

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นของไทยรูปแบบล่าสุดในปัจจุบัน ซึ่งได้จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 111 ตอนที่ 153 ก ลงวันที่ 2 ธันวาคม 2537 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2538 โดยยกฐานะจากสภาตำบลที่มีรายได้ไม่รวมเงินอุดหนุน ในปีงบประมาณที่ล่วงมาติดต่อกัน 3 ปี เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าปีละ 150,000 บาท มีฐานะเป็นนิติบุคคล มีโครงสร้างการบริหารงานอย่างน้อย 3 ฝ่ายคือ สำนักปลัด อบต. ฝ่ายการคลัง และฝ่ายการโยธา (ดำรง วัฒนา และคณะ, 2544, หน้า 67) มีอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติฉบับนี้ 3 ลักษณะคือ หน้าที่ทั่วไปได้แก่ การพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม หน้าที่ที่ต้องกระทำในเขต อบต. เช่น การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะประโยชน์ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล ป้องกันโรค และควบคุมโรคติดต่อ ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ส่งเสริมการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม เป็นต้น และหน้าที่ที่ อบต. อาจดำเนินการได้ตามความจำเป็น เช่น การจัดให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตร จัดให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่าง เป็นต้น (ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ, 2540, หน้า 44-45) นอกจากอำนาจหน้าที่ดังกล่าวแล้ว ยังมีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งได้กำหนดไว้ค่อนข้างชัดเจนว่า ภารกิจการจัดบริการสาธารณะที่เข้าชั้นหรือดำเนินงานในพื้นที่ที่องค์กรส่วนท้องถิ่น (อบจ. เทศบาล อบต.) ดูแลอยู่ซึ่งปัจจุบันรัฐดำเนินการอยู่ต้องทำการถ่ายโอนให้แก่องค์กรส่วนท้องถิ่น ให้แล้วเสร็จภายใน 4 ปี แต่ไม่เกิน 10 ปี ตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง

ในด้านสาธารณสุข อบต. ดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานอยู่แล้วในบางกิจกรรม เช่น การกำจัดขยะมูลฝอยและการควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ เป็นต้น แต่ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจเสร็จสิ้นตามระยะเวลาที่กำหนด อบต.จะมีหน้าที่ที่ต้องดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ได้แก่ การบริการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาล (วุฒิสาร ตันไชย, 2544, หน้า 47)

จากอำนาจหน้าที่ดังกล่าวจะเห็นว่า อบต. เป็นหน่วยงานส่วนท้องถิ่นที่มีขอบข่ายบทบาทหน้าที่ครอบคลุมทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้งการบริหารจัดการสาธารณสุขในเขตตำบลและเป็นหน่วยงานที่จะมีบทบาทสำคัญเพิ่มมากขึ้น และจะมีอำนาจเต็มสมบูรณ์ในอนาคตอันใกล้ ซึ่งหมายถึง อบต.จะเป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการงานสาธารณสุขของตำบล โดยจะเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทางหรือนโยบายวางแผนจัดทำโครงการ ดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน (ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์, 2542, หน้า 3)

สำหรับด้านสาธารณสุขแล้ว งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นการดูแลสุขภาพที่จำเป็น และจัดให้ประชาชนอย่างทั่วถึง โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมดำเนินการ ช่วยเหลือดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัวและเพื่อนบ้าน รวมถึงการค้นหาปัญหา ความต้องการ การวางแผน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน และเพื่อให้การพัฒนาเป็นไปตามเป้าหมาย หน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบลจึงมีหน้าที่ดำเนินกิจกรรมหลักทั้ง 14 กิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้กลวิธีดำเนินงานที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การปรับระบบบริการของรัฐให้เหมาะสมกับงานสาธารณสุขมูลฐาน และการผสมผสานงานสาธารณสุขมูลฐานกับงานพัฒนาของกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 รัฐจึงปฏิรูปการจัดสรรงบประมาณและได้กำหนดแนวการบริหารจัดการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ นับตั้งแต่ปี 2541 เป็นต้นมา โดยทำการจัดสรรงบประมาณในหมวดเงินอุดหนุนลงสู่หมู่บ้านโดยตรง เฉลี่ยหมู่บ้านละ 7,500 บาท ต่อปี ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนและองค์กรชุมชน เป็นผู้จัดการด้านสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขของชุมชนอย่างแท้จริง (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2541, หน้า 13-14) โดยยังคงมีการสนับสนุนงบประมาณและกำหนดให้มีการดำเนินงานดังกล่าวอย่างต่อเนื่องต่อไปในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ซึ่งในปีงบประมาณ 2545 ผู้บริหารด้านสาธารณสุขมูลฐานได้มีมติให้ยังคงจัดสรรงบประมาณดังกล่าวลงสู่หมู่บ้านโดยตรงเช่นเดิม เพราะเห็นว่าการกระจายอำนาจไปสู่หมู่บ้านจะทำให้เกิดการถ่วงดุลอำนาจในหมู่ประชาชน เกิดเครือข่ายและเกิดการดำเนินงานในลักษณะประชาคมทั้งหมู่บ้านและตำบล แต่อาจมีการปรับเปลี่ยนผู้บริหารจัดการจากเดิมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำบลมาเป็นการบริหารจัดการโดยองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งเป็นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2544, หน้า 2-3) แต่เนื่องจาก โดยโครงสร้างของ อบต.มี อบต. ชั้น 1 เพียง 74 แห่งเท่านั้นที่มีฝ่ายสาธารณสุข

เพื่อรับผิดชอบงานสาธารณสุขโดยตรง ส่วนที่เหลืออีก 6,671 แห่งเป็น อบต.ชั้น 2-5 ซึ่งยังไม่มีฝ่ายสาธารณสุข ทั้งที่มีการกิจด้านสาธารณสุขของตำบลเช่นเดียวกับ อบต.ชั้น 1 (สถิตย์ ฉัตรแก้วชูไทย อ่างโน คณะสาธารณสุขศาสตร์, 2544, หน้า 62) ประกอบกับ การศึกษาการดำเนินงานของ อบต.ที่ผ่านมาพบว่า อบต.ส่วนใหญ่ให้ความสนใจในการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐาน เช่น การสร้างถนน คูคลอง และงานก่อสร้างอื่น ๆ เป็นหลัก โดยไม่ได้ใส่ใจกับการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานของชุมชนซึ่งเป็นงานพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนเท่าที่ควร อาทิเช่น การศึกษาการสนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุขของ อบต. 17 แห่งในจังหวัดขอนแก่นของอดิสร วงศ์คงเดช (2541) พบว่า อบต.กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 100 ไม่มีการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขเลย และมีเพียงร้อยละ 11.8 เท่านั้น ที่มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาด้านสาธารณสุขโดยตรง และจากการศึกษาของ กฤษณา ศิริวิบูลยภิตติ และคณะ (2540) พบว่า บทบาทด้านสาธารณสุขของ อบต.ที่มีการดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมคือ งานด้านสิ่งแวดล้อม เช่น งานกำจัดขยะเท่านั้น

จากข้อมูลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า อบต. ส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญต่องานสาธารณสุขมูลฐานค่อนข้างน้อย ทั้งที่มีนโยบายการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานภายใต้งบประมาณแนวใหม่ ที่มีแนวการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนเพื่อให้องค์กรท้องถิ่นและประชาชนในพื้นที่สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง และมีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพ และเป็นการกระจายอำนาจการบริหารจัดการสุขภาพสู่ประชาชนและท้องถิ่นอย่างแท้จริง โดย อบต.จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมสำคัญในการบริหารจัดการร่วมกับชมรม อสม.ในพื้นที่ แต่ในทางปฏิบัติ การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชนบทยังอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับอย่างใกล้ชิดจากสถานีอนามัย และหน่วยงานสาธารณสุขในตำบล ในขณะที่ประชาชนและ อบต. ยังไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างแท้จริง มีการดำเนินงานเพียงบางส่วนเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจาก อบต. ยังไม่มีความพร้อมที่จะดำเนินงานสาธารณสุขในทุกกิจกรรมได้เนื่องจาก อบต. ยังไม่มีความพร้อมในด้านโครงสร้างองค์กร บุคลากร นโยบายและแผน งบประมาณ และเทคโนโลยี (ประยงค์ เต็มชวลา, 2540, หน้า 65) ดังนั้นความพร้อมของ อบต. จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ อบต. สามารถดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานได้ สำหรับจังหวัดชัยภูมิ อบต.ส่วนใหญ่ยังไม่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเช่นกัน ดังนั้นเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการและดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิจึงได้ดำเนินการจัดโครงการสัมมนาเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการพัฒนาสาธารณสุขแก่บุคลากรในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นของทุกอำเภอขึ้นทุกปี เพื่อชี้แจงและให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับงานพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งแต่ปี 2542 เป็นต้นมา (งานพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุขมูลฐาน, 2543, หน้า 2) ในส่วนของ

อำเภอจตุรัสได้มีการจัดสัมมนาดังกล่าว ในวันที่ 19 กันยายน 2544 และวันที่ 24 - 28 มิถุนายน 2545 โดยมีเนื้อหาในการสัมมนาเป็นการชี้แจงนโยบาย พระราชบัญญัติและบทบาทของ อบต. ในการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน และแนวโน้มนงานพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน จัดกลุ่มฝึกอบรมเชิงสังคัม จัดทำแผนกลยุทธ์ และนำเสนอผลการประชุมกลุ่มเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์เพื่อพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน

แต่อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการสนับสนุนความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานสาธารณสุขแก่ อบต. อย่างต่อเนื่อง อบต. ส่วนใหญ่ของอำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ทั้ง 9 แห่ง ที่ส่วนใหญ่เป็น อบต. ชั้น 4 และ 5 และยังไม่มียฝ่ายสาธารณสุขเพื่อรับผิดชอบงานสาธารณสุขโดยตรง ก็ยังไม่มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจัง และเนื่องจาก อบต. จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบหลักและมีอำนาจในการบริหารจัดการและดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของตำบลอย่างเต็มสมบูรณ์ในอนาคตอันใกล้ตามหลักการกระจายอำนาจตามกฎหมายนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อบริหารจัดการและดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของตำบล โดยเฉพาะกิจกรรมตามแนวการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ผู้ศึกษาในฐานะผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบลของอำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จึงต้องการศึกษาถึงความพร้อมต่องานสาธารณสุขมูลฐานของ อบต. ในอำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำคัญที่จะนำไปสู่แนวทางการปรับปรุงและพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานของ อบต. ในพื้นที่เพื่อให้สามารถดำเนินงานพัฒนาสุขภาพประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลต่องานสาธารณสุขมูลฐาน อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่

- 1) ด้านการพัฒนาคนในชุมชนด้านสาธารณสุข
- 2) ด้านการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน
- 3) ด้านการจัดบริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลต่องานสาธารณสุขมูลฐานในอำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 9 แห่ง ที่ได้รับการยกฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล

ในช่วงปี พ.ศ. 2538 – 2540 ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 โดยรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล 3 กลุ่ม ประกอบด้วย ปลัด อบต. คณะกรรมการบริหาร อบต. และสมาชิกสภา อบต. ทำการศึกษาในช่วง มิถุนายน ถึง กันยายน 2545

### คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**ความพร้อม** หมายถึง ความสามารถขององค์การบริหารส่วนตำบลที่สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลคาดว่าองค์การบริหารส่วนตำบลจะบริหารจัดการและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของงานสาธารณสุขมูลฐานของตำบลที่รับผิดชอบ

**องค์การบริหารส่วนตำบล** หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็น อบต.ระดับชั้น 4 และชั้น 5 ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ อบต.ละหาน อบต.บ้านกอก อบต.หนองบัวใหญ่ อบต.หนองบัวโคก อบต.กุดน้ำใส อบต.บ้านขาม อบต.หนองบัวบาน อบต.หนองโดน และอบต.ล้มปอ

**งานสาธารณสุขมูลฐาน** หมายถึง กิจกรรมการพัฒนาและดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ที่รัฐกำหนด 3 กลุ่ม ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขของคนในชุมชน การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และการจัดบริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาครั้งนี้จะสามารถใช้เป็นข้อมูลที่จะนำไปประกอบในการหาแนวทางการพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในตำบลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป