 และสัมภาษณ์ปลัด อบต. ประกอบกับการดูเอกสาร ดังนี้

### 1.) แผนงานด้านรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะรวมทั้งกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูล

1.มีการจัดลำดับ ความสำคัญของ ปัญหา	2.มีการกำหนด สภาพปัญหา/ ความต้องการ	3.มีการกำหนด แนวทางการ พัฒนา	4. มีโครงการ / งานตาม แนวทางพัฒนา
( ) ไม่มี	( ) ไม่มี	( ) ไม่มี	( ) ไม่มี
( ) มี ลำดับที่ .....	( ) มี	( ) มี	( ) มีจำนวน...โครงการ/แผนฯ

โปรดระบุโครงการ/แผนงาน

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

### 2.) แผนงานด้านป้องกันและระงับโรคติดต่อ

1.มีการจัดลำดับ ความสำคัญของ ปัญหา	2.มีการกำหนด สภาพปัญหา/ ความต้องการ	3.มีการกำหนด แนวทางการ พัฒนา	4. มีโครงการ / งานตาม แนวทางพัฒนา
( ) ไม่มี	( ) ไม่มี	( ) ไม่มี	( ) ไม่มี
( ) มี ลำดับที่ .....	( ) มี	( ) มี	( ) มีจำนวน...โครงการ/แผนฯ

โปรดระบุโครงการ/แผนงาน

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

## 3.) แผนงาน/โครงการ ด้านส่งเสริมพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

1.มีการจัดลำดับ ความสำคัญของ ปัญหา	2.มีการกำหนด สภาพปัญหา/ ความต้องการ	3.มีการกำหนด แนวทางการ พัฒนา	4. มีโครงการ / งานตาม แนวทางพัฒนา
( ) ไม่มี	( ) ไม่มี	( ) ไม่มี	( ) ไม่มี
( ) มี ลำดับที่ .....	( ) มี	( ) มี	( ) มีจำนวน....โครงการ/ แผนฯ

โปรดระบุโครงการ/แผนงาน

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

## 4.) แผนงาน / โครงการ ด้านการจัดหาน้ำเพื่อการอุปโภค และ บริโภค

1.มีการจัดลำดับ ความสำคัญของ ปัญหา	2.มีการกำหนด สภาพปัญหา/ ความต้องการ	3.มีการกำหนด แนวทางการ พัฒนา	4. มีโครงการ / งานตาม แนวทางพัฒนา
( ) ไม่มี	( ) ไม่มี	( ) ไม่มี	( ) ไม่มี
( ) มี ลำดับที่ .....	( ) มี	( ) มี	( ) มีจำนวน.โครงการ/แผนฯ

โปรดระบุโครงการ/แผนงาน

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....



## ส่วนที่ 5 การสนับสนุนทรัพยากร

ให้ผู้สัมภาษณ์ของคุณ ข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2544 (ปีที่ผ่านมา) ว่ามีการตั้งรายจ่ายเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพ (ในเรื่อง 4 เรื่อง) หรือไม่ และทำกิจกรรมอะไร เป็นร้อยละเท่าไร ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมดของ อบต.

1. งบประมาณรายจ่ายทั้งหมดของ อบต. รวมทั้งสิ้น เป็น เงิน.....บาท
2. รายจ่ายใช้เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพ(ด้านสาธารณสุข)เป็นเงิน..... บาท  
( ตาม พรบ.มาตรา 67ข้อ (2)เรื่องขยะ ข้อ(3)เรื่องระบบโรคติดต่อ ข้อ(6)ส่งเสริมสตรี เด็ก เยาวชนและผู้พิการ และ 68 ข้อ 2 เรื่องน้ำเพื่ออุปโภค บริโภค )
3. รายจ่ายเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพ คิดเป็นร้อยละของข้อ 1 = .....
4. โปรดระบุ โครงการ/แผนงาน ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ที่ระบุไว้ในข้อบังคับงบประมาณรายจ่าย ( ระบุข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายของ อบต.)

ลำดับ	โครงการ/งาน กิจกรรม	จำนวนเงิน (บาท)	แหล่งที่มา ของเงิน ***	วัตถุประสงค์/ อุปกรณ์
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
	รวม			

\*\*\*แหล่งที่มาของเงินทุน คือ (ให้ใส่ตัวเลขในช่องแหล่งที่มาของเงิน)

- (1) เงินที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวงมหาดไทย
- (2) เงินที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวงอื่นๆ ที่เริ่มถ่ายโอนอำนาจสู่ท้องถิ่น
- (3) เงินที่จัดเก็บภาษีและอื่น ๆ จากพื้นที่ของท้องถิ่น
- (4) เงินจากแหล่ง อื่น ๆ ระบุ .....

## ส่วนที่ 6 ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. การจัดทำแผนพัฒนาตำบล ใน เรื่องพัฒนาสุขภาพ (ด้านสาธารณสุข=พัฒนาคุณภาพชีวิต)

ของปี งบประมาณ 2544

1.1 ใครเป็นผู้จัดทำแผนพัฒนาตำบล.....

1.2 ขั้นตอนการจัดทำแผน ฯ

โดยสังเขป.....

1.2.1 .....

1.2.2 .....

1.2.3 .....

1.2.4 .....

1.2.5 .....

1.2.6 .....

2. พบปัญหา/อุปสรรคในการจัดทำแผนพัฒนาตำบล ในเรื่องพัฒนาสุขภาพ (สาธารณสุข=พัฒนาคุณภาพชีวิต) คือ

3.1 ปัญหาด้าน อบต.....

.....

3.2 ปัญหาด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล.....

.....

3.3 ปัญหาด้านประชาชน.....

.....

3.4 ปัญหาอื่นๆ ระบุ .....

.....

โปรดให้ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณ

## ภาคผนวก ค

รายชื่อองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี

## ( ภาคผนวก ค )

## รายชื่อองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี

ลำดับที่	ชื่อองค์การบริหารส่วนตำบล	ระดับชั้น
<b>อำเภอเมือง</b>		
1	รอบเมือง	5
2	วัดโบสถ์	5
3	บางเดชะ	5
4	ท่างาม	5
5	บางบริบูรณ์	5
6	ดงพระราม	4
7	บ้านพระ	4
8	โคกไม้ลาย	5
9	ไม้เค็ด	4
10	ดงขี้เหล็ก	4
11	เนินหอม	5
12	โนนหอม	5
<b>บ้านสร้าง</b>		
13	บ้านสร้าง	5
14	บางกระเบา	5
15	บางเตย	5
16	บางยาง	5
17	บางแตน	5
18	บางพลวง	5
19	บางปลาร้า	5
20	บางขาม	5
21	กระทุ่มแพ้ว	5
<b>อ.ศรีมโหสถ</b>		
22	โคกปีบ	5
23	โคกไทย	5
24	ไผ่ชะเลียด	5

ลำดับที่	ชื่อองค์การบริหารส่วนตำบล	ระดับชั้น
<b>อำเภอศรีมหาโพธิ</b>		
ลำดับที่	ชื่อองค์การบริหารส่วนตำบล	ระดับชั้น
25	ศรีมหาโพธิ	5
26	บ้านทาม	5
27	ท่าตูม	3
28	บางกุ้ง	5
29	ดงกระทงยาม	5
30	หนองโพรง	4
31	หัวหว่า	4
32	กรอกสมบุญณ์	5
<b>อ.ประจันตคาม</b>		
33	ประจันตคาม	5
34	เกาะลอย	5
35	บ้านหอย	5
36	หนองแสง	5
37	ดงบัง	5
38	คำโตนด	5
39	บุไผ่	5
40	หนองแสง	5
41	โพธิ์งาม	4
<b>อำเภอกบินทร์บุรี</b>		
42	กบินทร์บุรี	4
43	เมืองเก่า	4
44	วังดาล	5
45	นนทรี	4
46	ย่านรี	4
47	วังตะเคียน	5
48	หาดนางแก้ว	5

ลำดับที่	ชื่อองค์การบริหารส่วนตำบล	ระดับชั้น
<b>อำเภอภินทรบุรี</b>		
	(ต่อ)	
49	ลาดตะเคียน	3
50	บ้านนา	4
51	บ่อทอง	4
52	หนองกี้	4
53	นาแหม	5
54	เขาไม้แก้ว	5
55	วังท่าช้าง	4
<b>อำเภอนาดิ</b>		
56	นาดิ	5
57	ลำพันตา	5
58	สะพานหิน	5
59	ทุ่งโพธิ์	5
60	แก่งดินสอ	5
61	บุพราหมณ์	5

## บรรณานุกรม

- กรมการปกครอง **คู่มือพนักงานส่วนตำบล** กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น 2539
- เกรียงศักดิ์ อธิประเสริฐ และคณะ รายงานการวิจัยเรื่อง **องค์การบริหารส่วนตำบลกับการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน ศึกษาเฉพาะในเรื่องความเชื่อมั่นและความคาดหวังของชุมชน** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย 2539
- จารุพงศ์ พลเดช และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง **ปัญหาการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล** สถาบันดำรงราชานุภาพ กองวิชาการและแผนงานร่วมกับสำนักปลัดกระทรวงมหาดไทยกรมการปกครอง 2539
- จรัส สุวรรณมาลา รายงานวิจัยเรื่อง **สภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ศักยภาพและทางเลือกสู่อนาคต** คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2539
- จุมพล นิมิพานิช และคณะ **บทสรุปสำหรับผู้บริหารเรื่องการประเมินผลการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล** ม.ป.ท. 2544
- ฉัตรพงษ์ สุขเกื้อ “ความมุ่งมั่นในการควบคุมและป้องกันมลพิษทางสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2542
- ชาวิวัฒน์ ศรีแก้ว “การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในบริบทรัฐธรรมนูญใหม่” **บทความพื้นวิชา** (กรกฎาคม-กันยายน 2541) หน้า 73-81
- ชำนาญ ยุวบูรณ์ **การรวมและกระจายอำนาจการปกครองของกมหายไทย** กรุงเทพฯ มหานคร โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น 2503
- ชูวงศ์ ฉายะบุตร **การปกครองท้องถิ่นไทย** กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น 2539
- ดำรงราชานุภาพ,สถาบัน มหาดไทย, กระทรวง การปกครอง, กรม วิชาการและแผนงาน **รายงานการวิจัยเรื่องปัญหาการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล** เอกสารวิชาการ สตร.11/2539 กรุงเทพมหานคร 2539
- ติน ปรัชญพฤทธิ **ข้าราชการระดับสูงของไทยและความมุ่งมั่นในการพัฒนาประเทศ** กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์ 2530
- ทองเพชร โสหนองบัว “องค์การบริหารส่วนตำบลกับการพัฒนางานสาธารณสุข กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลชั้นหนึ่ง” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2542

- ธเนศวร์ เจริญเมือง *การกระจายอำนาจอย่างไร สร้างประชาธิปไตย* กรุงเทพมหานคร 179  
การพิมพ์ 2537
- นิกร เกตุกุล “หลักแห่งการปกครองตนเองของท้องถิ่น” *นิตยสารเทศาภิบาล* 2543 (กุมภาพันธ์)  
หน้า 20-25
- ปธาน สุวรรณมงคล *ระเบียบวาระแห่งชาติเรื่อง การปฏิรูปปกครองท้องถิ่นไทย* รายงาน  
ผลการศึกษา สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2540
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ *ความรู้ ทักษะคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม*  
กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช 2520
- เพียงจันทร์ เสวตศรีสกุล “การพัฒนารูปแบบการบริหารระบบสุขภาพขององค์การบริหารส่วน  
ตำบล” *วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล* 2542
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525(2538) พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร อักษรเจริญ  
ทัศน์
- พระราชกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542  
กรุงเทพมหานคร มุลนิธิส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น 2543
- เมธี จันทร์จากรุภรณ์ และ เพียงพร กั้นหารี *การศึกษารูปแบบการบริหารจัดการงานสาธารณสุข  
มูลฐานในองค์การบริหารส่วนตำบล ภาคกลาง* ศูนย์ สสม. ภาคกลาง  
กรุงเทพมหานคร เอดิสัน เพรส โปรดักส์ 2541
- ยุพิน ภาคะนันท์ “ความรู้และความตระหนักต่อการพัฒนาประชากร อชงกรมการบริหารองค์การ  
บริหารส่วนตำบล ในจังหวัดสุพรรณบุรี” *วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล* 2542
- รัตนา วิงวอน “ความสามารถในการปฏิบัติงานของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในงานที่ได้  
รับมาจากการถ่ายโอนอำนาจสู่ท้องถิ่น:ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัด  
ฉะเชิงเทรา” *วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม  
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์* 2545
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 114, ตอนที่ 58 ก.  
(ลงวันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ.2540)



- ลิขิต ธีรเวคิน. “การกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วม ในการพัฒนาชนบท” รายงานเสนอ  
ต่อสมาคมนักวิจัยมหาวิทยาลัยไทย และมูลนิธิ Friedrich Ebert กรุงเทพมหานคร  
คณะรัฐศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2538
- ลือชา วนรัตน์ และคณะ “การบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล” เอกสารเสนอมหาวิทยาลัยนัก  
บริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนัก ก.พ. 2539
- ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัยและ วินัย ลีสมีสิทธิ์ “ทรัพยากรสาธารณสุขกับการกระจายอำนาจด้าน  
สาธารณสุข โอกาสในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย” **วาร  
สารวิชาการสาธารณสุข** ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม 2543) หน้า 24
- ศุณย์ฝีกอบรมและพัฒนากการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง **สถานการณ์การดำเนินงานด้านสา  
ธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล** ม.ป.ท.2544
- เสรี ลาขโรจน์ “หน่วยที่ 3 หลักเกณฑ์และวิธีการวัดผลและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน” ใน  
**เอกสารการสอนชุดวิชาวัดผลและประเมินผลการศึกษา** หน้า 65-68  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
กรุงเทพมหานคร 2537
- สุดเขตต์ เข้มไธ “อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
วิทยา ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2540
- ส่วนแผนงานและทรัพยากรสาธารณสุข สนผ.สบ. กระทรวงสาธารณสุข **สถานภาพและ  
ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และสถานีอนามัย (สอ.)  
ในการดำเนินพัฒนาสาธารณสุขเพื่อรองรับการกระจายอำนาจท้องถิ่น**  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก 2539
- สมบุญ สอนประภา **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของ  
กรรมการสภาตำบล** กรุงเทพมหานคร 2539
- อรุณศรี กุมุท “ความถนัดทางการเรียน ความตั้งใจเรียนและสุขภาพของนักเรียนสอบตกซ้ำชั้น  
ระดับมัธยมศึกษา ปีที่ 1 สายสามัญ โรงเรียนรัฐบาล ปีการศึกษา 2526”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2526
- Bloom, B., Masting, T., Madaus, G. *Formative and Summative Evaluation of Student  
Learning* . New York : Mc Graw - Hill Book Company, 1971.
- Good, C. V. *Dictionary of Education*. New York : Mc Graw - Hill Book Company, 1973.
- Hanson, A.H..n.d. *Decentralization Political Sciene Association*. Working Paper, 1994.
- Kofka, K. *Encyclopedia of the Social Sceience*. Vol 3-4, 1978.

Mass, Arthur. *Area and Power: A theory of Local Government* . Glencoe, Illinois : The  
free press.

Strang, R. *Introduction of Child Study*. New York : The Mc Millan, 1959

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางจรรุภา เชาวน์เจริญ
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2492
สถานที่เกิด	27 หมู่ที่ 6 ต.โคกปีบ อ.ศรีมโหสถ จังหวัดปราจีนบุรี
ประวัติการศึกษา	- ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ โรงเรียนพยาบาลโรงพยาบาลมิชชัน - การศึกษาระดับบัณฑิต (วิชาเอกพยาบาลศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ.2528
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข 7