

การสำรวจการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



นางวิไลลักษณ์ หอมมลทิน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

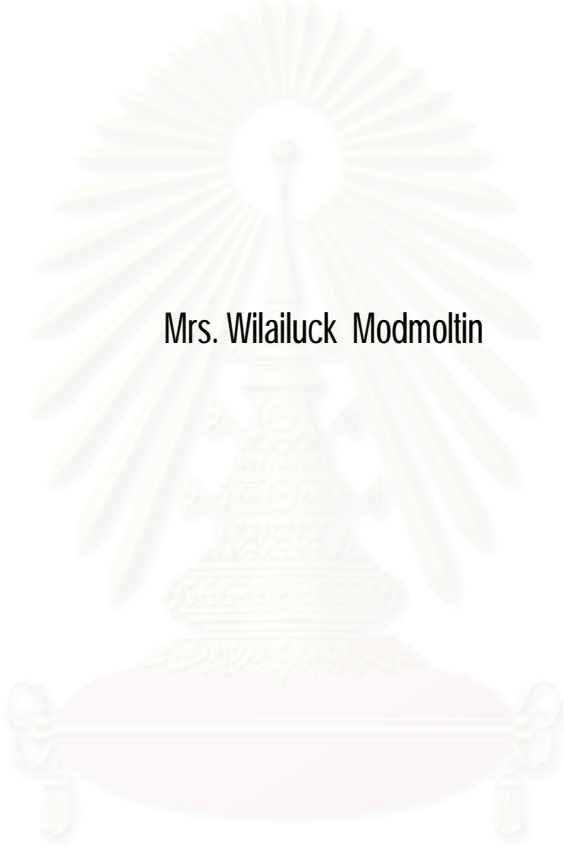
สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A SURVEY OF HEALTH PROMOTION OF LOCAL ADMINISTRATIVE ORGANIZATIONS



Mrs. Wilailuck Modmoltin

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Community Medicine
Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2550

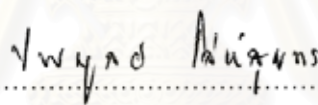
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การสำรวจการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
โดย นางวิไลลักษณ์ หอมมลทิน
สาขาวิชา สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์ นายแพทย์ พรชัย สิทธิศรัณย์กุล
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ นายแพทย์ อานนท์ วรยิ่งยง


คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ อติศร ภัทราคุลย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ไพบูลย์ ไฉ่สุนทร)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ พรชัย สิทธิศรัณย์กุล)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(อาจารย์ นายแพทย์ อานนท์ วรยิ่งยง)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมลพรรณ อิศรภักดี)

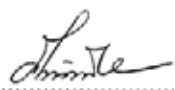
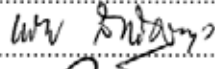
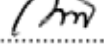
วิไลลักษณ์ หม่อมลพิน : การสำรวจการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 (A SURVEY OF HEALTH PROMOTION OF LOCAL ADMINISTRATIVE ORGANIZATIONS)
 อ.ที่ปรึกษา : ศ.นพ.พรชัย สิทธิศรันย์กุล , อ.ที่ปรึกษาร่วม : อ.นพ.อานนท์ วรยิ่งยง , 126 หน้า.

การศึกษาคั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง ธันวาคม 2550 กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 950 ตัวอย่าง ที่สุ่มเลือกโดยวิธี Stratification และ Simple random sampling ได้รับแบบสอบถามตอบกลับ 532 แห่ง (ร้อยละ 56.0) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.5 ไม่มีกอง/ฝ่าย/ส่วนงานสาธารณสุขในองค์กร ร้อยละ 62.8 มีนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 51.7 โดยข้อความ/สาระสำคัญของนโยบายที่ระบุมานั้น พบว่าเป็นนโยบายที่แท้จริงเพียงร้อยละ 7.5 ส่วนใหญ่มีการจัดทำแผนงาน/โครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 95.7 และมีการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ฯ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้หน่วยงานอื่น ร้อยละ 89.5 แต่การประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและนำมาปรับปรุงแก้ไขมีเพียง ร้อยละ 38.9

ปัจจัยสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในปัจุบันประมาณที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ ร้อยละ 78.0 ไม่เคยได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ ร้อยละ 61.7 แต่เคยได้รับการสนับสนุนด้านสื่อต่างๆ ร้อยละ 70.3 เคยได้รับการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ ร้อยละ 65.4 ส่วนใหญ่ต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 97.9 โดยต้องการสนับสนุนจาก 3 หน่วยงานแรกคือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 94.0 91.0 และ 89.5 ตามลำดับ และต้องการการสนับสนุนด้านงบประมาณมากที่สุด สำหรับปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่พบมากที่สุด คือ การไม่มีบุคลากรในองค์กรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสาธารณสุขโดยตรง รองลงมาคือการขาดงบประมาณ และการขาดองค์ความรู้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ควรมีการประสานเชิงนโยบายในระดับกระทรวง วางหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการประเมินผลผ่านคณะกรรมการสุขภาพในพื้นที่ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ในส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรกำหนดให้มีโครงสร้างกอง/ส่วนสาธารณสุข และจัดทำข้อบัญญัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนงบประมาณและบุคลากรให้เพียงพอ จัดอบรมเพื่อเพิ่มวิสัยทัศน์ให้แก่ผู้บริหาร ส่วนหน่วยงานสาธารณสุขควรส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองให้มากขึ้น ให้คำแนะนำและเป็นทีปรึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเข้มแข็งจริงจัง

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม	ลายมือชื่อนิสิต.....	
สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....	
ปีการศึกษา 2550	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....	

##4974776530: MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEY WORD: HEALTH PROMOTION / LOCAL ADMINISTRATIVE ORGANIZATION

WILAILUCK MODMOLTIN : A SURVEY OF HEALTH PROMOTION OF LOCAL ADMINISTRATIVE ORGANIZATIONS. THESIS ADVISOR : PROF. DR. PORNCHEI SITHISARANKUL, THESIS COADVISOR : ARNON VORAYINGYONG M.D., 126 pp.

The purpose of this descriptive study was to explore health promotion processes of Local Administrative Organizations (LAOs). The subjects were 950 executives of LAOs obtained by Stratification and simple random sampling. Data were collected by using a set of designed questionnaires during May and December 2007. Five hundred and thirty-two LAOs responded the questionnaires (56.0 %). The data were analyzed in terms of percentage, mean and standard deviation.

The results showed that scores of LAOs' health promotion processes were of a moderate level (54.5 %). The majority of LAOs did not have division of public health in organization's structure (62.8 %), had health promotion policy (51.7 %) but specified policy contents were real policy for only 7.5 %, had health promotion plans/projects (95.7 %), and supported budgets and materials to other institutes for health promotion processes (89.5 %). However, health promotion processes were evaluated and used for improvement for only 38.9 %.

Regarding the supports that LAOs obtained in the last fiscal year, most LAOs did not receive the materials (78.0 %), did not receive the budget (61.7 %), but did receive the mass medias (70.3 %), and did receive the knowledge (65.4 %). The LAOs needed the supports from Thai Health Promotion Foundation, National Health Security Office and Provincial Public Health Offices for 94.0, 91.0, and 89.5 %, respectively. The most needed support was the budget. Major problems for the health promotion processes of LAOs were lack of public health personnel, budget and knowledge of health promotion, respectively.

The recommendations from this research are to integrate policies in ministry level, and to set the standards of health processes and evaluations in the same direction for all provinces, districts and tumbols. The LAOs should set the division of public health in LAO's structure, enact the local legislations about health promotion, support budget and health personnel, and train the leaders of LAOs about vision of health promotion. Moreover, the public health organizations should promote people to self-care, give advice and vigorously be the advisor of the LAOs in health promotion.

Department of Preventive and Social Medicine

Field of study Community Medicine

Academic year 2550

Student's signature... *Wilailuck Modmoltin*

Advisor's signature... *Pornchai Sithisarankul*

Co-advisor's signature... *A. Vorayingyong*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ศาสตราจารย์ นายแพทย์พรชัย สิริทศรัณย์กุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์นายแพทย์อานนท์ วรยิ่งยง อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.พิมลพรรณ อิศรภักดี ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือ ชี้แนะในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์นายแพทย์ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร ที่กรุณาเป็นประธานในการสอบวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมทุกท่าน ที่กรุณาให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ ที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้ รวมทั้งผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ตอบแบบสอบถาม ที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ เพื่อนนิสิตปริญญาโท สาขาเวชศาสตร์ชุมชน สาขาอาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้นำครอบครัวหมดมลทิน ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาการทำวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดของงานวิจัย.....	5
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	6
คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ปัญหาทางจริยธรรม.....	6
ข้อจำกัด ปัญหาและอุปสรรคของงานวิจัยและวิธีการแก้ไข.....	7
ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	7
2. ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ.....	8
Setting approach ในการสร้างเสริมสุขภาพ.....	12
แนวคิดหลักการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร.....	13
พันธกิจและตัวชี้วัดการสร้างเสริมสุขภาพ.....	16
การสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย.....	19
การสร้างเสริมสุขภาพในต่างประเทศ.....	20
การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น.....	24
แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	48

บทที่	หน้า
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	51
รูปแบบการวิจัย.....	51
ระเบียบวิธีการวิจัย.....	51
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
การตอบกลับของข้อมูล.....	60
ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	61
ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กร.....	64
ข้อมูลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร.....	67
ข้อมูลการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ.....	79
- การได้รับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในปีงบประมาณที่ผ่านมา.....	79
- ความต้องการการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ.....	81
ปัญหา / อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ.....	89
แนวทางแก้ไขปัญหา.....	91
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	93
สรุปผลการวิจัย.....	93
อภิปรายผล.....	97
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	106
ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ.....	107
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	107
รายการอ้างอิง.....	108
ภาคผนวก.....	115
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	126

สารบัญญัตราสาร

ตาราง	หน้า
2.1 ประเด็นและตัวชี้วัดตามมิติด้านการขับเคลื่อนสังคม.....	17
2.2 ประเด็นและตัวชี้วัดตามมิติด้านการเพิ่มขีดสมรรถนะภาคี.....	17
2.3 ประเด็นและตัวชี้วัดตามมิติด้านกระบวนการเชิงรุก.....	18
2.4 ประเด็นและตัวชี้วัดตามมิติด้านพื้นฐานมั่นคงและการเรียนรู้.....	18
2.5 เกณฑ์ในการพิจารณาแบ่งขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล.....	37
2.6 อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนฯ พ.ศ. 2542.....	46
3.1 ขนาดตัวอย่างจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	52
3.2 แสดงขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้และการเพิ่มขนาดตัวอย่าง จำแนกตามประเภท ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	53
4.1 จำนวนและร้อยละของการตอบแบบสอบถามกลับ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตามประเภท.....	60
4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	61
4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยด้านประสบการณ์.....	62
4.4 จำนวนและร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตามข้อมูลองค์กร.....	64
4.5 จำนวนบุคลากรเฉลี่ย (คน) จำแนกตามประเภทของบุคลากรในองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น.....	66
4.6 จำนวนและร้อยละของการมี/ไม่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร จำแนก ตามประเด็น.....	67
4.7 ร้อยละของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตามประเด็นและประเภทขององค์กร.....	76
4.8 การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม กลุ่มคะแนนและประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	77
4.9 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีคะแนนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ สูงสุด 3 อันดับแรก จำแนกตามประเภทขององค์กร.....	78
4.10 ร้อยละของการเคย/ไม่เคยได้รับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกตาม ประเภทองค์กร.....	79
4.11 จำนวนและร้อยละของความต้องการ /ไม่ต้องการการสนับสนุนด้านการ สร้างเสริมสุขภาพ จำแนกตามหน่วยงาน	81

4.12	จำนวนความต้องการการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ จำแนกตามประเด็นและประเภทองค์กร.....	82
4.13	จำนวนความต้องการการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเด็นและประเภทองค์กร.....	83
4.14	จำนวนความต้องการการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำแนก ตามประเด็นและประเภทองค์กร.....	84
4.15	จำนวนความต้องการการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำแนก ตามประเด็นและประเภทองค์กร.....	85
4.16	จำนวนความต้องการการสนับสนุนจากโรงพยาบาล จำแนกตามประเด็นและ ประเภทองค์กร.....	86
4.17	จำนวนความต้องการการสนับสนุนจากสถานีอนามัย จำแนกตามประเด็นและ ประเภทองค์กร.....	87
4.18	จำนวนความต้องการการสนับสนุนจากโรงเรียน จำแนกตามประเด็นและ ประเภทองค์กร.....	88
4.19	ร้อยละของระดับความสำคัญของปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	89
4.20	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้ข้อมูลปัญหาอื่นๆในการ ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ.....	91
4.21	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้ข้อมูลแนวทางแก้ไขปัญหา ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ.....	92

สารบัญแนภูมิ

แนภูมิ	หน้า
1.1 กรอบแนคิดในการวิจัย.....	5
3.1 แสดงการสู่มตัวอย่าง.....	52



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Rationale)

สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล [1] สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น การมีสุขภาพดีจึงถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคม และเป็นสิทธิของคนไทยทุกคน ที่ต้องได้รับโอกาส และมีความเสมอภาคในการเข้าถึงการมีสุขภาพดี และการบริการด้านสุขภาพที่ดีโดยไม่เลือกปฏิบัติ [2]

การมีสุขภาพดีมิได้ขึ้นอยู่กับพันธุกรรมและพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลเท่านั้น เพราะสุขภาพของมนุษย์มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ มากมายทั้งในแง่ของปัจเจกบุคคล ชุมชน ท้องถิ่น และสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม ที่เรียกรวมกันว่า ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinants) [3] ได้แก่ โลกทัศน์ สิ่งแวดล้อม ความยากจน การศึกษา การจ้างงาน การเงิน การกีดกันทางสังคม ความขัดแย้ง ภัยธรรมชาติ อาชญากรรม ความรุนแรง อาหาร ผู้หญิงและเด็ก ผู้สูงอายุ การพัฒนาชนบท การพัฒนาเมือง เทคโนโลยีและการสื่อสาร การค้า การตลาด ทูนาทางสังคม ภูมิปัญญาท้องถิ่น นุหรี-เหล้า-ยาเสพติด พฤติกรรม วัฒนธรรม ฯลฯ [4]

ข้อมูลของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ประเทศไทยสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลปีละประมาณ 2-2.5 แสนล้านบาท คนไทยเสียชีวิตปีละ 350,000 คน ในจำนวนนี้มี 200,000 คน หรือ 57% เสียชีวิตก่อนอายุ 70 ปี ขณะประเทศพัฒนาแล้วมีเพียง 15-20% และยังพบว่าคนไทยเจ็บป่วยเข้าโรงพยาบาลปีละ 150 ล้านครั้ง และต้องเข้าพักเป็นผู้ป่วยในปีละ 7 ล้านครั้ง ทั้งที่การเจ็บป่วยส่วนใหญ่มาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ เช่น มีพฤติกรรมทางเพศเสี่ยง สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ขับขี่ไม่ปลอดภัย บริโภคอาหารผิดหลักโภชนาการ ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น และในปัจจุบันนี้คนไทยยังเผชิญภัยเสี่ยงซึ่งอาจนำไปสู่ความเจ็บป่วย เช่น สภาพแวดล้อมเสื่อมโทรม ความตึงเครียดในสังคมบีบคั้น หรือสิ่งแม่ม้วยั่วยุให้เกิดพฤติกรรมที่เสียสุขภาพระนาาประการ นอกจากนี้ประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมได้ [5]

จากปัญหาสุขภาพที่มีปัจจัยหรือตัวกำหนดทางสังคมมากมายที่ไม่ใช่เชื้อโรค และเป็นสาเหตุของสาเหตุ (causes of the causes) ของปัญหาสุขภาพ [4] ดังนั้น การวางระบบเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ จึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ใน

ขณะเดียวกันโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้เท่าทัน มีส่วนร่วม และที่สำคัญมีการสร้างเสริมสุขภาพที่จะทำให้เกิดสุขภาพดีหรือมีสุขภาพ (well-being)

ในการประชุมนานาชาติที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา ในปี ค.ศ.1986 ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมสำคัญที่จะทำให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ ที่ประชุมได้ออกกฎบัตรในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2543 ซึ่ง **Ottawa Charter for Health Promotion** นี้ นับว่าเป็นจุดกำเนิดแนวคิดและที่มาของนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพของหลายประเทศ [6] สำหรับประเทศไทย แนวโน้มปัญหาด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพเป็นอย่างมาก แผนพัฒนาสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 มีแนวทางและวิสัยทัศน์ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนที่เปลี่ยนไปจากการรักษาพยาบาล เป็นการสร้างเสริมสุขภาพในทุกส่วนของสังคมและทุกระดับ [7] เพื่อเป็นยุทธวิธีใหม่ที่จะต่อสู้กับปัญหาที่มาในรูปแบบใหม่ และเป็นยุทธวิธีในเชิงรุกที่จะให้ผลในการแก้ปัญหาสุขภาพได้ดีที่สุด อีกทั้งยังเป็นการลงทุนที่ต่ำมากเมื่อเปรียบเทียบกับการลงทุนทางการแพทย์

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ในมาตรา 78 กำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นได้เอง จึงได้ตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้รัฐถ่ายโอนภารกิจในการจัดบริการสาธารณะของรัฐให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น [8, 9] ซึ่งครอบคลุมถึงบริการสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการและดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อยู่ในสังคมและสภาพแวดล้อมที่ดีได้อย่างปกติสุข ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ความรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพชีวิต รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพเป็นภาระร่วมกันระหว่างปัจเจกบุคคล ชุมชน และองค์กรในท้องถิ่นเป็นหลัก ที่ต้องร่วมกันคิดหาแนวทางมุ่งสู่สุขภาพที่ดี

อย่างไรก็ตาม แม้แผนพัฒนาสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 จะมุ่งให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในทุกส่วนของสังคมและทุกระดับ มีการรณรงค์สร้างกระแสเรื่องการออกกำลังกายเป็นอย่างมาก ในปี พ.ศ. 2545 รวมทั้งการเคลื่อนไหวด้านสุขภาพมาโดยตลอดจนผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เพื่อเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง แต่ในทางปฏิบัติก็ยังพบว่าหลายองค์กรการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพยังไม่เกิดเป็นรูปธรรม สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยราชการที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มี

บทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ หากมีการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเข้มแข็งจริงจังและต่อเนื่อง ผลประโยชน์สูงสุดจะเกิดกับองค์กรและประชาชนในพื้นที่ ช่วยลดภาระด้านค่ารักษาพยาบาลของรัฐ และเป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี (Well- being) ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ส่งผลให้การพัฒนาท้องถิ่นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นในการศึกษา การสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ทราบถึงนโยบาย แผนงาน/โครงการ กิจกรรมต่างๆที่องค์กรได้ทำเพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร รวมทั้งปัญหาอุปสรรค และแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้นต่อไป

คำถามการวิจัย (Research Questions)

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพหรือไม่ อย่างไร ?
2. ปัจจัยสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นอย่างไร ?
3. สภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นอย่างไร ?

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective)

เพื่อศึกษาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objectives)

1. เพื่อศึกษานโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สมมติฐานของการวิจัย (Hypothesis)

ไม่มี

ตัวแปร (Variables)

ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่

1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การทำงาน
2. ปัจจัยภายในองค์กร ได้แก่ นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร บรรยากาศ ด้านสุขภาพในองค์กร สภาพแวดล้อมทางกายภาพ วิธีการดำเนินชีวิตและทักษะด้านสุขภาพของบุคลากร บริการด้านสุขภาพอนามัย ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก
3. ปัจจัยภายนอกองค์กร ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนจากหน่วยงานด้านสุขภาพ / หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านองค์ความรู้ ด้านระบบบริการสุขภาพ ด้านสื่อต่างๆ

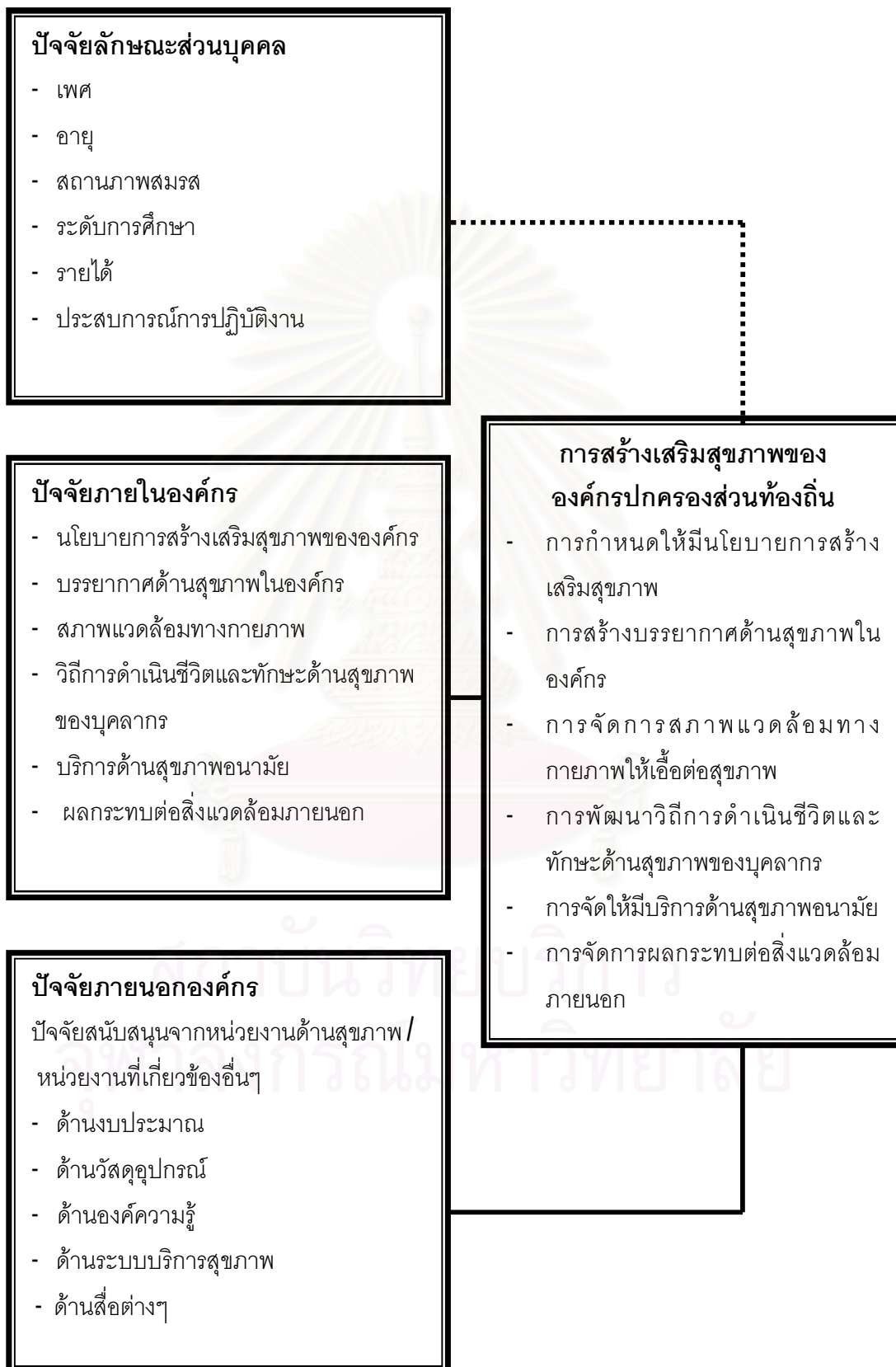
ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่

การสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย การกำหนดให้มีนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างบรรยากาศด้านสุขภาพในองค์กร การจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาวิธีการดำเนินชีวิตและทักษะด้านสุขภาพของบุคลากร การจัดให้มีบริการด้านสุขภาพอนามัย และการจัดการผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดของงานวิจัย (Conceptual Framework)

แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



คำสำคัญ (Key words)

Health Promotion , Local Administrative Organization

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

ศึกษาเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และ องค์การบริหารส่วนตำบล ยกเว้นการบริหารราชการรูปแบบพิเศษ คือ กรุงเทพมหานคร กับเมืองพัทยา และศึกษาเฉพาะผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือ ผู้ที่นายกฯ มอบหมายให้ตอบแบบสอบถาม

คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติที่ใช้ในการวิจัย (Operational Definitions)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง รูปแบบการจัดระเบียบราชการบริหารส่วนท้องถิ่น ตามระบบทั่วไปที่ให้แก่ท้องถิ่นทั่วไป ซึ่งในปัจจุบันมีอยู่ 3 รูปแบบ คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล

นโยบาย หมายถึง ข้อความหรือเจตนารมณ์ที่ผู้บริหารหน่วยงานประกาศว่าจะทำอะไรบ้าง ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

การสร้างเสริมสุขภาพ ในงานวิจัยนี้ใช้ความหมายเดียวกับการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการใด ๆ ที่เพิ่มความสามารถคนในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อลดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีผลในทางการสร้างสุขภาพ สร้างความรู้ และค่านิยมในทางบวกต่อการมีสุขภาพดีในหมู่ประชาชนและสังคม รวมไปถึงการจัดการบริการต่างๆ ที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพที่ดีด้วย

ตัวชี้วัด หมายถึง ค่าที่สังเกตได้ ซึ่งใช้วัดหรือสะท้อนลักษณะที่สำคัญของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้ตัวชี้วัดการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ [10, 11]

ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical Considerations)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ไม่ได้ใส่สิ่งแทรกแซงหรือการทดลองใดๆ ให้กับกลุ่มที่ศึกษา ซึ่งจะไม่มีผลต่อองค์กรนั้นๆแต่อย่างใด จึงคาดว่าจะไม่มีปัญหาทางจริยธรรม อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยมีมาตรการป้องกันโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และมีการส่ง

ให้คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมตรวจสอบก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่ได้นำเสนอชื่อ นามสกุล หรือข้อมูลอื่นใดของรายบุคคลหรือรายองค์กร และเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

ข้อจำกัด ปัญหา และอุปสรรคของงานวิจัยและวิธีการแก้ไข (Limitation and Solution)

1. การเก็บข้อมูลในการศึกษานี้ ใช้แบบสอบถามโดยให้ตอบกลับทางไปรษณีย์ โดยขอให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บริหารระดับสูงขององค์กร แต่ผู้บริหารระดับสูงอาจมีภารกิจอื่นอยู่มาก หรืออาจไม่ทราบรายละเอียดทั้งหมด ได้เตรียมการแก้ไขโดยออกหนังสือรับรองจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แนบไปกับแบบสอบถาม เพื่อขอความร่วมมือให้ผู้บริหารเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง หรือมอบให้ผู้ทราบรายละเอียดข้อมูลเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

2. อาจมีการตอบกลับของแบบสอบถามต่ำกว่าที่กำหนดไว้หรือได้รับล่าช้า แก้ไขโดยผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่ได้ตอบแบบสอบถามกลับมา เพื่อสอบถามปัญหาและข้อจำกัดขององค์กรนั้นๆ กรณีที่ได้รับแบบสอบถามแล้วแต่ยังไม่ได้ตอบกลับ ขอความร่วมมือในการตอบกลับแบบสอบถาม ส่วนกรณีที่ยังไม่ได้รับแบบสอบถาม ดำเนินการส่งแบบสอบถามเพื่อให้ตอบกลับอีกครั้ง

ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefits and Application)

1. สามารถกำหนดลำดับของความสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งประเด็นและพื้นที่ที่เหมาะสม

2. ทราบแนวทางแก้ไขปัญหา และบทอุปสรรคการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะทำให้การสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

บทที่ 2

ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา การสำรวจการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษารวบรวม ทฤษฎี แนวคิด จากตำรา เอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะนำเสนอเป็น 9 ส่วน ดังนี้

- 2.1 ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2.2 Setting approach ในการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2.3 แนวคิดหลักการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร
- 2.4 พันธกิจและตัวชี้วัดการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2.5 การสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย
- 2.6 การสร้างเสริมสุขภาพในต่างประเทศ
- 2.7 การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น
- 2.8 แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ [6, 12-16]

ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยที่ผ่านมามักใช้คำว่า ส่งเสริมสุขภาพ แต่ด้วยเหตุที่การสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมการดำเนินการด้วยกลไกทางสังคม นอกเหนือจากการบริการสาธารณสุข การดำเนินการด้าน **Health promotion** ในปัจจุบันจึงหันมาใช้คำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ ทดแทน เพื่อสะท้อนแนวทางใหม่ที่กว้างขวางกว่า [12] ดังนั้นงานวิจัยฉบับนี้ จึงขอใช้คำว่า การสร้างเสริมสุขภาพแทนคำว่า การส่งเสริมสุขภาพ

กฎบัตรออกอตตาวา ได้ให้คำนิยามไว้ว่า "การสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการซึ่งทำให้ประชาชน สามารถเพิ่มการควบคุมสุขภาพ และทำให้สุขภาพดีขึ้น การจะบรรลุถึงสุขภาพะ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมได้ ปัจเจกชน หรือกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถที่จะพอใจในสิ่งที่ตนปรารถนา และที่จะปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เพราะฉะนั้น การสร้างเสริมสุขภาพจึงไม่ใช่ความรับผิดชอบ แต่เฉพาะของภาคสุขภาพเท่านั้น แต่ยังคงมาจากลีลาชีวิต อันเปี่ยมด้วยสุขภาพ ไปจนถึงความอยู่ดีกินดีอีกด้วย"

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพว่า เป็นกระบวนการที่ทำให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพของเขาเอง [14]

Pender กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้ Pender ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งสององค์ประกอบนี้มีพื้นฐานในการจูงใจและจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน

M O'Donnell ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลทางกระทำ/ปฏิบัติ และสภาพการณ์ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

Green และ Kreuter ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา (Educational supports) และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental supports) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำ/ปฏิบัติ (action) และสภาพการณ์ (conditions) ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำ/ปฏิบัตินั้นอาจเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู/กลุ่มบุคคลอื่นๆซึ่งกระทำ/ปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคมส่วนรวม [6, 14]

Nutbeam D. กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถดำเนินการได้ ไม่ใช่สิ่งที่กระทำให้ประชาชน แต่เป็นสิ่งที่ทำร่วมกับประชาชนอาจจะเป็นแต่ละบุคคลหรือกลุ่มประชาชน การมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของ(หุ้นส่วน)ในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่มีคุณค่าในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้แต่ละบุคคลมีความชำนาญและมีความสามารถในการทำกิจกรรมด้านสร้างเสริมสุขภาพ [17]

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 กำหนดนิยาม การสร้างเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การใดๆที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี [5]

จากการประชุมนานาชาติเรื่อง "การสร้างเสริมสุขภาพ" (Health Promotion) ขึ้นเป็นครั้งแรก เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2529 ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ได้มีการประกาศ "กฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ" (Ottawa Charter for Health Promotion) ว่าด้วยยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งมีแนวทางพื้นฐาน 3 ประการ คือ [6]

1. **Advocate** เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ได้กำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

2. **Enable** เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิต และมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนจะต้องสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ เหล่านี้ได้

3. **Mediate** เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/หน่วยงานต่างๆ ในสังคม ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

โดยกำหนดยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ไว้ 5 ประการ ได้แก่ [13, 15, 16, 18, 19]

1. **การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy)** การสร้างเสริมสุขภาพ มิใช่เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้นการมีนโยบายในระดับกระทรวงสาธารณสุข จึงไม่เพียงพอ จำเป็นจะต้องมีนโยบายสาธารณะที่ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน จะต้องขานรับและมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพมีวิธีการที่หลากหลาย และต้องมีความสอดคล้องสนับสนุนกัน โดยอาศัยทั้งด้านนิติบัญญัติ การเงิน การคลัง การภาษีอากร การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กร ประสานกิจกรรมที่จะนำไปสู่การมีรายได้ การมีสภาวะสุขภาพที่ดี ต้องเสริมสร้างความเสมอภาคในประชาชน ดังนั้นการกำหนดนโยบายใดๆ ของภาคต่างๆ ในสังคม จึงต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ ที่จะเกิดจากการกำหนดนโยบายนั้นด้วย

2. **การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment)** การส่งเสริมให้คนและสิ่งแวดล้อมอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลและสมดุล ซึ่งถือว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกเป็นภารกิจร่วมกันของประชากรโลก การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตการทำงาน การพักผ่อน ให้มีสภาวะที่ดีและปลอดภัยโดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม สามารถทำได้โดยการสร้างสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy society), การสร้างเมืองที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy city), การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy workplace) และการทำโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ (Healthy school) เป็นต้น

3. **การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action)** เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจ วางแผน และดำเนินการตามกลวิธีที่ชุมชนคิดทำขึ้น มีการระดมทรัพยากร และวัตถุภายในชุมชน ทั้งนี้ชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสการเรียนรู้และมีแหล่งทุนสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง หัวใจสำคัญของกระบวนการเพิ่ม

ความสามารถของชุมชน คือ การสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับชุมชน ให้ชุมชนสามารถควบคุมการปฏิบัติงานและเป้าหมายของชุมชนเองได้

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) การสร้างเสริมสุขภาพโดยการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพและการเสริมทักษะชีวิตในการจัดการที่ดีเพื่อป้องกันและควบคุมสุขภาพของตน การสร้างเสริมสุขภาพ ควรช่วยให้บุคคลและสังคมเกิดการพัฒนามีความรู้และทักษะในการดำรงชีวิต (life skills) ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชนที่จะควบคุมสุขภาพของตนเองและควบคุมสิ่งแวดล้อม ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorient health services) การจัดระบบบริการสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาล ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชน ในการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องให้ความสำคัญในด้านการวิจัยทางสาธารณสุข การฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติ ให้มีแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพโดยมองปัญหาของปัจเจกบุคคลไปสู่การมองปัญหาในองค์รวม และควรมีการปรับระบบให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านการเมือง และเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น

มิติของการสร้างเสริมสุขภาพ (4 Dimension of Health Promotion)

ในการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพสามารถดำเนินการโดยเริ่มต้นจากมิติใดมิติหนึ่งกล่าวคือ

1. มิติของการพัฒนาสุขภาพ (Health enhancement) แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 แบ่งตามปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความอ้วน การไม่ออกกำลังกาย การมีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย การไม่ตรวจสุขภาพร่างกายเพื่อค้นหาและลดปัจจัยเสี่ยงของโรคในระยะเริ่มแรก

1.2 แบ่งตามการเกิดโรค ได้แก่ ปัญหาโรคหัวใจ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาทันตสาธารณสุข และปัญหาโรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์

2. มิติของกลุ่มเป้าหมาย (Population groups) ได้แก่ กลุ่มเด็ก กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ชาย กลุ่มผู้หญิง กลุ่มคนพิการ และกลุ่มผู้สูงอายุ

3. มิติของพื้นที่เป้าหมาย (Key settings) การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอาจเริ่มต้นจาก ครอบครัว โรงเรียน สถานที่ทำงาน ชุมชน เขตเมือง หรือ การให้การสนับสนุน (Sponsorship) การกีฬาและศิลปวัฒนธรรมต่างๆ

4. มิติของกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ (Strategies) ได้แก่ การจัดกิจกรรม สุขศึกษา การให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน, การตลาดเชิงสังคม (Social marketing), การสร้าง กระแสสังคมเพื่อให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจกำหนดนโยบาย (Advocate), การรวมตัวกันเป็นองค์กร เพื่อเคลื่อนไหวทางสังคม และการสร้างเครือข่าย (Coalition Building & Networking), การพัฒนา ชุมชนให้เข้มแข็ง (Community development), การมีสถานบริการที่มีกิจกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Service), มีการพัฒนานโยบายสาธารณะ (Public Policy Development), การออกกฎหมายและกฎ-ระเบียบต่างๆ (Legislation & Regulation), การใช้นโยบายการเงินการคลัง (Fiscal Policy) เช่น การเพิ่มภาษีบุหรี่ การนำเงินส่วนหนึ่งจากภาษีบุหรี่เพื่อจัดตั้งเป็นกองทุน สร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

2.2 Setting approach ในการสร้างเสริมสุขภาพ [15, 20-22]

เป็นรูปแบบของการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ที่มีกลุ่มคนอยู่ร่วมกัน ซึ่งล้วนส่งผลต่อ สถานะทางสุขภาพของกลุ่มคนเหล่านั้น ซึ่งได้มีการสร้างแนวทางเพื่อให้เกิดการใส่ใจในสุขภาพ ของแต่ละกลุ่ม เช่น

1. สถานประกอบการ มีการจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy workplace) เช่น จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย มีโครงการลด ละ เลิกบุหรี่ เหล้า เป็นต้น

2. สถานศึกษา เช่น การมีโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ มีการจัดทำโครงการเด็กไทยทำ ได้ในโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริม 3 มาตรฐานหลัก ด้านอาหารปลอดภัย ด้านสุชาน่าใช้ และเด็กไทยฟันดี เป็นต้น

3. ชุมชน (Healthy community) เช่น การรวมพลังสร้างสุขภาพด้วยการร่วมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ไปให้บริการในชุมชน การควบคุมโรคไข้เลือดออกใน ชุมชนโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง การสร้างเสริมการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

4. โรงพยาบาล (Health promoting hospital) ทางกระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริมให้ โรงพยาบาลทั่วประเทศเป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ ได้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ในสถานพยาบาล มีการประสาน และพัฒนาความ ร่วมมือระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ศูนย์บริการการศึกษานอกโรงเรียน องค์กรท้องถิ่น และ สื่อมวลชนทุกสาขา

2.3 แนวคิดหลักการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร

ในการศึกษานี้ใช้ 2 แนวคิดหลัก คือ

1. แนวคิดการวิเคราะห์องค์กรของเฟรนช์และเบลล์ (อ้างใน [23]) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบสำคัญขององค์กรมีอย่างน้อย 4 เรื่องที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กันภายในองค์กร คือ

1.1 โครงสร้างขององค์กร (Organizational Structure) หมายถึง การจัดรูปแบบขององค์กรที่มีเนื้อหา ขอบเขตงาน สายงานและแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมสอดคล้องกับแนวคิดและนโยบายขององค์กรนั้นๆ

1.2 การจัดระบบงาน (Organizational System) หมายถึง รูปแบบการบริหารจัดการและกลไกการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบายและโครงสร้างขององค์กร

1.3 การกำหนดกลยุทธ์ (Strategies) หมายถึง แนวคิดและเทคโนโลยีในการดำเนินงานตามข้อกำหนดของนโยบาย โครงสร้างองค์กร การบริหารจัดการและกลไกการทำงาน เพื่อให้ได้ผลงานบรรลุเป้าหมายหรือมีประสิทธิภาพมากที่สุด

1.4 การพัฒนาบุคลากร (Personal Development) หมายถึง ความพร้อมของบุคลากรหรือทีมงานที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายสอดคล้องกับเงื่อนไขและเป็นไปตามองค์ประกอบ ทั้ง 3 ข้อข้างต้น ซึ่งบุคลากรต้องมีความรู้ ความคิด ความรับผิดชอบและความสามารถในการทำงาน

2. ใช้แนวคิดเชิงกลยุทธ์ ในการสร้างเสริมสุขภาพตามข้อสรุปของการประชุมการสร้างเสริมสุขภาพนานาชาติ "กฎบัตรออตตาวา" ที่เน้นความสำคัญของ 3 กลยุทธ์ 5 กิจกรรมหลัก ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

และเพื่อความสอดคล้องกับแนวคิดหลัก ในการศึกษานี้จึงได้นำตัวชี้วัดการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาปัจจัยภายในองค์กร โดยแบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ

1. นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร

1.1 มีนโยบายที่ให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรและประกาศให้ทุกคนได้ทราบ

1.2 มีบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ทำหน้าที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร/ที่ทำงานโดยตรง (เป็นหน้าที่หลัก หรือมีเวลาทำงานด้านนี้เพียงพอ)

1.3 มีคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

- 1.4 มีแผนงานสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งแผนรายปี แผนระยะสั้น (ไม่เกิน 3 ปี) และแผนระยะยาว (เกิน 3 ปี)
 - 1.5 มีกฎระเบียบข้อบังคับด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
 - 1.6 มีการประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและนำมาปรับปรุงแก้ไข
2. บรรยากาศด้านสุขภาพในองค์กร
- 2.1 บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผน ดำเนินการ และประเมินผลด้านสุขภาพ
 - 2.2 มีการกำหนดเวลาเสร็จของการทำงานต่างๆเหมาะสม
 - 2.3 บุคลากรมีเวลาพักอย่างเพียงพอ
 - 2.4 มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทุกระดับ
 - 2.5 การทำงานนอกเวลาราชการของบุคลากรได้รับการจัดอย่างเหมาะสม มีผลเสียต่อสุขภาพน้อย
 - 2.6 มีการสนับสนุนและเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรที่จะเกษียณอายุ
 - 2.7 บุคลากรได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งจากบุคลากรสาธารณสุขและจากการศึกษาด้วยตนเองในที่ทำงาน
 - 2.8 บุคลากรมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาสภาพการทำงานให้เอื้อต่อสุขภาพ
3. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ
- 3.1 ในวันที่มาทำงาน บุคลากรมีอาหารที่ถูกหลักโภชนาการและปลอดภัย
 - 3.2 มีแสงสว่างเหมาะสมแก่การทำงาน
 - 3.3 มีการระบายอากาศที่เหมาะสมในที่ทำงาน
 - 3.4 มีมาตรการควบคุมฝุ่นในที่ทำงาน
 - 3.5 มีมาตรการควบคุมเสียงดังในที่ทำงาน
 - 3.6 มีอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนย้ายวัสดุ เพื่อลดการออกแรงเกินควรในการทำงาน
 - 3.7 มีส้วมและห้องน้ำที่สะอาดและเพียงพอสำหรับบุคลากรทุกคน
 - 3.8 มีการกำจัดมูลฝอย รวมทั้งขยะอันตรายอย่างเหมาะสม
4. วิธีการดำเนินชีวิตและทักษะด้านสุขภาพของบุคลากร
- 4.1 มีการให้ความรู้และฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ให้บุคลากรทุกคน
 - 4.2 มีการให้ความรู้และฝึกอบรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้บุคลากรทุกคน

- 4.3 มีการดำเนินโครงการด้านโภชนาการสำหรับบุคลากร
 - 4.4 มีการดำเนินโครงการเลิกบุหรี่สำหรับบุคลากรที่ติดบุหรี่
 - 4.5 มีการดำเนินการให้องค์กรปลอดเครื่องดื่มมีนเมาและสารเสพติด
 - 4.6 มีการดำเนินโครงการออกกำลังกายสำหรับบุคลากร
 - 4.7 มีการดำเนินโครงการจัดการความเครียดสำหรับบุคลากร
 - 4.8 มีการดำเนินโครงการสุขภาพวัยเจริญพันธุ์ เช่น วางแผนครอบครัว โรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ เอดส์ สำหรับบุคลากร
 - 4.9 มีการดำเนินโครงการลดอุบัติเหตุในองค์กร
 - 4.10 มีการดำเนินโครงการลดอุบัติเหตุของบุคลากรนอกสถานที่ทำงาน
 - 4.11 องค์กรมีกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัวของบุคลากร
 - 4.12 องค์กรมีกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนโดยรอบองค์กร
5. บริการด้านสุขภาพอนามัย
- 5.1 มีบันทึกการตรวจสุขภาพ และรักษาบุคลากรที่เหมาะสม
 - 5.2 มีการบันทึกการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างเป็นระบบ
 - 5.3 มียาและวัสดุอุปกรณ์ด้านการปฐมพยาบาล
 - 5.4 จัดให้มีการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานตามปัจจัยเสี่ยง
 - 5.5 จัดให้มีการตรวจสุขภาพบุคลากรเป็นระยะตามปัจจัยเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ
 - 5.6 มีการแจ้งผลการตรวจสุขภาพให้บุคลากรทราบอย่างเหมาะสม
 - 5.7 มีการตรวจประเมินสุขภาพของบุคลากรก่อนให้กลับเข้าทำงาน ในกรณีที่เจ็บป่วยไปนาน
 - 5.8 มีการดำเนินงานและบันทึกผลการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
 - 5.9 การหยุดงานที่เป็นผลจากการเจ็บป่วย (ลาป่วย) ของบุคลากรในรอบปี ที่ผ่านมามีลดลง
6. ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก
- 6.1 มีการป้องกันการก่อมลภาวะแก่สิ่งแวดล้อมนอกองค์กร
 - 6.2 องค์กรมีบทบาทสนับสนุน/ส่งเสริมวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพของชุมชน

2.4 พันธกิจและตัวชี้วัดการสร้างเสริมสุขภาพ [5]

จากแนวคิดการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน ที่ไม่เพียงมุ่งเน้นไปที่การรักษาหรือป้องกันโรคเท่านั้น แต่ต้องมุ่งเน้นไปที่การสร้างเสริมสุขภาพเป็นนโยบายหลักด้วย รัฐสภาจึงได้ให้ความเห็นชอบตราพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 และมีการจัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพขึ้น เพื่อทำหน้าที่หนุนเสริมการคลี่คลายปัญหาสุขภาพของชาติให้บังเกิดผลโดยเร็ว บนพื้นฐานความคิดใหม่ที่มีความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาพยาบาล ซึ่งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและตัวชี้วัดการสร้างเสริมสุขภาพ ไว้ดังนี้

วิสัยทัศน์ “คนไทยมีสุขภาพะยังยืน”

พันธกิจ “ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่สุขภาพะยังยืนของประชาชนและสังคมไทย”

พันธกิจการสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สะท้อนโดย 3 ถ้อยคำสำคัญ คือ “ส่งเสริม” “พัฒนา” และ “สนับสนุน” และวัตถุประสงค์ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ซึ่งได้แก่

- มุ่งเพิ่มสุขภาพะให้กับประชาชนไทยทุกวัย ตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- มุ่งลดการบริโภคสุราและยาสูบ
- มุ่งลดปัจจัยเสี่ยงอื่น อันได้แก่ สารและสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ
- พัฒนาขีดความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนหรือองค์กรต่างๆ
- ให้มีการศึกษาวิจัยหรือพัฒนาทางวิชาการในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ให้มีการรณรงค์สร้างความตระหนักและความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน

ตัวชี้วัดระดับองค์กรและเกณฑ์การประเมินผล

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 มีเจตนาให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีระบบบริหารกิจการที่มีประสิทธิภาพและความคล่องตัว พร้อมกับกำหนดให้มีคณะกรรมการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาองค์กรให้ก้าวหน้าไปอย่างยั่งยืน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จึงได้กำหนดตัวชี้วัดระดับองค์กรและเกณฑ์การประเมินผลไว้ 4 มิติ ดังนี้

มิติด้านการขับเคลื่อนสังคม (Advocacy & Mass Participation)

ตารางที่ 2.1 ประเด็นและตัวชี้วัดตามมิติด้านการขับเคลื่อนสังคม

ประเด็น	ตัวชี้วัด
1. นโยบายได้รับการยอมรับ	1.1 จำนวนนโยบายด้านสุขภาพที่มีผลบังคับใช้ระดับชาติ (รัฐบาล กระทรวง กรม หรือองค์กรระดับชาติ) 1.2 จำนวนนโยบายด้านสุขภาพที่มีผลบังคับใช้ระดับท้องถิ่น (อปท. อบต. ชุมชน องค์กร หน่วยงานต่างๆ)
2. สังคมตอบรับ	2.1 มูลค่าที่ได้รับการสนับสนุนด้านสื่อ และงบประมาณสมทบการสร้างเสริมสุขภาพปัจจัยอื่นๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพ 2.2 จำนวนนันทนาการสถาน สิ่งแวดล้อม และสถานที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น 2.3 จำนวนสื่อที่หน่วยงานภายนอกผลิตที่สอดคล้องกับประเด็นของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
3. ประชาชนร่วมมือ	3.1 จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมระดับชาติและระดับท้องถิ่นในโครงการ/กิจกรรมรณรงค์/สร้างกระแสสังคม 3.2 ระดับคุณภาพการเข้าร่วมกิจกรรม (ในระดับเข้าชม passive หรือระดับเข้าร่วมกิจกรรม active)

มิติด้านการเพิ่มขีดสมรรถนะภาคี (Capacity Building)

ตารางที่ 2.2 ประเด็นและตัวชี้วัดตามมิติด้านการเพิ่มขีดสมรรถนะภาคี

ประเด็น	ตัวชี้วัด
4. กลุ่มผลักดันมีประสิทธิภาพ	4.1 ร้อยละโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นได้คุณภาพตามเงื่อนไขที่กำหนด
5. แนวร่วมขยายตัว	5.1 ร้อยละของแผนงานที่กำหนดมีภาคียุทธศาสตร์ที่จำเป็นครบถ้วน
6. สื่อมวลชนถึงข้อมูลและสนับสนุน	6.1 จำนวนการนำเสนอประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพ ในสื่อช่องทางต่างๆ 6.2 จำนวนผู้รับรู้/ตระหนัก/เห็นด้วยในสื่อสร้างเสริมสุขภาพที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และภาคีร่วมผลักดัน 6.3 มูลค่าที่ได้รับการสนับสนุนจากสื่อโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือเป็นส่วนลด

มิติด้านกระบวนการเชิงรุก (Proactive Actions)

ตารางที่ 2.3 ประเด็นและตัวชี้วัดตามมิติด้านกระบวนการเชิงรุก

ประเด็น	ตัวชี้วัด
7. ผสานนโยบาย	7.1 จำนวนนโยบายระดับชาติและระดับท้องถิ่นที่ประธานกรรมการ กรรมการ หรือบุคลากร ของกองทุน ที่มีส่วนร่วมสำคัญกับการกำหนด นโยบายของหน่วยงานนั้น
8. แผนงานเชิงรุก	8.1 ดูการประเมินผลสำเร็จในระดับแผน
9. เฝ้าระวัง สถานการณ์	9.1 มีข้อมูลเพื่อการพัฒนา กำกับ ติดตาม ประเมินสถานการณ์ใน ประเด็นไม่น้อยกว่า 4 ประเด็น เช่น เหล้า บุหรี่ อุบัติเหตุ สุขภาวะเด็ก และเยาวชน 9.2 มีแผนยุทธศาสตร์ประจำปีที่มีคุณภาพที่ร่วมกับภาคีในการพัฒนา
10. ประชา - ภาคี - วิเทศสัมพันธ์	10.1 ระดับความพึงพอใจของประชาชน ภาคี และสื่อมวลชน 10.2 จำนวนข้อเสนอที่ได้รับการยอมรับในงานสร้างเสริมสุขภาพ นานาชาติ

มิติด้านพื้นฐานมั่นคงและการเรียนรู้ (Secured & Learning Platform)

ตารางที่ 2.4 ประเด็นและตัวชี้วัดตามมิติด้านพื้นฐานมั่นคงและการเรียนรู้

ประเด็น	ตัวชี้วัด
11. กองทุนมั่นคง	11.1 การบริหารกองทุนบรรลุตามวัตถุประสงค์ของนโยบายทาง การเงินที่คณะกรรมการกำหนด
12. บุคลากรมี สมรรถนะสูง	12.1 ระดับเฉลี่ยคะแนนความสามารถในหน้าที่ของบุคลากร
13. สารสนเทศ	13.1 ร้อยละของผู้ใช้ฐานข้อมูลเพื่อพัฒนา/ปรับแผน/ติดตาม โครงการได้รับหรือเข้าถึงอย่างเพียงพอ
14. ระบบสนับสนุน ธรรมชาติ	14.1 ระดับการตอบสนองของความต้องการและความพึงพอใจของ บุคลากร 14.2 จำนวนกรณีขาดธรรมชาติและผลประโยชน์ทับซ้อน

2.5 การสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย [6, 24-27]

การสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทยนั้นมีมานานกว่า 50 ปี โดยกรมอนามัยเป็นหน่วยงานหลัก ดำเนินงานป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน การจัดบริการสาธารณสุข พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขในเขตเมืองและชนบท ส่งเสริมการสุขภาพิบาลและอนามัยเพื่อป้องกันโรค และพัฒนาวิทยาการสาธารณสุขให้ทันสมัยและเพียงพอกับความต้องการของประชาชน

การส่งเสริมสุขภาพเริ่มดำเนินการจริงจัง ตามภารกิจและหน้าที่อย่างผสมผสาน สอดคล้องกับโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคม เริ่มกำหนดนโยบาย บทบาท และการมีส่วนร่วมของเอกชนอย่างชัดเจนในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515-2519) เช่นนโยบายประชากร ที่รณรงค์วางแผนครอบครัวควบคู่กับการอนามัยแม่และเด็ก การควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคมาลาเรีย อูจจาระร่วง วัณโรค กามโรค ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบและโรคเรื้อน เป็นต้น การป้องกันภาวะสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ และการจัดหาน้ำสะอาดเพื่อบริโภค

แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) ได้กำหนดเป้าหมาย "สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2543" ให้สุขภาพอนามัยเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน ตามพันธสัญญาที่ประเทศไทยได้ร่วมรับรองในการประชุมที่เมืองอัลมา อะตา สหพันธ์สาธารณรัฐรัสเซีย (ปัจจุบันคือ คาซัคสถาน) เน้นความสำคัญการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว อนามัยโรงเรียน การโภชนาการ ทันตสาธารณสุข การประชาสัมพันธ์ การสุขภาพิบาลอาหารและการอนามัยสิ่งแวดล้อม

กลยุทธ์การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้พื้นฐานความจำเป็นของการสร้างเสริมสุขภาพ ตามกฎบัตรออกตาวา ที่ประเทศไทยเข้าร่วมประชุมและรับรองเมื่อ พ.ศ. 2529 ได้ใช้เป็นแนวคิด หลักการ และกลยุทธ์พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2545 รัฐบาลได้มีนโยบายเรื่องการรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย ได้มีการจัดทำโครงการรณรงค์ต่างๆ เช่น

- โครงการรณรงค์สร้างกระแสการออกกำลังกาย เป็นการระดมพลังจากทุกภาคส่วนของสังคม ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนและสื่อมวลชน ในการมีส่วนร่วมและสนับสนุนการแพร่กระจายข้อมูลข่าวสาร ความรู้ในเรื่องการสร้างสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- โครงการโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางในการสร้างความเข้าใจและสร้างเสริมให้นักเรียน ผู้ปกครองและบุคคลากรในโรงเรียนได้ร่วมกับหน่วยงานและ

องค์กรในท้องถิ่น ริเริ่มสร้างสรรค์ในการสร้างสุขภาพซึ่งจะส่งผลไปถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิต ครอบครัวและชุมชนอย่างยั่งยืน

- โครงการป้องกันมะเร็งเต้านม มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลและสร้างเสริมให้มีพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

- โครงการเมื่อนำอยู่ เป็นโครงการสร้างเสริมสุขภาพแบบผสมผสานและเป็นองค์รวม เน้นการสร้างวิถีชีวิตเพื่อให้มีสุขภาพดี ทั้งด้านที่อยู่อาศัยและที่ทำงาน การรับประทานอาหาร การมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การขาดการออกกำลังกาย รวมทั้งเรื่องของความปลอดภัยในชุมชน การมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสังคมที่เอื้ออาทรและมีชุมชนที่เข้มแข็ง

ต่อมาในปี พ.ศ. 2548 องค์การอนามัยโลกและประเทศไทย ได้จัดประชุม "การสร้างเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 6" ที่กรุงเทพมหานคร ได้ประกาศและรับรอง "กฎบัตรกรุงเทพในยุคโลกาภิวัตน์" เป็นแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในยุคเปลี่ยนแปลงของโลก ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การค้า และการสาธารณสุข

2.6 การสร้างเสริมสุขภาพในต่างประเทศ [6, 19]

ประเทศฟินแลนด์

ในปี ค.ศ. 1972 ได้ริเริ่ม The North Karelia Project ซึ่งเป็นโครงการการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary heart disease) เนื่องจากในอดีตที่ผ่านมา อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจสูงขึ้นอย่างมาก จึงได้ทำการศึกษาในจังหวัดของ North Karelia โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มความรู้และชักชวนให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงกับโรคหลอดเลือดหัวใจ

2. มีการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม ที่ช่วยให้ประชาชนสามารถพัฒนาและดำรงพฤติกรรมที่ดีต่อไป

โครงการนี้สามารถลดอัตราการตายจากโรคหัวใจ ได้ถึง 73% ในรอบ 25 ปี หลังจากที่ได้มีมาตรการควบคุมด้านอาหาร และการออกกำลังกาย โดยมีกลยุทธ์ต่างๆ ที่ทำให้โครงการนี้ประสบความสำเร็จ เช่น การจัดโปรแกรมบริโภคอาหาร มีนโยบายติดฉลากคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร ดำเนินการขอความร่วมมือจากภาคอุตสาหกรรมอาหาร และการร่วมมือโดยสมัครใจจากองค์กรต่างๆ

ประเทศแคนาดา

งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศแคนาดา อาจจะกล่าวได้ว่าได้เริ่มต้นตั้งแต่ว่าการมีรายงาน "A New Perspective on the Health of Canadians" ในปี ค.ศ.1974 โดยรัฐมนตรีว่าการสาธารณสุขและสังคมสงเคราะห์ ซึ่งมักจะถูกอ้างถึงในชื่อของ Lalonde Report อาจจะกล่าวได้ว่าแคนาดาเป็นประเทศที่เป็นผู้นำของโลกทางด้านนโยบายเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Pederson ; O'Neil; and Rootman,1994) Lalonde Report นี้เป็นจุดเริ่มต้นของแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งได้เน้นให้มองเห็นว่า สุขภาพนั้นไม่ได้หมายความว่าไม่มีโรค หรือไม่ทุพพลภาพ และไม่ใช่ว่าเป็นผลจากการให้บริการทางการแพทย์/สาธารณสุข (health care) เท่านั้น แต่จะเป็นผลมาจากส่วนประกอบหลายๆ อย่าง เช่น วิถีการดำรงชีวิต สิ่งแวดล้อม รวมทั้งบริการสุขภาพด้วย รายงานของ Lalonde นี้ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงแนวคิด (concept) เกี่ยวกับ "สุขภาพ" ซึ่งในระยะเวลาที่ล่วงมาบุคลากรสาธารณสุขของแคนาดาส่วนใหญ่จะมีแนวคิดที่ "สุขภาพ" คือ "การไม่มีโรค-ไม่เจ็บป่วย" แนวคิดนี้ได้เปลี่ยนมาเป็นแนวคิดที่กว้างกว่า ซึ่งเป็นผลจากการเผยแพร่ขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับ Health For All และ Ottawa Charter รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ หนึ่งในปัจจัยนั้น ได้แก่ Lalonde Report

แนวคิดนี้ได้เน้นว่า สุขภาพของบุคคลและครอบครัว เป็นผลจากองค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบทางชีววิทยา พฤติกรรมส่วนบุคคล องค์ประกอบด้านจิตวิทยา-สังคม และองค์ประกอบด้านกายภาพ และพบว่าแนวคิดนี้มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในแคนาดาอย่างมาก

ประเทศสหรัฐอเมริกา

ในระยะเวลาช่วง ตั้งแต่ ค.ศ.1974 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบัน คำว่า "การสร้างเสริมสุขภาพ" (Health Promotion) ได้ถูกนำมาใช้ และเน้นในการจัดกิจกรรมด้านการแพทย์/สาธารณสุขมากขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งองค์การอนามัยโลก ก็ได้ใช้คำนี้เป็นต้นมาตั้งแต่เริ่มแนวคิดด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อ "การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2000" ในการประชุมใหญ่ที่เมืองอัลมา อตา ประเทศรัสเซีย เมื่อปี ค.ศ.1977

ในปี ค.ศ.1975 รัฐบาลของประเทศสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายสาธารณะ (Public-Law 94-371) The Health Information and Health Promotion โดยระบุให้มีการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ขณะเดียวกันก็มีการออกพระราชบัญญัติจัดตั้งสำนักงานสารสนเทศทางสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ (Office of Health Information and Health Promotion) ที่ Center for Disease Control ที่รัฐแอตแลนตา ในปี ค.ศ.1975 อย่างไรก็ตามในช่วงของการออกกฎหมายนั้น ก็ยังไม่มีทำให้ความหมายที่ชัดเจนของคำว่า "การสร้างเสริมสุขภาพ" (Health Promotion) จนกระทั่ง

ถึงปี ค.ศ.1979 จึงได้มีการให้คำจำกัดความของคำว่า "การสร้างเสริมสุขภาพ" (Health Promotion) ในรายงานการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งในยุคนี้อาจจะเรียกว่า ยุคของการสร้างเสริมสุขภาพ (Era of Health Promotion) ซึ่งถือว่าเป็นการปฏิวัติทางการสาธารณสุขครั้งที่สองก็ได้

โดยนักวิชาการบางกลุ่มเข้าใจว่า "การสร้างเสริมสุขภาพ" นั้นเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ **health-directed behavior** ซึ่งที่จริงแล้ว การสร้างเสริมสุขภาพนั้นจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมหลายๆ อย่างที่สัมพันธ์กับสุขภาพ **health related behavior** ของบุคคล ชุมชน ครอบครัว ซึ่งพฤติกรรมสัมพันธ์กับสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับรูปแบบและสภาพของการดำรงชีวิต **condition of living** รวมทั้งรูปแบบการดำเนินชีวิต **lifestyle**

ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าวจะตรงกับความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพของ **Green** และ **Kreuter** ที่มุ่งเน้นการให้การสนับสนุนทางด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม เพื่อก่อให้เกิดการปฏิบัติของบุคคล ชุมชน ซึ่งรูปแบบกระบวนการซึ่งจะนำมาเพื่อดำเนินการหรือปฏิบัติต้องอาศัยขั้นตอนในการวางแผนและประเมินผล ซึ่งจะมีส่วนประกอบ 2 ส่วน ตามรูปแบบ **PRECEDE - PROCEED MODEL** เป็นหลักในการดำเนินงาน เพื่อกำหนดนโยบายต่างๆ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและด้านสุขภาพของอเมริกา รัฐบาลกลางได้มีการกำหนดขึ้นพร้อมกับที่ **WHO** และ **UNICEF** ได้จัดการประชุมที่ **Alma-Ata** ที่รัสเซีย ในปี **1977** ซึ่งจะมุ่งเน้นการดำเนินงานในด้านสาธารณสุขมูลฐาน ที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชนเป็นหลัก ซึ่งเป็นความพยายามในการที่จะให้บุคคลและชุมชน ได้เข้ามามีบทบาทในการวางแผนและดำเนินการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง

ประเทศออสเตรเลีย

ประเทศออสเตรเลียถือว่าเป็นประเทศหนึ่งที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในเอกสาร **Pathways to Better Health** ซึ่งเป็นเอกสารที่เผยแพร่โดยหน่วยงานกลยุทธ์ด้านสุขภาพของชาติ (**National Health Strategy**) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ ว่าหมายถึง "กิจกรรมทุกอย่างซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้ชีวิตมีความปลอดภัยและช่วยให้เอกัต-บุคคลได้เลือกวิธีการเพื่อการมีสุขภาพดีได้ง่ายขึ้น ปฏิบัติในสิ่งที่จะคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี และเพื่อให้มีสุขภาพด้านอื่นๆ ดีขึ้น"

การสร้างเสริมสุขภาพในประเทศออสเตรเลีย ได้จัดให้มีขึ้นทั้งในโรงเรียน โรงงาน และสถานประกอบการ ในสื่อ/อุปกรณ์การสื่อสาร การสร้างนโยบายสาธารณะ ตลอดจนการอภิปรายในสภาผู้แทนราษฎรและการตัดสินใจทางการเมือง การสร้างเสริมสุขภาพอาจจะเกิดขึ้นโดยมีบุคลากรด้านการแพทย์/สาธารณสุขเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องหรือไม่ก็ได้

กิจกรรมของงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศออสเตรเลียได้เกิดขึ้น ก็เนื่องมาจากปัจจัยที่สำคัญที่สุด คือ ภาวะผู้นำของรัฐบาลประเทศออสเตรเลียที่ได้ให้ความสำคัญ

แก่สุขภาพ ได้ให้ข้อมูลที่จำเป็น และในบางกรณีได้กระตุ้นให้หน่วยงานเอกชนได้มีส่วนร่วม สนับสนุนอย่างเต็มที่

กลยุทธ์ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ มีกลยุทธ์หรือวิธีการดำเนินงาน 3 วิธีใหญ่ๆ ได้แก่ กลยุทธ์ด้านการแพทย์ (medical approach) กลยุทธ์ด้านพฤติกรรม (Behavior approach) และ กลยุทธ์ด้านสังคม-เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม (social-economic- environment approach)

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในประเทศออสเตรเลียในระยะ 20 ปีที่แล้วมา กล่าวได้ว่า ได้เปลี่ยนแปลงแนวทางดำเนินงานจากวิธีการด้านพฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตไปสู่วิธีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและสิ่งแวดล้อม (structural and environmental change) ซึ่งวิธีการดำเนินการนี้เป็นการประยุกต์แนวคิดที่ได้จาก Ottawa Charter for Health Promotion

ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ นอกเหนือจากหน่วยงานหรือองค์กรด้านสุขภาพ ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จของงานการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศออสเตรเลีย มีตัวอย่างของความร่วมมือที่เห็นได้ชัดเจน คือ โครงการปรับปรุงด้านโภชนาการ กล่าวคือ มีหน่วยงานหลายหน่วยงานที่ได้ร่วมมือประสานงานกันเพื่อจะปรับปรุงโภชนาการของประชาชนในประเทศ ซึ่งหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ หน่วยงานด้านการผลิต ด้านผู้ชาย องค์กรเอกชน เช่น Australian Nutrition Foundation, National Heart Foundation รวมทั้ง กรมอนามัย และกลุ่มผู้บริโภคที่รวมตัวกันขึ้น มีการรณรงค์เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนัก และมีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับอาหารที่จะสร้างเสริมให้มีสุขภาพดี รัฐบาลได้สร้างคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร (Australian Dietary Guidelines) ในด้านกฎหมายก็ได้มีการกำหนดนโยบายด้านอาหารและโภชนาการของประเทศขึ้น (National Food and Nutrition Policy) ตัวอย่างของความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ได้แก่ โครงการ Better Cities Program โครงการลดโรคมะเร็งผิวหนัง โดยเน้นการป้องกัน ซึ่งได้มีกิจกรรมการจัดให้มีร่มบังแดด ที่ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก ส่งเสริมให้เด็กนักเรียนสวมหมวกเมื่อเล่นในสนามเด็กเล่น เปลี่ยนเวลาสำหรับการเล่นกีฬา/พลศึกษา จัดให้มีโครงการให้การศึกษาทางสื่อมวลชน เพื่อให้ประชาชนสวมหมวก ใช้แว่นตา การสวมเสื้อผ้าเพื่อป้องกันแสงแดด ฯลฯ กิจกรรมเหล่านี้ล้วนมีบทบาทสำคัญในการป้องกันแสงอุลตราไวโอเล็ต

ในเดือนมกราคม ปี ค.ศ. 1993 พบว่า มีเมืองต่างๆ ในประเทศออสเตรเลียจำนวน 26 เมือง ได้ดำเนินโครงการ Healthy Cities Projects ซึ่งโครงการดังกล่าวได้ประสบผลสำเร็จอย่างมาก โดยการร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น โรงงานอุตสาหกรรม โรงเรียน ชมรมในชุมชน และหน่วยงานราชการต่างๆ พบว่า การควบคุมปัญหาจราจร การมีสนามเด็กเล่นที่ปลอดภัย การมีอาหารที่เหมาะสมขายในชุมชน และการมีสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะในชุมชน เหล่านี้ล้วนเป็นผลจากโครงการ Healthy Cities ดังกล่าว ตัวอย่าง เช่น

- โครงการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียน (Health Promotion in Schools)
- การสร้างเสริมสุขภาพใน General Medical Practice
- การสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล
- การสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ (Health Promotion in the workplace) ซึ่งกล่าวได้ว่าประเทศออสเตรเลีย เป็นผู้นำของโลกที่ดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพในสถานประกอบการ

VICTORIAIN HEALTH PROMOTION FOUNDATION ชื่อย่อ **"Vichealth"**

เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมด้านสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่งในประเทศออสเตรเลีย ซึ่งได้เริ่มเมื่อปี ค.ศ.1987 โดยก่อตั้งเป็นมูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพขึ้น ซึ่งเป็นสถาบันอิสระดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้เงินจากภาษีของรัฐ (7%) มาเพื่อดำเนินกิจกรรมของประชาชนในรัฐวิคตอเรีย ซึ่งการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจะดำเนินการในด้าน Health Food and Exercise, Safe Drinking, Pap smears, Mental Health, Safe sex โดยจัดกิจกรรมให้มีการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันในด้านสาธารณสุข การศึกษา กีฬาและศิลปะ องค์กรท้องถิ่น มีการพัฒนาผู้นำทางการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยให้ชุมชนรับผิดชอบสุขภาพของตนเอง

กล่าวโดยสรุป ประเทศออสเตรเลียเป็นประเทศที่ประสบผลสำเร็จในงานด้านสาธารณสุข, การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันการเจ็บป่วย (illness prevention programs) การดำเนินงานจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน องค์กรในชุมชน และบุคคลที่มีความตั้งใจจริงในการดำเนินงาน อย่างไรก็ตามออสเตรเลียก็ยังคงประสบกับปัญหาและอุปสรรคหลายประการ และยังคงต้องการปรับปรุงกิจกรรมหลายอย่างที่จะมีผลต่อความสำเร็จของโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

2.7 การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น [28, 29]

โครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดิน

การจัดระเบียบการบริหารราชการแผ่นดินของประเทศไทย ตามระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534) สามารถแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. การบริหารราชการส่วนกลาง
2. การบริหารราชการส่วนภูมิภาค
3. การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

ในที่นี้จะขอกล่าวรายละเอียดเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ประเภทรูปแบบทั่วไป ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด(อบจ.) เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)

การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง การบริหารราชการที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยการปกครองท้องถิ่นรูปแบบต่างๆ โดยรัฐบาลในส่วนกลางจะกระจายอำนาจบางส่วนให้แก่ประชาชนหรือหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนมีอำนาจในการบริหารและตัดสินใจเกี่ยวกับกิจการสาธารณะต่างๆ ได้ด้วยตนเองตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายมอบให้ ซึ่งการบริหารราชการในส่วนท้องถิ่นนี้ เป็นไปตามหลักการกระจายอำนาจ (Decentralization)

ในปัจจุบันกฎหมายได้กำหนดให้หน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอยู่ 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

- (1) รูปแบบทั่วไป ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด(อบจ.) เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)
- (2) รูปแบบพิเศษ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร(กทม.) และเมืองพัทยา

องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) [30, 31]

ความเป็นมาขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

ในปี พ.ศ.2476 เกิดสภาจังหวัดขึ้นเป็นครั้งแรกตามพระราชบัญญัติจัดระเบียบเทศบาล พ.ศ. 2476 มีฐานะเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่กรมการจังหวัด ยังไม่ได้มีฐานะเป็นนิติบุคคล

ในปี พ.ศ. 2481 ได้มีการตราพระราชบัญญัติสภาจังหวัด พ.ศ. 2481 ขึ้น โดยแยกกฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสภาจังหวัดไว้โดยเฉพาะ ต่อมาได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2495 ซึ่งกำหนดให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นหัวหน้าปกครองบังคับบัญชาข้าราชการ และบริหารราชการในจังหวัดของกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ผลของกฎหมายฉบับนี้ทำให้สภาจังหวัดมีฐานะเป็นที่ปรึกษาของผู้ว่าราชการจังหวัดด้วย

ต่อมาได้เกิดแนวความคิดที่จะปรับปรุงบทบาทของสภาจังหวัด ให้มีประสิทธิภาพและให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปกครองตนเองยิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิด "องค์การบริหารส่วนจังหวัด" ขึ้น ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนจังหวัด พ.ศ.2498 ซึ่งกำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ดำเนินกิจการบริการสาธารณะภายในเขตจังหวัด ซึ่งอยู่นอกเขตเทศบาล สุขาภิบาล

แรงผลักดันที่ก่อให้เกิดการยกเลิกพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนจังหวัด พ.ศ.2498 จนกระทั่งมีพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 ออกมาใช้แทนนั้น เกิดจากรัฐบาลประกาศใช้พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ซึ่งส่งผลกระทบต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทั้งนี้เพราะอำนาจหน้าที่ที่เคยมีแต่เดิมกลับไปเป็นอำนาจหน้าที่และรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล มีปัญหาความซ้ำซ้อนทั้งในแง่ของพื้นที่ ดำเนินการและรายได้ รัฐบาลจึงออกพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 เพื่อให้มีการจัดความสัมพันธ์ระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดและองค์การบริหารส่วนตำบลให้ชัดเจน

โครงสร้างและเขตขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 [แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2546] [32]

1. จังหวัดหนึ่งให้มีองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประกอบด้วยสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดและนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด

2. องค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นนิติบุคคลและเป็นราชการส่วนท้องถิ่น
เขตขององค์การบริหารส่วนจังหวัดได้แก่เขตจังหวัด

สภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประกอบด้วยสมาชิกสภาซึ่งมาจากการเลือกตั้งของประชาชน

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด มาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน

อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 [แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2546] หมวด 4 ซึ่งอำนาจหน้าที่ภายในเขตได้แก่

มาตรา 45 องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ดำเนินกิจการภายในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังต่อไปนี้

- (1) ตรวจข้อบัญญัติโดยไม่ขัดหรือแย้งต่อกฎหมาย
- (2) จัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนจังหวัด และประสานการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดตามระเบียบที่คณะรัฐมนตรีกำหนด
- (3) สนับสนุนสภาตำบลและราชการส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนาท้องถิ่น
- (4) ประสานและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่ของสภาตำบล และราชการส่วนท้องถิ่นอื่น
- (5) แบ่งสรรเงินซึ่งตามกฎหมายจะต้องแบ่งให้แก่สภาตำบลและราชการส่วนท้องถิ่นอื่น

- (6) อำนาจหน้าที่ของจังหวัดตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๙๘ เฉพาะภายในเขตสภาพตำบล
- (7) คุ่มครอง ดุแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- (7 ทวิ) บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
- (8) จัดทำกิจการใดๆ อันเป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นอื่นที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด และกิจการนั้นเป็นการสมควรให้ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ ทั้งนี้ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง
- (9) จัดทำกิจการอื่นใดตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น กำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
- บรรดาอำนาจหน้าที่ใดซึ่งเป็นของราชการส่วนกลาง หรือราชการส่วนภูมิภาค อาจมอบให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดปฏิบัติได้ ทั้งนี้ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

รายได้และรายจ่ายขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

มาตรา 73 องค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจมีรายได้ ดังต่อไปนี้

- (1) ภาษีอากรตามที่มีกฎหมายบัญญัติไว้
- (2) ค่าธรรมเนียม ค่าใบอนุญาต และค่าปรับ ตามที่มีกฎหมายบัญญัติไว้
- (3) รายได้จากทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
- (4) รายได้จากสาธารณูปโภคขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
- (5) รายได้จากการพาณิชย์ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
- (6) พันธบัตรหรือเงินกู้ตามที่มีกฎหมายบัญญัติไว้
- (7) เงินกู้จากกระทรวง ทบวง กรม องค์การ หรือนิติบุคคลต่างๆ ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากรัฐมนตรี
- (8) เงินอุดหนุนหรือรายได้อื่นตามที่รัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐจัดสรรให้
- (9) เงินและทรัพย์สินอย่างอื่นที่มีผู้อุทิศให้
- (10) รายได้อื่นตามที่มีกฎหมายบัญญัติให้เป็นขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

มาตรา 74 องค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจมีรายจ่าย ดังต่อไปนี้

- (1) เงินเดือน
- (2) ค่าจ้าง
- (3) เงินตอบแทนอื่นๆ

- (4) ค่าใช้สอย
- (5) ค่าวัสดุ
- (6) ค่าครุภัณฑ์
- (7) ค่าที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และทรัพย์สินอื่นๆ
- (8) เงินอุดหนุน
- (9) รายจ่ายอื่นใดตามที่มีข้อผูกพัน หรือตามที่มีกฎหมายหรือระเบียบของ
กระทรวงมหาดไทยกำหนดไว้

มาตรา 75 เงินเดือนและค่าตอบแทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายก
องค์การบริหารส่วนจังหวัด รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เลขานุการนายกองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัด ที่ปรึกษานายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด และกรรมการสภาองค์การบริหารส่วน
จังหวัด ให้เป็นไปตามระเบียบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

มาตรา 76 การคลัง การงบประมาณ การรักษาทรัพย์สิน การจัดหาผลประโยชน์จาก
ทรัพย์สิน การดำเนินกิจการการพาณิชย์ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและการจัดหาพัสดุและการ
จัดจ้าง และการให้ได้รับสวัสดิการของข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดให้เป็นไปตามระเบียบ
ที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

ในการออกระเบียบตามวรรคหนึ่งให้คำนึงถึงความเป็นอิสระ ความคล่องตัวและความมี
ประสิทธิภาพในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดด้วย

การกำกับดูแล

มาตรา 77 ผู้ว่าราชการจังหวัดมีอำนาจกำกับดูแลการปฏิบัติราชการขององค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ และระเบียบข้อบังคับของทางราชการ เพื่อการนี้ให้ผู้ว่า
ราชการจังหวัดมีอำนาจสั่งสอบสวนข้อเท็จจริงหรือสั่งให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดชี้แจงแสดง
ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการขององค์การบริหารส่วนจังหวัดได้

ในกรณีที่ผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นว่านายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือรองนายก
องค์การบริหารส่วนจังหวัดปฏิบัติภารกิจในทางที่อาจนำมาซึ่งความเสียหายแก่องค์การบริหารส่วน
จังหวัด หรือกระทำการฝ่าฝืนกฎหมาย กฎ หรือระเบียบข้อบังคับของทางราชการ ผู้ว่าราชการ
จังหวัดมีอำนาจยับยั้งการปฏิบัติภารกิจดังกล่าวไว้เป็นการชั่วคราวได้ แล้วให้รายงานรัฐมนตรีภายใน
สิบห้าวันนับแต่วันที่ออกคำสั่ง

ให้รัฐมนตรีวินิจฉัยสั่งการในเรื่องดังกล่าวภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับรายงานจาก
ผู้ว่าราชการจังหวัด

คำสั่งของรัฐมนตรีให้เป็นที่สิ้นสุด

เทศบาล [33, 34]

ความเป็นมาของเทศบาล

เมื่อปี พ.ศ. 2440 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงมีพระราชดำริให้ทดลองจัดตั้งหน่วยการปกครองแบบใหม่ในระดับท้องถิ่น เรียกว่าสุขาภิบาลกรุงเทพฯ เป็นไปตามกฎหมายที่เรียกว่าพระราชกำหนดสุขาภิบาลกรุงเทพฯ ร.ศ. 116 แต่แทนที่การปกครองท้องถิ่นดังกล่าวจะเป็นแบบการปกครองตนเองในระดับท้องถิ่น (Local Self Government) เช่นในตะวันตกที่สมาชิกสภาและฝ่ายบริหารมาจากการเลือกตั้งโดยประชาชน กลับมีลักษณะเป็นการปกครองท้องถิ่นโดยข้าราชการประจำ

ต่อมาในปี พ.ศ. 2448 ได้ทรงจัดตั้งสุขาภิบาลท่าฉลอมขึ้น และ 2 ปีหลังจากนั้นก็ได้มีการตราพระราชบัญญัติจัดการสุขาภิบาล ร.ศ. 127 (พ.ศ. 2451) ให้มีการจัดตั้งสุขาภิบาลในหัวเมืองต่างๆทั่วประเทศ รวม 35 แห่ง ซึ่งพระราชบัญญัติจัดการสุขาภิบาลดังกล่าว แบ่งสุขาภิบาลออกเป็น สุขาภิบาลเมือง และสุขาภิบาลตำบล ซึ่งทั้งสองประเภทนี้กรรมการล้วนเป็นข้าราชการ ส่วนภูมิภาค มีองค์การทำงานชุดเดียว คือคณะกรรมการสุขาภิบาล ซึ่งทำหน้าที่ทั้งนิติบัญญัติและบริหาร

ในปี พ.ศ. 2470 ในหลวงรัชกาลที่ 7 ได้ทรงตั้งคณะกรรมการจัดการประชาภิบาล เพื่อทำการศึกษาบทเรียนจากประเทศเพื่อนบ้าน ผลการศึกษาพบว่าควรจัดตั้งเทศบาลขึ้นมา ร่างพระราชบัญญัติเทศบาลได้รับการพิจารณาเห็นชอบในหลักการจากสภาเสนาบดี แต่ยังไม่มีการนำออกมาบังคับใช้เป็นกฎหมาย จนเกิดเหตุการณ์ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2475

รัฐบาลคณะราษฎรมีนโยบายชัดเจนที่จะกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่น ด้วยการสถาปนาหน่วยการปกครองตนเองระดับท้องถิ่นตามแบบตะวันตกขึ้นเป็นครั้งแรก โดยกฎหมายฉบับนี้กำหนดให้มีเทศบาล 3 ระดับ ได้แก่ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล เริ่มต้นที่การยกฐานะสุขาภิบาล 35 แห่ง ที่มีอยู่เดิมเป็นเทศบาลแล้วมีการจัดตั้งเพิ่มเติม ทั้งนี้ เริ่มจัดตั้งเทศบาลครั้งแรกในปี พ.ศ. 2478 แบ่งโครงสร้างการบริหารงานออกเป็น 2 องค์การ คือสภาเทศบาลและคณะเทศมนตรี ทำหน้าที่ฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหารตามลำดับ สมาชิกสภาเทศบาลมาจากการเลือกตั้งของประชาชนภายในเขตเทศบาลนั้นๆ วาระสภาเทศบาลและคณะผู้บริหารมีกำหนด 5 ปี

รัฐบาลพยายามแก้ไขปัญหาคอขวด เพื่อให้เทศบาลได้รับความเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น โดยมีการแก้ไขกฎหมายเทศบาลอีก 3 ครั้ง ได้แก่

1. พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2481 : ให้อยู่ 5 ปี

2. พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2486 : ใช้อยู่ 10 ปี
3. พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 : บังคับใช้สืบเนื่องมากระทั่งปัจจุบัน โดยมีการแก้ไขเพิ่มเติมหลายครั้ง

การจัดตั้งเทศบาล

ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 [แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2546] [35]
กำหนด ดังนี้

1. เมื่อท้องถิ่นใดมีสภาพอันสมควรยกฐานะเป็นเทศบาล ให้จัดตั้งท้องถิ่นนั้นๆ เป็นเทศบาลตำบล เทศบาลเมือง หรือเทศบาลนคร ให้เทศบาลเป็นทบวงการเมือง มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่น
2. เมื่อมีการจัดตั้งเทศบาล ให้เลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาลและนายกเทศมนตรีภายในสี่สิบห้าวันนับแต่วันที่ได้จัดตั้งเป็นเทศบาล
3. ในระหว่างที่ไม่มีนายกเทศมนตรี ให้ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ก่อนวันที่จัดตั้งเทศบาลปฏิบัติหน้าที่ปลัดเทศบาล และให้ปฏิบัติหน้าที่นายกเทศมนตรีเท่าที่จำเป็นได้เป็นการชั่วคราว จนถึงวันประกาศผลการเลือกตั้งนายกเทศมนตรี
4. เทศบาลตำบล ได้แก่ ท้องถิ่นซึ่งมีประกาศกระทรวงมหาดไทยยกฐานะขึ้นเป็นเทศบาลตำบล
5. เทศบาลเมือง ได้แก่ ท้องถิ่นอันเป็นที่ตั้งศาลากลางจังหวัด หรือท้องถิ่นชุมนุมชนที่มีราษฎรตั้งแต่หนึ่งหมื่นคนขึ้นไป ทั้งมีรายได้พอควรแก่การที่จะปฏิบัติหน้าที่อันต้องทำตามพระราชบัญญัตินี้ และซึ่งมีประกาศกระทรวงมหาดไทยยกฐานะเป็นเทศบาลเมือง
6. เทศบาลนคร ได้แก่ ท้องถิ่นชุมนุมชนที่มีราษฎรตั้งแต่ห้าหมื่นคนขึ้นไป ทั้งมีรายได้พอควรแก่การที่จะปฏิบัติหน้าที่อันต้องทำตามพระราชบัญญัตินี้ และซึ่งมีประกาศกระทรวงมหาดไทยยกฐานะเป็นเทศบาลนคร
7. การเปลี่ยนชื่อเทศบาลหรือการเปลี่ยนแปลงเขตเทศบาล ให้กระทำโดยประกาศกระทรวงมหาดไทย
8. ในกรณีที่เป็นการเปลี่ยนแปลงเขตเทศบาลเมืองหรือเทศบาลนคร ให้กำนันผู้ใหญ่บ้าน สิ้นสุดอำนาจหน้าที่เมื่อพ้นกำหนดหนึ่งปีนับแต่วันที่ประกาศกระทรวงมหาดไทยใช้บังคับ
9. ท้องถิ่นซึ่งได้ยกฐานะเป็นเทศบาลแล้วอาจถูกเปลี่ยนแปลงฐานะหรือยุบเลิกได้โดยทำเป็นประกาศกระทรวงมหาดไทย

องค์การเทศบาล

องค์การเทศบาลประกอบด้วยสภาเทศบาล และนายกเทศมนตรี

สภาเทศบาล ประกอบด้วยสมาชิกสภาเทศบาลซึ่งมาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน

- (1) สภาเทศบาลตำบล ประกอบด้วยสมาชิกจำนวนสิบสองคน
- (2) สภาเทศบาลเมือง ประกอบด้วยสมาชิกจำนวนสิบแปดคน
- (3) สภาเทศบาลนคร ประกอบด้วยสมาชิกจำนวนยี่สิบสี่คน

นายกเทศมนตรี มาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน

หน้าที่ของเทศบาล

เทศบาลมีหน้าที่ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 [แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2546] ดังนี้

1. เทศบาลตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาลดังต่อไปนี้

- (1) รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน
- (2) ให้มีและบำรุงทางบกและทางน้ำ
- (3) รักษาความสะอาดของถนน หรือทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
- (4) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ
- (5) ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง
- (6) ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม
- (7) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- (8) บำรุงศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
- (9) หน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของเทศบาล

2. การปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของเทศบาลต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนโดยใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และให้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาล การจัดทำงบประมาณ การจัดซื้อจัดจ้าง การตรวจสอบ การประเมินผลการปฏิบัติงานและการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับว่าด้วยการนั้นและหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

3. เทศบาลตำบลอาจจัดทำกิจการใดๆ ในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

- (1) ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา

- (2) ให้มีโรงฆ่าสัตว์
 - (3) ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือและท่าข้าม
 - (4) ให้มีสุสานและฌาปนสถาน
 - (5) บำรุงและส่งเสริมการทำมาหากินของราษฎร
 - (6) ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์รักษาคนเจ็บไข้
 - (7) ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
 - (8) ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ
 - (9) เทศพาณิชย์
4. เทศบาลเมือง มีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้
- (1) กิจการตามที่ระบุไว้ใน ข้อ 1.
 - (2) ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา
 - (3) ให้มีโรงฆ่าสัตว์
 - (4) ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์และรักษาคนเจ็บไข้
 - (5) ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ
 - (6) ให้มีและบำรุงส้วมสาธารณะ
 - (7) ให้มีและบำรุงการไฟฟ้า หรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
 - (8) ให้มีการดำเนินกิจการโรงรับจำนำหรือสถานสินเชื่อท้องถิ่น
5. เทศบาลเมือง อาจจัดทำกิจการใดๆ ในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้
- (1) ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือและท่าข้าม
 - (2) ให้มีสุสานและฌาปนสถาน
 - (3) บำรุงและส่งเสริมการทำมาหากินของราษฎร
 - (4) ให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและเด็ก
 - (5) ให้มีและบำรุงโรงพยาบาล
 - (6) ให้มีการสาธารณสุข
 - (7) จัดทำกิจการซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข
 - (8) จัดตั้งและบำรุงโรงเรียนอาชีวศึกษา
 - (9) ให้มีและบำรุงสถานที่สำหรับการศึกษาและพลศึกษา
 - (10) ให้มีและบำรุงสวนสาธารณะ สวนสัตว์และสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
 - (11) ปรับปรุงแหล่งเสื่อมโทรม และรักษาความสะอาดเรียบร้อยของท้องถิ่น
 - (12) เทศพาณิชย์
6. เทศบาลนคร มีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาลดังต่อไปนี้

- (1) กิจการตามทีระบุไว้ในมาตรา 53
 - (2) ให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและเด็ก
 - (3) กิจการอย่างอื่นซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข
 - (4) การควบคุมสุขลักษณะและอนามัยในร้านจำหน่ายอาหาร โรงแรมสห และสถานบริการอื่น
 - (5) จัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและการปรับปรุงแหล่งเสื่อมโทรม
 - (6) จัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
 - (7) การวางผังเมืองและการควบคุมการก่อสร้าง
 - (8) การส่งเสริมกิจการการท่องเที่ยว
7. เทศบาลนครอาจจัดทำกิจการอื่นๆ ตาม ข้อ 5.

รายได้และรายจ่ายของเทศบาล

มาตรา 66 เทศบาลอาจมีรายได้อันต่อไปนี้

- (1) ภาษีอากรตามแต่จะมีกฎหมายกำหนดไว้
- (2) ค่าธรรมเนียม ค่าใบอนุญาต และค่าปรับ ตามแต่จะมีกฎหมายกำหนดไว้
- (3) รายได้จากทรัพย์สินของเทศบาล
- (4) รายได้จากการสาธารณูปโภคและเทศพาณิชย์
- (5) พันธบัตร หรือเงินกู้ ตามแต่จะมีกฎหมายกำหนดไว้
- (6) เงินกู้จากกระทรวงทบวงกรม องค์การ หรือนิติบุคคลต่างๆ
- (7) เงินอุดหนุนจากรัฐบาลหรือองค์การบริหารส่วนจังหวัด
- (8) เงินและทรัพย์สินอย่างอื่นที่มีผู้อุทิศให้
- (9) รายได้อื่นใดตามแต่จะมีกฎหมายกำหนดไว้

มาตรา 67 เทศบาลอาจมีรายจ่ายดังต่อไปนี้

- (1) เงินเดือน
- (2) ค่าจ้าง
- (3) เงินตอบแทนอื่นๆ
- (4) ค่าใช้สอย
- (5) ค่าวัสดุ
- (6) ค่าครุภัณฑ์
- (7) ค่าที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และทรัพย์สินอื่นๆ
- (8) เงินอุดหนุน

(9) รายจ่ายอื่นใดตามข้อผูกพันหรือตามที่มีกฎหมายหรือระเบียบของ
กระทรวงมหาดไทยกำหนดไว้

การจ่ายเงินอุดหนุนและรายจ่ายเพื่อการลงทุน เทศบาลจะกระทำได้เมื่อได้รับความ
เห็นชอบจากสภาเทศบาลและผู้ว่าราชการจังหวัดอนุมัติแล้ว

การจ่ายเงินตามข้อผูกพัน ถ้าเป็นการชำระเงินกู้เมื่อถึงกำหนดชำระ เทศบาลจะต้อง
ชำระเงินกู้คืนจากทรัพย์สินของเทศบาลไม่ว่าจะตั้งงบประมาณรายจ่ายประเภทนี้ไว้หรือไม่

การจ่ายเงินค่าตอบแทนแก่ประธานสภาเทศบาล รองประธานสภาเทศบาล สมาชิกสภา
เทศบาล และการจ่ายเงินค่าเบี้ยประชุมให้แก่กรรมการที่สภาเทศบาลแต่งตั้งขึ้น ให้เป็นไปตาม
ระเบียบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

การควบคุมเทศบาล

มาตรา 71 ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลเทศบาลในจังหวัดนั้นให้
ปฏิบัติการตามอำนาจหน้าที่โดยถูกต้องตามกฎหมาย ในกรณีนี้ให้มีอำนาจหน้าที่ชี้แจงแนะนำ
ตักเตือนเทศบาล และตรวจสอบกิจการ เรียกรายงานและเอกสารหรือสถิติใดๆ จากเทศบาลมา
ตรวจ ตลอดจนเรียกสมาชิกสภาเทศบาลหรือพนักงานเทศบาลมาชี้แจงหรือสอบสวนก็ได้

ให้นายอำเภอมีอำนาจหน้าที่ช่วยผู้ว่าราชการจังหวัดควบคุมดูแลเทศบาลตำบลใน
อำเภอนั้น ให้ปฏิบัติการตามอำนาจหน้าที่โดยถูกต้องตามกฎหมาย ในกรณีนี้ให้มีอำนาจหน้าที่
ชี้แจงแนะนำตักเตือนเทศบาลตำบล และตรวจสอบกิจการ เรียกรายงานและเอกสารหรือสถิติใดๆ
จากเทศบาลมาตรวจ ตลอดจนเรียกสมาชิกสภาเทศบาลหรือพนักงานเทศบาลมาชี้แจงหรือ
สอบสวนก็ได้

มาตรา 72 เมื่อนายอำเภอ ในกรณีแห่งเทศบาลตำบลในอำเภอนั้น หรือผู้ว่าราชการ
จังหวัด ในกรณีแห่งเทศบาลเมืองและเทศบาลนครเห็นว่า นายกเทศมนตรี หรือรอง
นายกเทศมนตรีผู้ใดปฏิบัติการของเทศบาลไปในทางที่อาจเป็นการเสียหายแก่เทศบาล หรือ
เสียหายแก่ราชการและนายอำเภอหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี ได้ชี้แจงแนะนำตักเตือน
แล้วไม่ปฏิบัติตาม นายอำเภอหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี มีอำนาจที่จะสั่งเพิกถอนหรือ
สั่งให้ระงับการปฏิบัติของนายกเทศมนตรีหรือรองนายกเทศมนตรีนั้นไว้ก่อนได้ แล้วให้ผู้ว่าราชการ
จังหวัดรับรายงานรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยทราบภายในกำหนดสิบห้าวันนับแต่วันที่มี
คำสั่ง เพื่อให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยวินิจฉัยสั่งการตามสมควร

คำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยตามความในวรรคก่อนไม่กระทบกระเทือน
สิทธิของบุคคลภายนอกผู้กระทำการโดยสุจริต

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) [36-39]

ความเป็นมาขององค์การบริหารส่วนตำบล

ตำบลเป็นหน่วยการปกครองภูมิภาคขนาดเล็ก มีกำนันเป็นผู้ปกครองโดยมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายลักษณะปกครองท้องที่ปี พ.ศ. 2457 ครั้นปี พ.ศ. 2485 มีการปรับปรุงตำบล โดยกระทรวงมหาดไทยได้แต่งตั้งปลัดอำเภอไปประจำตามตำบลต่างๆ

จอมพล ป. พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรีในขณะนั้น พิจารณาเห็นว่าการปกครองท้องที่ของนานาอารยประเทศ ราษฎรล้วนมีส่วนในการปกครองตนเอง ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2499 กระทรวงมหาดไทยได้ริเริ่มจัดตั้งสภาตำบลขึ้น เพื่อให้ราษฎรในชนบทห่างไกลได้มีส่วนร่วมในการปกครองตนเองอีกรูปแบบหนึ่ง แต่การบริหารงานในรูปแบบสภาตำบลมีปัญหาทางปฏิบัติมาก เพราะนายอำเภอเป็นประธานสภาตำบลโดยตำแหน่ง ย่อมมีโอกาสครอบงำสมาชิก อีกทั้งคณะกรรมการตำบลประกอบด้วยครูใหญ่ทุกโรงเรียน และหัวหน้าส่วนราชการในตำบล ย่อมเป็นที่เกรงใจแก่กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิกสภาตำบล ประการสำคัญคือ ประชาชนไม่สนใจและเอาใจใส่การปกครองตำบล รอรับผลการปฏิบัติจากทางราชการ

ต่อมารัฐบาลได้ตราพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนตำบล พ.ศ. 2499 กำหนดให้ตำบลที่ได้รับการจัดตั้งมีฐานะเป็นนิติบุคคล เรียกชื่อว่าองค์การบริหารส่วนตำบล ประกาศจัดตั้งครั้งแรก 59 แห่ง แต่การบริหารยังไม่ประสบผลสำเร็จ ประชาชนยังไม่เลื่อมใสศรัทธาและเข้าร่วมกิจกรรม ในปี พ.ศ. 2509 กระทรวงมหาดไทยจึงปรับวิธีบริหารตำบลใหม่ โดยนำโครงการพัฒนาพลเมืองระบอบประชาธิปไตยเข้าไปปลูกฝังแก่ประชาชน แต่การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลก็ยังไม่ได้ผลนัก นอกจากนั้นยังมีสภาตำบลอีก 2 ลักษณะ ก่อให้เกิดความสับสน รัฐบาลจอมพลถนอม กิตติขจร หัวหน้าคณะปฏิวัติจึงมีประกาศฉบับที่ 326 ลงวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2515 จัดระเบียบบริหารระดับตำบลใหม่ โดยให้มีสภาตำบลเพียงรูปเดียว มีคณะกรรมการสภาตำบลเป็นองค์การบริหาร ประกอบด้วยกำนันเป็นประธาน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ราษฎรเลือกตั้งหมู่บ้านละ 1 คน เป็นกรรมการที่ปรึกษาสภาตำบล ในปี พ.ศ. 2518 สภาตำบลรูปแบบนี้เริ่มมีบทบาทการพัฒนาที่โดดเด่นตามโครงการพัฒนาท้องที่และช่วยเหลือประชาชนให้มีงานทำในฤดูแล้ง (ปชล.) หรือที่เรียกว่า โครงการเงินผัน ตามนโยบายรัฐบาลของ ม.ร.ว.คึกฤทธิ์ ปราโมช นายกรัฐมนตรีในสมัยนั้น

วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2537 รัฐบาลได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ทำให้สภาตำบลตามกฎหมายลักษณะปกครองท้องที่ส่วนที่อยู่นอกเขตเทศบาลและสุขาภิบาล ซึ่งเคยมีสภาตำบล (ตาม ป.ว. 326) เป็นองค์การบริหารอยู่เดิม มีฐานะเป็นนิติบุคคลทันที สภาตำบลแบบใหม่นี้มีหน้าที่พัฒนาตำบลตามแผนงานโครงการ และ

งบประมาณของตนเอง สำหรับรายได้ที่มีที่มาจากการจัดสรรภาษี ค่าธรรมเนียม ค่าปรับจาก องค์การบริหารส่วนจังหวัดและการจัดหาของสภาตำบลเอง ตลอดจนจากเงินอุดหนุนของรัฐบาล

สำหรับสภาตำบลใดที่มีรายได้ไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณที่ล่วงมาติดต่อกัน สามปี เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าปีละ 1.5 แสนบาท ให้กระทรวงมหาดไทยประกาศจัดตั้งเป็นองค์การบริหาร ส่วนตำบล ซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นราชการส่วนท้องถิ่นด้วย

ตามกฎหมายนี้ นับเป็นการคืนชีพหน่วยการปกครองท้องถิ่นรูปองค์การบริหารส่วน ตำบลอีกครั้งหนึ่งซึ่งจะมีอำนาจหน้าที่และแหล่งรายได้กว้างขวางมากขึ้น สร้างความตื่นตัวให้แก่ คนในชนบทในการเข้าไปมีส่วนร่วมปกครองตนเอง เพราะเป็นองค์กรที่ใกล้ชิดชาวบ้านมากที่สุด และมีส่วนช่วยเหลือพัฒนาความเป็นอยู่ได้ สอดคล้องกับความต้องการของคนในท้องถิ่นมากขึ้น

การจัดตั้งและการยุบรวมองค์การบริหารส่วนตำบล

ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 [แก้ไข เพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546] [40] กำหนดดังนี้

1. สภาตำบลที่มีรายได้โดยไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณที่ล่วงมาติดต่อกันสามปี เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าปีละ 150,000 บาท อาจจัดตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลได้ โดยทำเป็นประกาศ ของกระทรวงมหาดไทย (ปัจจุบันไม่มีสภาตำบลแล้ว)

2. องค์การบริหารส่วนตำบลอาจรวมกับองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีเขตติดต่อกัน ภายในเขตอำเภอเดียวกันได้ตามเจตนารมณ์ของประชาชนในเขตตำบลนั้น โดยทำเป็นประกาศ ของกระทรวงมหาดไทย

3. องค์การบริหารส่วนตำบลอาจรวมกับหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น ที่มี เขตติดต่อกันภายในเขตอำเภอเดียวกันได้ตามเจตนารมณ์ของประชาชนในเขตตำบลนั้น โดยทำ เป็นประกาศของกระทรวงมหาดไทย

4. ให้กระทรวงมหาดไทยดำเนินการประกาศยุบรวมสภาตำบลและองค์การบริหารส่วน ตำบลที่มีจำนวนประชากรทั้งหมดไม่ถึง 2,000 คน โดยให้รวมพื้นที่เข้ากับองค์การบริหารส่วน ตำบลอื่นหรือหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่มีเขตติดต่อกันภายในเขตอำเภอเดียวกัน ตาม เจตนารมณ์ของประชาชนในเขตตำบลนั้น ทั้งนี้ภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่มิเหตุดังกล่าว ยกเว้น องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีพื้นที่เป็นเกาะหรือไม่สามารถติดต่อกับท้องถิ่นอื่นที่จะไปรวมได้ โดยสะดวก

5. องค์การบริหารส่วนตำบลอาจแยกพื้นที่บางส่วนไปรวมกับองค์การบริหารส่วนตำบล หรือหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น หรือรับพื้นที่บางส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบล หรือหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่นมารวมด้วยได้ โดยทำเป็นประกาศของ กระทรวงมหาดไทย

6. องค์การบริหารส่วนตำบลอาจจัดตั้งขึ้นเป็นเทศบาลได้ โดยทำเป็นประกาศของกระทรวงมหาดไทย

โครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบล

1. มีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่น
2. ประกอบด้วยสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล
สภาองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วยสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวนหมู่บ้านละ 2 คน ซึ่งเลือกตั้งขึ้นโดยราษฎรผู้มีสิทธิเลือกตั้งในแต่ละหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนั้น ในกรณีที่เขตองค์การบริหารส่วนตำบลใดมีเพียง 1 หมู่บ้านให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นประกอบด้วยสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 6 คน และในกรณีที่เขตองค์การบริหารส่วนตำบลใดมีเพียง 2 หมู่บ้านให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นประกอบด้วยสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวนหมู่บ้านละ 3 คน

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล มาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น

ขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล [36]

เดิมสำนักงานคณะกรรมการพนักงานเทศบาล (กท.) ได้ดำเนินการแบ่งขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล เป็น 5 ชั้น โดยนำเรื่องของรายได้ พื้นที่และประชากรขององค์การบริหารส่วนตำบลมาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

ตารางที่ 2.5 เกณฑ์ในการพิจารณาแบ่งขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล

ชั้น อบต.	เกณฑ์รายได้	จำนวนพนักงานส่วนตำบล
1	20 ล้านบาทขึ้นไป	21
2	12-20 ล้านบาท	12
3	6-12 ล้านบาท	6
4	3-6 ล้านบาท	4
5	ไม่เกิน 3 ล้านบาท	3

ต่อมาได้มีประกาศกำหนดขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล ของคณะกรรมการกลางพนักงานส่วนตำบล(ก.อบต.) ณ วันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2545 [37] กำหนดขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบลใหม่เป็น 3 ขนาด ดังนี้

1. องค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 1 กำหนดให้เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่
2. องค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 2 และชั้น 3 กำหนดให้เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง
3. องค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 4 และชั้น 5 กำหนดให้เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก

อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 [แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546] กำหนดดังนี้

1. องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
2. องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้
 - (1) จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก
 - (2) รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
 - (3) ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
 - (4) ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
 - (5) ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม
 - (6) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
 - (7) คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
 - (8) บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
 - (9) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมายโดยจัดสรรงบประมาณหรือบุคลากรให้ตามความจำเป็นและสมควร
3. องค์การบริหารส่วนตำบลอาจจัดทำกิจการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้
 - (1) ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตร
 - (2) ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
 - (3) ให้มีและบำรุงรักษาทางระบายน้ำ
 - (4) ให้มีและบำรุงสถานที่ประชุม การกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจและสวนสาธารณะ
 - (5) ให้มีและส่งเสริมกลุ่มเกษตรกรและกิจการสหกรณ์
 - (6) ส่งเสริมให้มีอุตสาหกรรมในครอบครัว

- (7) บำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎร
- (8) การคุ้มครองดูแลและรักษาทรัพย์สินอันเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดิน
- (9) หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนตำบล
- (10) ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือ และท่าข้าม
- (11) กิจการเกี่ยวกับการพาณิชย์
- (12) การท่องเที่ยว
- (13) การผังเมือง

4. อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลนั้น ไม่เป็นการตัดอำนาจหน้าที่ของ กระทรวง ทบวง กรม หรือองค์การหรือหน่วยงานของรัฐ ในอันที่จะดำเนินกิจการใดๆ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในตำบล แต่ต้องแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลทราบล่วงหน้าตามสมควร ในกรณีนี้หากองค์การบริหารส่วนตำบลมีความเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจการดังกล่าว ให้นำความเห็นขององค์การบริหารส่วนตำบลไปประกอบการพิจารณาดำเนินกิจการนั้นด้วย

5. การปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และให้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล การจัดทำงบประมาณ การจัดซื้อจัดจ้าง การตรวจสอบ การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับว่าด้วยการนั้น และหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

6. องค์การบริหารส่วนตำบลอาจออกข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อใช้บังคับในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลได้ ในการนี้จะกำหนดค่าธรรมเนียมที่จะเรียกเก็บและกำหนดโทษปรับผู้ฝ่าฝืนด้วยก็ได้ แต่มิให้กำหนดโทษปรับเกินหนึ่งพันบาท เว้นแต่จะมีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น

7. ร่างข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบล จะเสนอได้ก็แต่โดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล หรือราษฎรในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล

8. เมื่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและนายอำเภอให้ความเห็นชอบร่างข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลแล้ว ให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลงชื่อและประกาศเป็นข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบล

9. ในกรณีที่นายอำเภอไม่เห็นชอบด้วยกับร่างข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบล ให้ส่งคืนสภาองค์การบริหารส่วนตำบลภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่นายอำเภอได้รับร่างข้อบัญญัติ เพื่อให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาทบทวนใหม่ หากนายอำเภอไม่ส่งคืนสภาองค์การ

บริหารส่วนตำบลภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่นายอำเภอได้รับร่างข้อบัญญัติ ให้ถือว่านายอำเภอเห็นชอบกับร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลนั้น

ถ้าสภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีมติยืนยันตามร่างข้อบัญญัติเดิม ด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ ให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลงชื่อและประกาศเป็นข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลได้โดยไม่ต้องขอความเห็นชอบจากนายอำเภอ แต่ถ้าสภาองค์การบริหารส่วนตำบลไม่ยืนยันภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับร่างข้อบัญญัติคืนจากนายอำเภอ หรือยืนยันด้วยคะแนนเสียงน้อยกว่าสองในสามของจำนวนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ ให้ร่างข้อบัญญัตินั้นเป็นอันตกไป

10. องค์การบริหารส่วนตำบลอาจขอให้ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ไปดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบลเป็นการชั่วคราวได้โดยไม่ขาดจากต้นสังกัดเดิม โดยให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้มีอำนาจอนุญาตได้ตามความจำเป็น ในกรณีที่เป็นข้าราชการซึ่งไม่อยู่ในอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัด ให้กระทรวงมหาดไทยทำความตกลงกับหน่วยงานต้นสังกัดก่อนแต่งตั้ง

11. องค์การบริหารส่วนตำบลอาจทำกิจการนอกเขตขององค์การบริหารส่วนตำบล หรือร่วมกับ องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น เพื่อกระทำกิจการร่วมกันได้ ทั้งนี้ เมื่อได้รับความยินยอมจากองค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง และกิจการนั้นเป็นกิจการที่จำเป็นต้องทำและเป็นการเกี่ยวเนื่องกับกิจการที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของตน

รายได้และรายจ่ายขององค์การบริหารส่วนตำบล

1. รายได้จากการจัดเก็บเอง ได้แก่ ภาษีบำรุงท้องที่ ภาษีโรงเรือนและที่ดิน ภาษีป้าย อាកกรการฆ่าสัตว์และค่าธรรมเนียมรวมถึงผลประโยชน์อื่นอันเกิดจากการฆ่าสัตว์ ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลอาจมอบอำนาจและหน้าที่ในการจัดเก็บ ให้หน่วยงานอื่นของรัฐดำเนินการแทนได้ และให้หักค่าใช้จ่ายได้

2. องค์การบริหารส่วนตำบลอาจมีรายได้ ดังต่อไปนี้

- (1) รายได้จากทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนตำบล
- (2) รายได้จากสาธารณูปโภคขององค์การบริหารส่วนตำบล
- (3) รายได้จากกิจการเกี่ยวกับการพาณิชย์ขององค์การบริหารส่วนตำบล
- (4) ค่าธรรมเนียม ค่าใบอนุญาต และค่าปรับ ตามที่จะมีกฎหมายกำหนดไว้
- (5) เงินและทรัพย์สินอื่นที่มีผู้อุทิศให้

- (6) รายได้อื่นตามที่รัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐจัดสรรให้
- (7) เงินอุดหนุนจากรัฐบาล
- (8) รายได้อื่นตามที่จะมีกฎหมายกำหนดให้เป็นขององค์การบริหารส่วนตำบล

3. องค์การบริหารส่วนตำบลอาจมีรายจ่าย ดังต่อไปนี้

- (1) เงินเดือน
- (2) ค่าจ้าง
- (3) เงินค่าตอบแทนอื่นๆ
- (4) ค่าใช้สอย
- (5) ค่าวัสดุ
- (6) ค่าครุภัณฑ์
- (7) ค่าที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และทรัพย์สินอื่น ๆ
- (8) ค่าสาธารณูปโภค
- (9) เงินอุดหนุนหน่วยงานอื่น
- (10) รายจ่ายอื่นใดตามข้อผูกพัน หรือตามที่มีกฎหมายหรือระเบียบของกระทรวงมหาดไทยกำหนดไว้

4. เงินค่าตอบแทนประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล รองประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล นายกององค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกององค์การบริหารส่วนตำบล เลขานุการสภาองค์การบริหารส่วนตำบล เลขานุการนายกององค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ให้เป็นไปตามระเบียบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

งบประมาณรายจ่ายขององค์การบริหารส่วนตำบล ให้จัดทำเป็นข้อบัญญัติ และจะเสนอได้ก็แต่โดยนายกององค์การบริหารส่วนตำบล ถ้าในระหว่างปีงบประมาณใดรายจ่ายซึ่งกำหนดไว้ในงบประมาณไม่พอใช้จ่ายหรือมีความจำเป็นต้องตั้งรายจ่ายขึ้นใหม่ระหว่างปีงบประมาณ ให้จัดทำข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม แล้วให้นายอำเภออนุมัติ ถ้านายอำเภอไม่อนุมัติ ต้องแจ้งเหตุผลและส่งคืนให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อพิจารณาทบทวนร่างข้อบัญญัตินั้นใหม่ หากสภาองค์การบริหารส่วนตำบลมีมติยืนยันตามร่างข้อบัญญัติเดิม ให้นายอำเภอส่งร่างข้อบัญญัตินั้นไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดภายใน 15 วัน นับแต่วันที่สภาองค์การบริหารส่วนตำบลแจ้งมติยืนยัน ถ้าผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นชอบด้วยกับร่างข้อบัญญัตินั้น ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดส่งไปยังนายอำเภอเพื่อลงชื่ออนุมัติ ถ้าผู้ว่าราชการจังหวัดไม่เห็นชอบด้วยกับร่างข้อบัญญัตินั้นเป็นอันตกไป

ในการพิจารณาร่างข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่าย สภาองค์การบริหารส่วนตำบลต้องพิจารณาให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับร่างข้อบัญญัตินั้น ถ้าสภาองค์การบริหาร

ส่วนตำบลพิจารณาไม่แล้วเสร็จ ให้ถือว่าสภาองค์การบริหารส่วนตำบลให้ความเห็นชอบตามที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเสนอและให้ดำเนินการต่อไป

การกำกับดูแลองค์การบริหารส่วนตำบล

1. ให้นายอำเภอมีอำนาจกำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลให้เป็นไปตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับของทางราชการ

2. ในการปฏิบัติกรตามอำนาจหน้าที่ของนายอำเภอ ให้นายอำเภอมีอำนาจเรียกสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เลขานุการนายกองค์การบริหารส่วนตำบล พนักงานส่วนตำบล และลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบลมาชี้แจงหรือสอบสวน ตลอดจนเรียกรายงานและเอกสารใดๆ จากองค์การบริหารส่วนตำบลมาตรวจสอบก็ได้

3. เมื่อนายอำเภอเห็นว่านายกองค์การบริหารส่วนตำบลผู้ใดปฏิบัติกรในทางที่อาจเป็นการเสียหายแก่องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเสียหายแก่ราชการและนายอำเภอ ได้ชี้แจงแนะนำตักเตือนแล้วไม่ปฏิบัติตาม ในกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเร่งด่วนที่จะรอข้ามมิได้ ให้นายอำเภอมีอำนาจออกคำสั่งระงับการปฏิบัติราชการของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลไว้ตามที่เห็นสมควรได้ แล้วให้รีบรายงานผู้ว่าราชการจังหวัดทราบภายในสิบห้าวันเพื่อให้ผู้ว่าราชการจังหวัดวินิจฉัยสั่งการตามที่เห็นสมควรโดยเร็ว

การกระทำของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลที่ฝ่าฝืนคำสั่งของนายอำเภอหรือผู้ว่าราชการจังหวัด ไม่มีผลผูกพันองค์การบริหารส่วนตำบล

4. เพื่อคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม นายอำเภอจะรายงานเสนอความเห็นต่อผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อยุบสภาองค์การบริหารส่วนตำบลก็ได้

ผู้ว่าราชการจังหวัดมีอำนาจยุบสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและให้แสดงเหตุผลไว้ในคำสั่งด้วย เมื่อมีการยุบสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือถือว่ามี การยุบสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ให้มีการเลือกตั้งสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลขึ้นใหม่ภายในสี่สิบห้าวัน

หากปรากฏว่านายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล หรือรองประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล กระทำการฝ่าฝืนต่อความสงบเรียบร้อยหรือสวัสดิภาพของประชาชน หรือละเลยไม่ปฏิบัติตามหรือปฏิบัติกรไม่ชอบด้วยอำนาจหน้าที่ ให้นายอำเภอดำเนินการสอบสวนโดยเร็ว

ในกรณีที่ผลการสอบสวนปรากฏว่านายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล หรือรองประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีพฤติการณ์ตามวรรคหนึ่งจริง ให้นายอำเภอเสนอให้ผู้ว่าราชการจังหวัดสั่งให้บุคคล

ดังกล่าวพ้นจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ผู้ว่าราชการจังหวัดอาจดำเนินการสอบสวนเพิ่มเติมด้วยก็ได้ คำสั่งของผู้ว่าราชการจังหวัดให้เป็นที่สุด

2.8 แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

แนวคิดการกระจายอำนาจ [41-44]

การกระจายอำนาจ (Decentralization) เป็นหลักการอย่างหนึ่งในการจัดระเบียบปกครองประเทศ มีหลักการสำคัญ คือ เป็นการโอนอำนาจการปกครองจากส่วนกลางไปให้ประชาชนในท้องถิ่นดำเนินการเองโดยอิสระ ภายใต้บทบัญญัติของกฎหมาย

ความหมายของการกระจายอำนาจ แบ่งได้ 2 ความหมาย คือ

1. การกระจายอำนาจตามอาณาเขต (Size and Boundary) หมายถึง การมอบอำนาจไปให้ท้องถิ่นจัดทำกิจการหรือบริการสาธารณะในเขตท้องถิ่น

2. การกระจายอำนาจตามกิจการ (Functional) หมายถึง การมอบอำนาจให้องค์การสาธารณะจัดทำกิจการประเภทใดประเภทหนึ่งเพื่อให้มีอิสระในการดำเนินการที่เหมาะสม เช่น การไฟฟ้า การประปา เป็นต้น เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นในลักษณะการกระจายอำนาจนั้น อาจเป็นผู้รับการเลือกตั้งจากประชาชน หรือแต่งตั้งจากราชการส่วนกลางก็ได้

วิธีการกระจายอำนาจ [45]

วิธีการกระจายอำนาจมี 3 ระบบ ดังนี้

1. การกระจายอำนาจแบบมีการควบคุมจากส่วนกลาง (Controlled Decentralization) หมายถึง รัฐมอบอำนาจการตัดสินใจให้ท้องถิ่นดำเนินการโดยมีการควบคุมกำกับจากรัฐทุกชั้นตอน

2. การกระจายอำนาจแบบรัฐและราษฎรร่วมดำเนินการ (Co-operative Decentralization) มีความหมายเป็นสองลักษณะ ลักษณะแรก หมายถึง รัฐมอบอำนาจให้องค์กรปกครองท้องถิ่น แต่เจ้าหน้าที่รัฐเข้ามาร่วมตัดสินใจในการดำเนินการ ตั้งแต่ร่วมกำหนดนโยบาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนตลอดจนติดตามประเมินผล ลักษณะที่สองแบ่งระดับความรับผิดชอบปฏิบัติงาน ซึ่งหมายถึงกรณีงานนั้นมีหลายชั้นตอนหรือหลายระดับของความยากง่ายของการปฏิบัติงาน บางชั้นตอนอาจมอบอำนาจให้เจ้าหน้าที่รับไปดำเนินการ

3. การกระจายอำนาจแบบมีอิสระในการตัดสินใจ และรับผิดชอบดำเนินการด้วยท้องถิ่นเอง (Local-Self Decision Making) หมายถึง รัฐมอบอำนาจให้ท้องถิ่นตัดสินใจกำหนดนโยบายวางแผนดำเนินงาน ปฏิบัติงานตามแผนและควบคุมกำกับให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ท้องถิ่นกำหนดไว้โดยอิสระ

หลักและลักษณะสำคัญของการกระจายอำนาจการปกครอง

1. ความเป็นนิติบุคคล (Artificial Person) จะต้องมีองค์กรเป็นนิติบุคคลต่างหากจากองค์กรรัฐบาลกลาง เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ของตน
2. มีอำนาจอิสระในการบริหารงาน (Autonomy) คือมีอำนาจวินิจฉัยและดำเนินการได้ด้วยงบประมาณและเจ้าหน้าที่ของตนเอง
3. ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการเลือกผู้บริหาร และผู้ทำหน้าที่นิติบัญญัติ
4. มีงบประมาณเป็นของตัวเอง แยกต่างหากจากส่วนกลาง

จากแนวคิดการกระจายอำนาจดังกล่าวข้างต้น หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีองค์ประกอบครบ 4 ประการและสามารถปฏิบัติงานโดยปราศจากการแทรกแซงจากหน่วยงานในระดับสูงกว่าแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นจะมีประสิทธิภาพในการบริหารงานท้องถิ่นให้บรรลุเป้าหมายได้ ดังนั้น แนวคิดนี้ได้เริ่มมีการคิดและเสนอแนะมาตั้งแต่ช่วงปลายแผนพัฒนาฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) แต่มีการดำเนินงานอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในช่วงปลายแผนพัฒนาฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) ซึ่งรัฐบาลโดยกระทรวงมหาดไทยได้เห็นความสำคัญของการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่น จึงผลักดันให้มีพระราชบัญญัติสภาพำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ออกมาบังคับใช้ ส่งผลให้สภาพำบลมีฐานะเป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย และสภาพำบลส่วนหนึ่งที่มีรายได้ 3 ปีซ้อนหลังติดต่อกันเฉลี่ย 150,000 บาท ได้รับการยกฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจอิสระในการบริหารจัดการภายในท้องถิ่นตนเอง ภายใต้กฎหมายและการดูแลของกระทรวงมหาดไทย

แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น [9]

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น กำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ ตลอดจนทั้งโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ

ในด้านการปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดไว้ในหมวด 9 รวม 9 มาตรา ตั้งแต่มาตรา 282 ถึงมาตรา 290 สรุปได้ว่ารัฐจะต้องให้ความสำคัญแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเอง ตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น โดยรัฐบาลเป็นผู้กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เท่าที่จำเป็นภายในกรอบกฎหมาย

เพื่ออนุวัติตามมาตรา 284 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 จึงได้ตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ขึ้น ซึ่งมีสาระสำคัญ ในการกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการ

สาธารถะหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง การจัดสรรสัดส่วนภาษีและอากรระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคำนึงถึงภาระหน้าที่ของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง

กรอบแนวคิดการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรอบแนวคิดการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ยึดหลักการและสาระสำคัญ 3 ด้านคือ

1. ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหารจัดการ การบริหารงานบุคคล และการเงินการคลังของตนเอง ตลอดจนการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเมืองการปกครองท้องถิ่น ภายใต้ระบอบประชาธิปไตย

2. ด้านการบริหารราชการแผ่นดินและการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

รัฐต้องกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการของตนเองได้มากขึ้น โดยปรับบทบาทและภารกิจของราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาคและเพิ่มบทบาทให้ส่วนท้องถิ่นเข้าดำเนินการแทน กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านนโยบาย และด้านกฎหมายเท่าที่จำเป็น ให้การสนับสนุน ส่งเสริมด้านเทคนิค วิชาการ และตรวจสอบติดตามประเมินผล

3. ด้านประสิทธิภาพการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รัฐต้องกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารถะหว่างที่ดีขึ้นหรือไม่ต่ำกว่าเดิม มีคุณภาพมาตรฐาน การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ และรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการให้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนภาคประชาสังคม และชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินงานและติดตามตรวจสอบ

วัตถุประสงค์ของแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. เพื่อให้มีการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

2. กำหนดกรอบทิศทางและแนวทางการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ชัดเจน

3. กำหนดแนวทางการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการ

อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและ
 ขั้นตอนการ กระจ่ายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 [8, 46]
 ตารางที่ 2.6 อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนฯ พ.ศ. 2542

กรุงเทพมหานคร (ตามมาตรา 16 และมาตรา 17)	
เทศบาล เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) (ตามมาตรา 16)	องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) (ตามมาตรา 17)
1. การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง	1. การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง และ ประสานการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดตามระเบียบ ที่ คณะรัฐมนตรีกำหนด
2. การจัดให้มีและบำรุงรักษา ทางบก ทางน้ำ และทาง ระบายน้ำ	2. การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นใน การพัฒนาท้องถิ่น
3. การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ	3. การประสานและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ หน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น
4. การสาธารณูปโภคและการก่อสร้างอื่นๆ	4. การแบ่งสรรเงินซึ่งตามกฎหมายจะต้องแบ่งให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น
5. การสาธารณูปการ	5. การคุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
6. การส่งเสริม การฝึก และการประกอบอาชีพ	6. การจัดการศึกษา
7. การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน	7. การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาคและ สิทธิเสรีภาพของประชาชน
8. การส่งเสริมการท่องเที่ยว	8. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการ พัฒนาท้องถิ่น
9. การจัดการศึกษา	9. การส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสม
10. การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส	10. การจัดตั้งและดูแลระบบบำบัดน้ำเสียรวม
11. การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญา ท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น	11. การกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูลรวม
12. การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัด และการจัดการ เกี่ยวกับที่อยู่อาศัย	12. การจัดการสิ่งแวดล้อมและมลพิษต่างๆ
13. การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อน หย่อน ใจ	13. การจัดการและดูแลสถานีขนส่งทั้งทางบกและ ทางน้ำ
14. การส่งเสริมกีฬา	14. การส่งเสริมการท่องเที่ยว
15. การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาคและ สิทธิเสรีภาพของประชาชน	15. การพาณิชย์ การส่งเสริมการลงทุน และการทำ กิจการไม่ว่าจะดำเนินการเองหรือร่วมกับบุคคลอื่น หรือจากสหการ

ตารางที่ 2.6 อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนฯ (ต่อ)

กรุงเทพมหานคร (ตามมาตรา 16 และมาตรา 17)	
เทศบาล เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) (ตามมาตรา 16)	องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) (ตามมาตรา 17)
16. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น	16. การสร้างและบำรุงรักษาทางบกและทางน้ำ ที่เชื่อมต่อระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น
17. การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง	17. การจัดตั้งและดูแลตลาดกลาง
18. การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย	18. การส่งเสริมการกีฬา
19. การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล	19. การจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
20. การจัดให้มีและควบคุมสุสาน และฌาปนสถาน	20. การจัดให้มีพิพิธภัณฑ์และหอจดหมายเหตุ
21. การควบคุมการเลี้ยงสัตว์	21. การขนส่งมวลชนและการวิศวกรรมจราจร
22. การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์	22. การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
23. การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัยโรงมหรสพ และสาธารณสถานอื่นๆ	23. การจัดให้มีระบบรักษาความสงบเรียบร้อยในจังหวัด
24. การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดินทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	24. จัดทำกิจการใดอันเป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในเขตและกิจการนั้นเป็นการสมควรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด
25. การผังเมือง	25. การสนับสนุนหรือช่วยเหลือส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาท้องถิ่น
26. การขนส่ง และการวิศวกรรมจราจร	26. การให้บริการแก่เอกชน ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
27. การดูแลรักษาที่สาธารณะ	27. การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส
28. การควบคุมอาคาร	28. จัดทำกิจการอื่นใดตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
29. การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	29. กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด
30. การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	
31. กิจการอื่นใด ที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด	

2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ณรงค์ศักดิ์ ทองธรรมชาติ [47] ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้บทบาทในแต่ละกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมอยู่ในระดับน้อย ส่วนใหญ่สมาชิก อบต. มีการรับรู้และปฏิบัติตามบทบาทในกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้เทคโนโลยีหรือวิชาการเฉพาะ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างการรับรู้และการปฏิบัติ พบว่าแตกต่างกันทุกกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่ สอ. มีการรับรู้และปฏิบัติตามบทบาทในแต่ละกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สอ. มีการรับรู้และปฏิบัติน้อยเกี่ยวกับเรื่องการจัดทำแผนปฏิบัติงานและแผนงบประมาณร่วมกับ อบต. เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างการรับรู้และการปฏิบัติตามบทบาท พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

อรทัย รัตนนิมิต [48] ได้ศึกษาความพร้อมของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครปฐมต่อภารกิจด้านสาธารณสุข พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมด้านการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทที่มีต่อภารกิจด้านสาธารณสุข และด้านเจตคติต่อภารกิจด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ส่วนความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมพบว่าผู้ที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ที่มีประสบการณ์ในการอบรมเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขแตกต่างกันมีความพร้อมด้านการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทที่มีต่อภารกิจด้านสาธารณสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุภัทรศักดิ์ ไคว่คาศัย [49] ได้ศึกษารูปแบบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์รวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง ของเทศบาลตำบลโพรงน้ำดำ จังหวัดชัยนาท พบว่า สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 46 ปีขึ้นไป การศึกษาระดับประถมศึกษาและมีอาชีพรับจ้าง ส่วนปัญหาการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์รวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง ในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าปัญหาด้านการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมีปัญหาอยู่ในอันดับสูงสุด

อภิชาติ ตั้งปรัชญากุล [50] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในกระบวนการวางแผนปฏิบัติการงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในหน่วยคู่อัญญาบริการระดับปฐมภูมิ กมลาไสย - ชัยอนชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากในทุกขั้นตอนของการวางแผน ด้านปัจจัยพบว่า อายุ และอายุราชการ

มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในกระบวนการวางแผนปฏิบัติการงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนปัจจัยด้านการบริหาร พบว่า การสนับสนุนของหน่วยงานด้านวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ การบริหารจัดการ นิเทศติดตาม บุคลากร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในกระบวนการวางแผนปฏิบัติการงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และในกระบวนการวางแผนมีปัญหาอุปสรรคมากที่สุดในขั้นการนำไปปฏิบัติ แนวทางในการแก้ไขปัญหาควรมีการสนับสนุนของหน่วยงานให้เพียงพอ พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ทักษะในการวางแผน ปฏิบัติการ และการประเมินผล อีกทั้งควรติดตามประเมินผล อย่างต่อเนื่องในทุกขั้นตอน ตลอดจนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ในทุกขั้นตอน

สุทธิภา วงศ์ยะลา [51] ได้ศึกษารูปแบบและประสิทธิผลของการสื่อสารในการดำเนินงานตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ พบว่ามีการใช้สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ เช่น ไปสเตอร์ เสียงตามสาย รวมทั้งมีการใช้สื่อมวลชน ในการเผยแพร่ให้ความรู้ เกี่ยวกับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการใช้สื่อกิจกรรม ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การออกกำลังกาย การแข่งขันกีฬาประจำปี การอบรมสัมมนา การจัดนิทรรศการและการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ

ประสิทธิ์ ลีระพันธ์และคณะ [23] ได้ศึกษาวิเคราะห์องค์การสร้างเสริมสุขภาพที่มีผลงานดีเด่น จำนวน 4 แห่ง คือ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1 บริษัทยูนิลีเวอร์ไทยโฮลดิ้ง จำกัด โรงพยาบาลมิชชั่น และชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย ได้สรุปข้อคิดและบทเรียนที่สำคัญคือ ความหลากหลายของการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรต่างๆ แสดงให้เห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นวิถีชีวิตของทุกคนสามารถขยายขอบเขตและพัฒนาได้ องค์กรสร้างเสริมสุขภาพต่างก็ดำเนินงานโดยอิสระภายใต้เงื่อนไขความพร้อมขององค์กรที่แตกต่างกัน ทำให้ขาดพลังในการพัฒนาอย่างเป็นระบบ จำเป็นต้องมีหน่วยงานกลางประสานเชื่อมโยงภาคีต่างๆเชิงนโยบาย กลยุทธ์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ การมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรเป็นสิ่งจำเป็นในการกำหนดทิศทางและสร้างเงื่อนไขให้ทำงานได้ ทั้งนี้รัฐต้องมีนโยบาย กลยุทธ์ที่ชัดเจนที่ทำให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระแสสังคมให้ประชาชนตระหนักเรื่องสุขภาพดี โดยสื่อสารผ่านสื่อมวลชนอย่างเป็นระบบ

เพ็ญประภา ศิวโรจน์, พิภูล นันทชัยพันธ์ [52] ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพภาคประชาชนกับกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพในภาคเหนือ สรุปได้ว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังยึดติดกับแนวคิดสุขภาพแบบวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่มุ่งเน้นเรื่องสุขภาพทางกายที่เป็นความเจ็บป่วยและโรค ยังเข้าใจว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการป้องกันไม่ให้ตนเองเป็นโรคและเป็นเรื่องของหมอหรือ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเห็นได้จากกิจกรรมการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ จะขึ้นอยู่กับกิจกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สัญลักษณ์ของสุขภาพ ยังคงเป็น “โรงพยาบาล หรือ หมอ” กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ หรือการขับเคลื่อนในระดับชุมชน ไม่ได้เน้นการส่งเสริมการเรียนรู้เท่าที่ควร การมีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกที่มีบทบาทในการให้ความร่วมมือ ร่วมรับรู้ นโยบาย และร่วมปฏิบัติตาม ส่วนที่ยังถือว่าเกิดขึ้นเป็นส่วนน้อยก็คือ การมีส่วนร่วมในการคิด ริเริ่ม และตัดสินใจ เริ่มก่อตั้งหรือดำเนินการโดยชาวบ้านเอง

ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, รุจินาถ อรรถสิทธิ์ [53] ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ สถานการณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น : กรณีศึกษาจากการพัฒนานำร่องรูปแบบ กสพ. จังหวัดภูเก็ต พบว่า จังหวัดภูเก็ตได้ดำเนินงานตามรูปแบบ กสพ. จัดตั้งคณะกรรมการ กสพ. กำหนดเป้าหมาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ซึ่งกระบวนการทำงานเป็นไปในลักษณะการเตรียมความพร้อมของคณะกรรมการ กสพ. ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความหมายและคุณค่าสำคัญ 4 ข้อ คือ (1) ท้องถิ่นมีความพร้อมที่จะรับผิดชอบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพได้ (2) ความจริงจังและประนีประนอมคือบทบาทหน้าที่สำคัญของท้องถิ่น (3) ประชาคมดีในหลักการแต่อ่อนในทางปฏิบัติ และ (4) อบต. จำเป็นต้องเสริมการพัฒนาและเรียนรู้ ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ก็คือการใช้ไตรภาคีเป็นโครงสร้างหลักของคณะกรรมการร่วมในทุกระดับพื้นที่ (จังหวัด อำเภอ และตำบล) ในการร่วมตัดสินใจและการปฏิบัติการ ด้วยการกำหนดรูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการเรียนรู้และพัฒนา ที่สอดคล้องกับสภาพและเงื่อนไขของแต่ละพื้นที่

ทองศักดิ์ มณีรัตน์ [54] ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการประสานงานด้านสาธารณสุขของสถานีอนามัยกับองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดหนองคาย พบว่า ระดับของการประสานงานด้านสาธารณสุขของสถานีอนามัยกับองค์การบริหารส่วนตำบล อยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงาน ร่วมกับอบต. ประสบการณ์การประชุม/อบรมความรู้เกี่ยวกับอบต. ทักษะการทำงาน ทักษะติดต่อ งาน ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ นโยบายของหน่วยงาน ลักษณะงาน และโครงสร้างงาน ปัจจัยด้านการจัดการ ได้แก่ การจัดการทรัพยากรการบริหาร การวางแผน การมอบหมายอำนาจหน้าที่ การติดต่อสื่อสาร เทคนิคการประสานงาน และความสัมพันธ์นอกแบบ มีความสัมพันธ์กับการประสานงานด้านสาธารณสุขของสถานีอนามัยกับองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดหนองคาย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study)

ระเบียบวิธีการวิจัย (Research Methodology)

ประชากรเป้าหมาย (Target population) หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล

ประชากรที่ศึกษา (Study Population) หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด 75 แห่ง เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล 7,776 แห่ง [55]

ตัวอย่าง (Sample) หมายถึง ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ถูกสุ่มเลือกได้ โดยวิธี Stratification และ Simple random sampling รวม 441 ตัวอย่าง แบ่งเป็นองค์การบริหารส่วนจังหวัด 75 แห่ง เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล 366 แห่ง

ขนาดตัวอย่าง (Sample size) คำนวณจากสูตร Finite population [56]

$$\text{สูตร } n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1)+Z^2pq}$$

N = ขนาดประชากร อบจ. 75 แห่ง , เทศบาล 1,182 แห่ง และ อบต. 6,594 แห่ง

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Z = ค่าที่ได้จากตารางแจกแจงแบบปกติ ณ ระดับความเชื่อมั่นที่ 95%

p = สัดส่วนการสร้างเสริมสุขภาพ กำหนดให้เท่ากับ 0.5 เนื่องจากยังไม่เคยมีผู้ใดศึกษามาก่อน และในทางสถิติ ค่า $p = 0.5$ จะให้ค่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด

$$q = 1 - p = 1 - 0.5 = 0.5$$

d = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง กำหนดให้เท่ากับ 0.05

คำนวณขนาดตัวอย่างเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลได้ ดังนี้

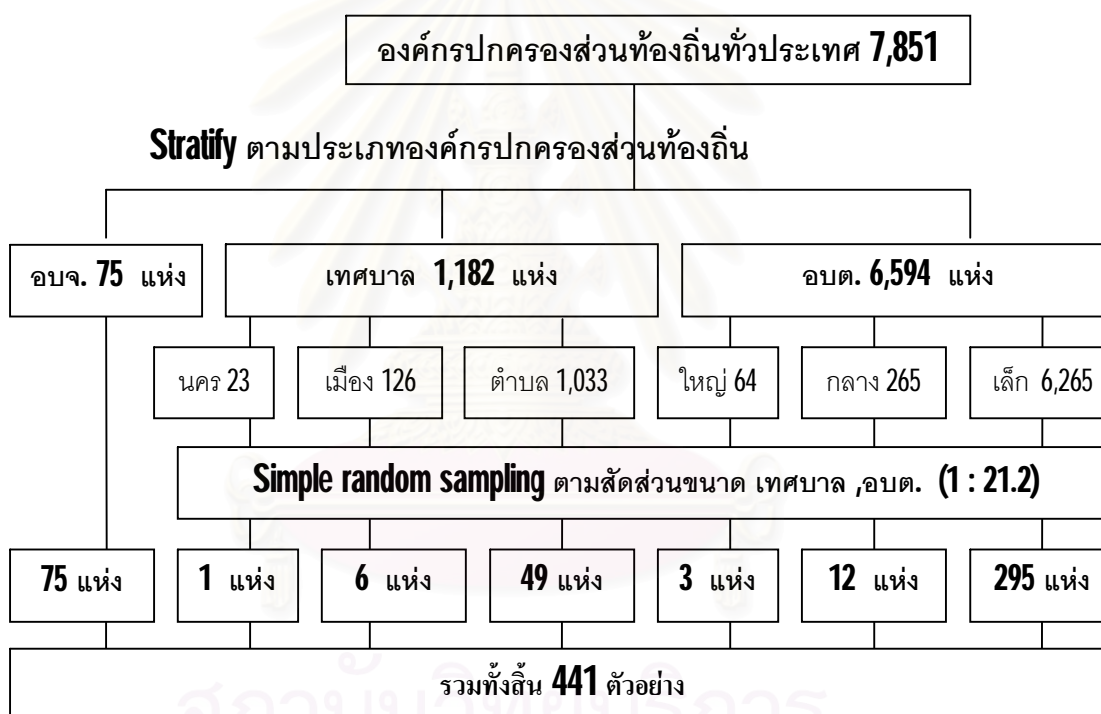
$$\begin{aligned} n &= \frac{(7,776)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(7,776-1)+(1.96)^2(0.5)(0.5)} \\ &= 366 \text{ แห่ง} \end{aligned}$$

ตารางที่ 3.1 ขนาดตัวอย่างจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ประชากร (N)	ขนาดตัวอย่าง (n)
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	75	(ศึกษาทุกแห่ง) 75
เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล	7,776	366
รวมทั้งสิ้น		441

เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง (Sampling techniques)

แผนภูมิที่ 3.1 แสดงการสุ่มตัวอย่าง



จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ต้องใช้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 441 แห่ง แต่เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีส่งแบบสอบถามให้ตอบกลับทางไปรษณีย์ ซึ่งส่วนใหญ่มีปัญหาอัตราการตอบกลับค่อนข้างต่ำ เพื่อป้องกันปัญหานี้ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 950 ตัวอย่าง ดังนี้

ตารางที่ 3.2 แสดงขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้และการเพิ่มขนาดตัวอย่าง จำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้	เพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	75 (ทุกแห่ง)	75
เทศบาลนคร	1	10*
เทศบาลเมือง	6	25*
เทศบาลตำบล	49	110*
องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่	3	20*
องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง	12	40*
องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก	295	670*
รวม	441	950

* เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท มีความแตกต่างกันทั้งขนาดและโครงสร้างขององค์กร ซึ่งโดยปกติจะพบ non-response rate สูงในองค์กรขนาดใหญ่มากกว่าในองค์กรขนาดเล็ก เนื่องจากจดหมายและแบบสอบถามมักไม่ถึงมือผู้บริหารสูงสุดขององค์กร ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างให้มากขึ้น โดยเพิ่มขนาดตัวอย่างในอปท.ขนาดใหญ่ในสัดส่วนที่มากกว่าการเพิ่มขนาดตัวอย่างในอปท.ขนาดเล็ก เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างขององค์กรแต่ละประเภทที่มากพอที่จะเป็นตัวแทนของประชากรเป้าหมายได้ในการส่งแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว

การสังเกตและการวัด (Observation and measurement)

ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่

1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การทำงาน
2. ปัจจัยภายในองค์กร ได้แก่ นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร บรรยากาศด้านสุขภาพในองค์กร สภาพแวดล้อมทางกายภาพ วิธีการดำเนินชีวิตและทักษะด้านสุขภาพของบุคลากร บริการด้านสุขภาพอนามัย ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก
3. ปัจจัยภายนอกองค์กร ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนจากหน่วยงานด้านสุขภาพ / หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านองค์ความรู้ ด้านระบบบริการสุขภาพ ด้านสื่อ

ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรส่วนท้องถิ่น

ประกอบด้วย การกำหนดให้มีนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างบรรยากาศด้านสุขภาพในองค์กร การจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาวิธีการดำเนินชีวิตและทักษะด้านสุขภาพของบุคลากร การจัดให้มีบริการด้านสุขภาพอนามัย และการจัดการผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Instrument)

ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากแบบตัวชี้วัดการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ [10, 11] รวมทั้งจากการศึกษาเอกสารและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งครอบคลุมตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้

ข้อมูลด้านประสบการณ์การปฏิบัติงาน ได้แก่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน เคย/ไม่เคยดำรงตำแหน่งบุคลากรทางสาธารณสุข เคย/ไม่เคยได้รับการอบรม เคย/ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมีข้อให้เลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความ

ส่วนที่ 2

ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กร

2.1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กร ได้แก่ สถานที่ตั้งองค์กร ประเภท/ขนาดองค์กร จำนวนบุคลากรในองค์กร การมี/ไม่มีฝ่ายสาธารณสุข การมี/ไม่มีงบประมาณรายจ่ายในการจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสร้างเสริมสุขภาพ การมี/ไม่มีงบประมาณรายจ่ายในการสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้หน่วยงานอื่น

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมีข้อให้เลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความ

2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 45 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมีข้อให้เลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความ ประกอบด้วย

- นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร จำนวน 6 ข้อ
- บรรยากาศด้านสุขภาพในองค์กร จำนวน 8 ข้อ
- สภาพแวดล้อมทางกายภาพ จำนวน 8 ข้อ
- วิธีการดำเนินชีวิตและทักษะด้านสุขภาพของบุคลากร จำนวน 12 ข้อ
- บริการด้านสุขภาพอนามัย จำนวน 9 ข้อ
- ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก จำนวน 2 ข้อ

เกณฑ์การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งระดับการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการหาความกว้างของอันตรภาคชั้น (Size of Class Interval) [57] ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{45 - 4}{3} = 13.6$$

คะแนน 4 - 17 คะแนน ระดับการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ต่ำ
 คะแนน 18 - 31 คะแนน ระดับการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ปานกลาง
 คะแนน 32 - 45 คะแนน ระดับการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร สูง

ส่วนที่ 3

ข้อมูลการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

3.1 การได้รับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในปีงบประมาณที่ผ่านมา ได้แก่ เคย/ไม่เคยได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านองค์ความรู้ ด้านระบบบริการสุขภาพ และด้านสื่อต่างๆ

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมีข้อให้เลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความ

3.2 ความต้องการการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ต้องการ/ไม่ต้องการการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาล สถานีอนามัย โรงเรียน และหน่วยงานอื่นๆ

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมีข้อให้เลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความ

ส่วนที่ 4

ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา / อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) โดยกำหนดระดับความสำคัญของปัญหาไว้ 4 ระดับ ได้แก่

4 = เป็นปัญหาและอุปสรรคมากที่สุด มีค่าคะแนน 4
 3 = เป็นปัญหาและอุปสรรคมาก มีค่าคะแนน 3
 2 = เป็นปัญหาและอุปสรรคน้อย มีค่าคะแนน 2
 1 = เป็นปัญหาและอุปสรรคน้อยที่สุดหรือไม่มี มีค่าคะแนน 1

ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอื่นๆ และแนวทางแก้ไขปัญหา แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดเติมข้อความ

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. ความถูกต้องตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาและรายละเอียดของข้อคำถาม ความเหมาะสมของภาษาในข้อคำถามทุกข้อ โดยใช้เกณฑ์เกินร้อยละ 50 ถือว่าเลือกข้อคำถามนั้น

2. ทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและแก้ไขแล้ว ไปทดสอบ (Pretest questionnaire) กับผู้บริหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดลพบุรี ที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม มีดังนี้

ความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามในส่วนที่ 2 เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร จำนวน 45 ข้อ มีค่า Cronbach's Alpha Coefficient = 0.93 โดยแบ่งออกเป็น 6 ประเด็น

ประเด็น	Cronbach's Alpha Coefficient
- นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร	0.67
- บรรยากาศด้านสุขภาพในองค์กร	0.54
- สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	0.68
- วิธีการดำเนินชีวิตและทักษะด้านสุขภาพของบุคลากร	0.92
- บริการด้านสุขภาพอนามัย	0.83
- ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก	0.39

ความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามในส่วนที่ 3.1 เกี่ยวกับการได้รับสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพในปีงบประมาณที่ผ่านมา จำนวน 5 ข้อ ค่า Cronbach's Alpha Coefficient = 0.78

ความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามในส่วนที่ 3.2 เกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ ค่า Cronbach's Alpha Coefficient = 0.73

ความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามในส่วนที่ 4 เกี่ยวกับปัญหา / อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 14 ข้อ ค่า Cronbach's Alpha Coefficient = 0.87

ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย

ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2550 ถึง ธันวาคม 2550

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection)

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้น ดังนี้

1. เตรียมอุปกรณ์การวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กร ข้อมูลการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา / อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ และแนวทางแก้ไข
2. ออกหนังสืออย่างเป็นทางการจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยจัดส่งแบบสอบถาม พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ตอบกลับทางไปรษณีย์
4. ดำเนินการติดต่อประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ยังไม่ได้ตอบแบบสอบถามกลับมา เพื่อสอบถามปัญหาและข้อจำกัดขององค์กรนั้นๆ กรณีที่ได้รับแบบสอบถามแล้วแต่ยังไม่ได้ตอบกลับ ขอความร่วมมือในการตอบกลับแบบสอบถาม ส่วนกรณีที่ยังไม่ได้รับแบบสอบถาม ดำเนินการส่งแบบสอบถามเพื่อให้ตอบกลับอีกครั้ง
5. รวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด พร้อมตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

สร้างคู่มือการลงรหัส แปลงข้อมูลที่ได้เป็นรหัสตามคู่มือการลงรหัส สร้างแฟ้มข้อมูล และบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) มีรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative data) ได้แก่ อายุ รายได้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน จำนวนบุคลากรในองค์กร สรุปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตาราง

ข้อมูลเชิงคุณลักษณะ (Qualitative data) ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การเคย/ไม่เคยดำรงตำแหน่งบุคลากรทางสาธารณสุข การได้รับการอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสาร แหล่งข้อมูลข่าวสาร ที่ตั้งองค์กร ขนาด/ประเภทองค์กร การมี/ไม่มีฝ่ายสาธารณสุข การมี/ไม่มีงบประมาณรายจ่ายในการจัดทำแผนงานโครงการด้านสร้างเสริมสุขภาพ การมี/ไม่มีงบประมาณรายจ่ายในการสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้หน่วยงานอื่น การมี/ไม่มีการสร้างเสริม

สุขภาพในองค์กร การเคย/ไม่เคยได้รับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในปีงบประมาณที่ผ่านมา ความต้องการ/ไม่ต้องการการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยงานต่างๆ สรุปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตาราง

ปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ และแนวทางแก้ไข สรุปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ นำเสนอด้วยตาราง และนำมาประกอบการอภิปรายผล



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องการสำรวจการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้วิจัย
ขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็นส่วนต่างๆ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การตอบกลับของข้อมูล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

2.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

2.2 ข้อมูลปัจจัยด้านประสบการณ์

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กร

3.1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กร

3.2 ข้อมูลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

4.1 การได้รับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในปีงบประมาณที่ผ่านมา

4.2 ความต้องการการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 5 ปัญหา / อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ และแนวทางแก้ไข

5.1 ปัญหา / อุปสรรค

5.2 แนวทางแก้ไขปัญหา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 การตอบกลับของข้อมูล

พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบกลับแบบสอบถามครบทุกประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คิดเป็นอัตราตอบกลับในภาพรวม ร้อยละ 56.0 ซึ่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอัตราตอบกลับสูงสุดร้อยละ 78.6 ส่วนเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลมีจำนวนที่ตอบกลับมากกว่าจำนวนตัวอย่างน้อยที่สุดที่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรเป้าหมายที่คำนวณได้ ตามข้อมูลจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2550 อย่างไรก็ตามภายหลังได้มีการปรับขนาดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามข้อมูลของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ณ วันที่ 30 กันยายน 2550 [58] มีผลให้อัตราตอบกลับเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของการตอบแบบสอบถามกลับ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตามประเภท

ประเภทของ อปท.	จำนวน ตย. ที่คำนวณได้	เพิ่มขนาด ตัวอย่าง	ตอบกลับ		จำนวน อปท. ภายหลังปรับ ขนาดตามข้อมูลปัจจุบัน*	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อบจ.	75 (ทุกแห่ง)	75	59	78.6	59	78.6
เทศบาลนคร	1	10	7	70.0	7	70.0
เทศบาลเมือง	6	25	14	56.0	14	56.0
เทศบาลตำบล	49	110	57	51.8	66	60.0
อบต.ใหญ่	3	20	14	70.0	15	75.0
อบต.กลาง	12	40	21	52.5	84	100+
อบต.เล็ก	295	670	360	53.7	287	42.8
รวม	441	950	532	56.0	532	56.0

* องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการเปลี่ยนแปลงประเภทขององค์กร ณ วันที่ 30 ก.ย.50 ดังนี้

- อบต.ขนาดใหญ่ จัดตั้งเป็น เทศบาลตำบล จำนวน 3 แห่ง
- อบต.ขนาดกลาง จัดตั้งเป็น เทศบาลตำบล จำนวน 2 แห่ง
- อบต.ขนาดเล็ก จัดตั้งเป็น เทศบาลตำบล จำนวน 4 แห่ง
- อบต.ขนาดกลาง ปรับเป็น อบต.ขนาดใหญ่ จำนวน 3 แห่ง
- อบต.ขนาดเล็ก ปรับเป็น อบต.ขนาดใหญ่ จำนวน 1 แห่ง
- อบต.ขนาดเล็ก ปรับเป็น อบต.ขนาดกลาง จำนวน 68 แห่ง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

2.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.0 มีสัดส่วนระหว่างเพศชายต่อเพศหญิง 1.5:1 มีอายุระหว่าง 31-50 ปี ร้อยละ 56.3 (เฉลี่ย 39.13 ปี) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.9 มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 64.7 มีรายได้ระหว่าง 10,001-20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 42.5 (เฉลี่ย 17,969.6 บาท) (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	319	60.0
	หญิง	213	40.0
	รวม	532	100.0
อายุ(ปี) (N= 513)	21 - 30	123	24.0
	31 - 40	181	35.3
	41 - 50	145	28.3
	51 - 60	42	8.2
	61 - 70	18	3.5
	71 ปีขึ้นไป	4	0.8
	รวม	513	100.0
	(Min = 22 Max = 74 Mean = 39.13 S.D.= 10.21)		
สถานภาพสมรส	โสด	142	26.7
	สมรส	356	66.9
	แยกกันอยู่	7	1.3
	หม้าย	1	.2
	หย่า	26	4.9
	รวม	532	100.0
ระดับการศึกษาสูงสุด	มัธยมศึกษาตอนปลายหรือต่ำกว่า	52	9.8
	อนุปริญญา	51	9.6
	ปริญญาตรี	344	64.7
	ปริญญาโท	83	15.6
	ปริญญาเอก	2	.4
	รวม	532	100.0

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รายได้(บาท/เดือน) (N = 506)	5,000 - 10,000	182	36.0
	10,001 - 20,000	215	42.5
	20,001 - 30,000	70	13.8
	30,001 - 40,000	10	2.0
	40,001 บาทขึ้นไป	29	5.7
	รวม	506	100.0

(Min = 5,000 Max = 300,000 Mean = 17,969.6 S.D.= 19,446.2 Median = 12,000)

2.2 ข้อมูลปัจจัยด้านประสบการณ์

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันเป็นระยะเวลาต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 74.4 (เฉลี่ย 1.66 ปี) ไม่เคยดำรงตำแหน่งบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมาก่อน ร้อยละ 74.4 เคยได้รับการอบรม/ประชุม/สัมมนา เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ด้านสาธารณสุขหรือกฎหมายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องตามอำนาจหน้าที่ขององค์กร ร้อยละ 58.6 โดยหัวข้อที่เคยรับการอบรมมากที่สุด คือ พรบ.สาธารณสุข ร้อยละ 25.3 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 97.2 โดยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 92.5 รองลงมาเป็นเรื่องการรณรงค์เรื่องเมาไม่ขับ และการออกกำลังกาย ร้อยละ 91.5 และ 86.5 ตามลำดับ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ จากแผ่นพับ/เอกสารวิชาการ จากสื่อต่างๆ เช่น ทีวี หนังสือพิมพ์ Internet และจากการอบรม/ประชุม/สัมมนา (ร้อยละ 87.2, 85.3 และ 67.9 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยด้านประสบการณ์

	ปัจจัยด้านประสบการณ์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ในตำแหน่งนี้ (N = 524)	ต่ำกว่า 5 ปี	390	74.4
	5 - 10 ปี	105	20.1
	11 - 20 ปี	20	3.8
	21 ปีขึ้นไป	9	1.7
	รวม	524	100.0

(Min = 2 เดือน Max = 26 ปี Mean = 4.01 ปี S.D.= 4.3)

เคยดำรงตำแหน่ง บุคลากรสาธารณสุข	ไม่เคย	396	74.4
	เคย (3 อันดับแรก)	136	25.6
	- พยาบาล	42	30.9
	- เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข	39	28.7
	- อสม.	33	24.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยด้านประสบการณ์ (ต่อ)

	ปัจจัยด้านประสบการณ์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เคยได้รับการอบรม/ ประชุม/สัมมนา	ไม่เคย	220	41.4
สาธารณสุข	เคย	312	58.6
	เรื่องที่ได้รับการอบรม 3 อันดับแรก		
	- พบ.สาธารณสุข	79	25.3
	- การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	70	22.4
	- ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคต่างๆ	45	14.4
	รวม	532	100.0
เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร	ไม่เคย	15	2.8
เกี่ยวกับการสร้างเสริม	เคย	517	97.2
สุขภาพ	รวม	532	100.0
	ได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่อง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
	การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	478	92.5
	การรณรงค์เรื่องเมาไม่ขับ	473	91.5
	การออกกำลังกาย	447	86.5
	การบริโภคอาหารที่ถูกต้องหลักโภชนาการ	330	63.8
	การดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	288	55.7
	การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	283	54.7
	การสร้างเสริมสุขภาพในที่ทำงาน	243	47.0
	การจัดการความเครียด	185	35.8
	แหล่งข้อมูลข่าวสาร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
	แผ่นพับ / เอกสารวิชาการ	451	87.2
	สื่อต่างๆ เช่น ทีวี หนังสือพิมพ์ Internet	441	85.3
	อบรม /ประชุม /สัมมนา	351	67.9
	ศึกษาด้วยตนเอง	290	56.1
	โรงพยาบาล	251	48.5
	สถานีอนามัย	246	47.6
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	201	38.9
	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	151	29.2
	อาสาสมัครสาธารณสุข	85	16.4
	จากแหล่งอื่นๆ (3 อันดับแรก)	29	5.6
	- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	10	34.5
	- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	7	24.1
	- กระทรวงสาธารณสุข	4	13.8

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กร

3.1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กร

โดยภาพรวมองค์กรมีสถานที่ตั้งอยู่ในเขตชนบท ร้อยละ 69.7 เมื่อจำแนกตามประเภท พบว่าองค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร เทศบาลเมือง อยู่ในเขตเมือง ร้อยละ 100 องค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่อยู่ในเขตเมือง ร้อยละ 60 ส่วนองค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก องค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดกลางและเทศบาลตำบล อยู่ในเขตชนบทร้อยละ 91.6 , 79.8 และ 53.0 ตามลำดับ

องค์กรบริหารส่วนจังหวัด องค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง และองค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กส่วนใหญ่ไม่มีกอง/ฝ่าย/ส่วนสาธารณสุข ส่วนเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่มีกอง/ฝ่ายสาธารณสุข ร้อยละ 100 , 100 , 92.4 และ 93.3 ตามลำดับ

ในปีงบประมาณ 2550 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีรายจ่ายในการจัดทำแผนงานโครงการด้านสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 95.7 และมีรายจ่ายในการสนับสนุนงบประมาณ/ วัสดุอุปกรณ์ ฯลฯ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้หน่วยงานอื่น ร้อยละ 89.5 (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตามข้อมูลองค์กร

ข้อมูลองค์กร	ประเภทองค์กร							รวม (n = 532)
	อบจ. (n = 59)	เทศบาลนคร (n = 7)	เทศบาลเมือง (n = 14)	เทศบาลตำบล (n = 66)	อบต.ขนาดใหญ่ (n = 15)	อบต.ขนาด กลาง (n = 84)	อบต.ขนาดเล็ก (n = 287)	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
สถานที่ตั้งองค์กร								
เขตเมือง	59 (100.0)	7 (100.0)	14 (100.0)	31 (47.0)	9 (60.0)	17 (20.2)	24 (8.4)	161 (30.3)
เขตชนบท	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	35 (53.0)	6 (40.0)	67 (79.8)	263 (91.6)	371 (69.7)
รวม	59 (100.0)	7 (100.0)	14 (100.0)	66 (100.0)	15 (100.0)	84 (100.0)	287 (100.0)	532 (100.0)

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตามข้อมูลองค์กร (ต่อ)

ข้อมูลองค์กร	ประเภทองค์กร						รวม (n = 532)	
	อบจ. (n = 59)	เทศบาลนคร (n = 7)	เทศบาลเมือง (n = 14)	เทศบาลตำบล (n = 66)	อบต.ขนาดใหญ่ (n = 15)	อบต.ขนาด กลาง (n = 84)		อบต.ขนาดเล็ก (n = 287)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		จำนวน(ร้อยละ)
มีกอง/ฝ่าย/ส่วนสาธารณสุข								
มี	15(25.4)	7 (100.0)	14(100.0)	61 (92.4)	14 (93.3)	34 (40.5)	53 (18.5)	198 (37.2)
ไม่มี	44 (74.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (7.6)	1 (6.7)	50 (59.5)	234 (81.5)	334 (62.8)
รวม	59 (100.0)	7 (100.0)	14 (100.0)	66 (100.0)	15 (100.0)	84 (100.0)	287 (100.0)	532 (100.0)
มีรายจ่ายจัดทำแผนงาน/ โครงการสร้างเสริมสุขภาพ								
มี	56 (94.9)	7 (100.0)	13 (92.9)	64 (97.0)	14 (93.3)	78 (92.9)	277 (96.5)	509 (95.7)
ไม่มี	3 (5.1)	0 (0.0)	1 (7.1)	2 (3.0)	1 (6.7)	6 (7.1)	10 (3.5)	23 (4.3)
รวม	59 (100.0)	7 (100.0)	14 (100.0)	66 (100.0)	15 (100.0)	84 (100.0)	287 (100.0)	532 (100.0)
มีรายจ่ายสนับสนุน หน่วยงานอื่นเพื่อการ สร้างเสริมสุขภาพ								
มี	55 (93.2)	7 (100.0)	11 (78.6)	57 (86.4)	13 (86.7)	76 (90.5)	257 (89.5)	476 (89.5)
ไม่มี	4 (6.8)	0 (0.0)	3 (21.4)	9 (13.6)	2 (13.3)	8 (9.5)	30 (10.5)	56(10.5)
รวม	59 (100.0)	7 (100.0)	14 (100.0)	66 (100.0)	15 (100.0)	84 (100.0)	287 (100.0)	532 (100.0)

จำนวนเฉลี่ยของบุคลากรในองค์กรซึ่งรวมทั้งข้าราชการการเมืองและข้าราชการประจำ/ลูกจ้าง พบว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีประมาณ 255 คน เทศบาลนคร 1,152 คน เทศบาลเมือง 353 คน เทศบาลตำบล 78 คน องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ 105 คน องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง 48 คน และองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก 38 คน (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 จำนวนบุคลากรเฉลี่ย(คน) จำแนกตามประเภทของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเภทของบุคลากร	จำนวนบุคลากรเฉลี่ย(คน)						
	อบจ.	เทศบาลนคร	เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล	อบต.ขนาดใหญ่	อบต.ขนาดกลาง	อบต.ขนาดเล็ก
ข้าราชการการเมือง	33	28	20	15	23	21	19
ข้าราชการประจำ/พนักงาน/ลูกจ้าง	212	1046	332	64	82	28	19
รวม Mean	255	1152	353	78	105	48	38
Min	99	248	151	25	37	14	10
Max	551	2123	648	162	234	99	103

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.2 ข้อมูลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร

พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ในประเด็นที่ 2 การสร้างบรรยากาศด้านสุขภาพในองค์กรมากที่สุด ร้อยละ 81.9 โดยหัวข้อย่อยที่มีการดำเนินงานมากที่สุดคือ 2.4 มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทุกระดับ ร้อยละ 95.7 ประเด็นรองลงมาคือประเด็นที่ 3 การจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เอื้อต่อสุขภาพ ร้อยละ 76.1 ในหัวข้อ 3.2 มีแสงสว่างเหมาะสมแก่การทำงาน ร้อยละ 97.4 และประเด็นที่ 6 การจัดการผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก ร้อยละ 74.5 ในหัวข้อ 6.2 องค์กรมีบทบาทสนับสนุน/ส่งเสริมวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพของชุมชน ร้อยละ 84.0 (ตาราง 4.6) ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของการมี/ไม่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร จำแนกตามประเด็น

ประเด็น	มี	ไม่มี
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1. นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร	1279 (40.1)	1913 (59.9)
1.1 มีนโยบายที่ให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรและประกาศให้ทุกคนได้ทราบ	275 (51.7)	257 (48.3)
- ไม่ระบุข้อความ/สาระสำคัญของนโยบาย	148 (53.8)	
- ระบุข้อความ/สาระสำคัญของนโยบาย	127 (46.2)	
• ใช้นโยบาย	40 (31.5)	
• ไม่ใช้นโยบาย	87 (68.5)	
1.2 มีบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ทำหน้าที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรที่ทำงานโดยตรง (เป็นหน้าที่หลัก หรือมีเวลาทำงานด้านนี้เพียงพอ)	192 (36.1)	340 (63.9)
1.3 มีคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน	96 (18.0)	436 (82.0)
1.4 มีแผนงานสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งแผนรายปี แผนระยะสั้น (ไม่เกิน 3 ปี) และแผนระยะยาว (เกิน 3 ปี)	338 (63.5)	194 (36.5)
1.5 มีกฎระเบียบข้อบังคับด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	171 (32.1)	361 (67.9)
1.6 มีการประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและนำมาปรับปรุงแก้ไข	207 (38.9)	325 (61.1)
2 บรรยากาศด้านสุขภาพในองค์กร	3486 (81.9)	770 (18.1)
2.1 บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผน ดำเนินการ และประเมินผลด้านสุขภาพ	371 (69.7)	161 (30.3)
2.2 มีการกำหนดเวลาเสร็จของการทำงานต่างๆเหมาะสม	444 (83.5)	88 (16.5)
2.3 บุคลากรมีเวลาพักอย่างเพียงพอ	504 (94.7)	28 (5.3)

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของการมี/ไม่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร
จำแนกตามประเด็น (ต่อ)

ประเด็น	มี	ไม่มี
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
2.4 มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทุกระดับ	509 (95.7)	23 (4.3)
2.5 การทำงานนอกเวลาราชการของบุคลากรได้รับการจัดอย่างเหมาะสม มีผลเสียต่อสุขภาพน้อย	460 (86.5)	72 (13.5)
2.6 มีการสนับสนุนและเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรที่จะเกษียณอายุ	255 (47.9)	277 (52.1)
2.7 บุคลากรได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งจากบุคลากรสาธารณสุขและจากการศึกษาด้วยตนเองในที่ทำงาน	477 (89.7)	55 (10.3)
2.8 บุคลากรมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาสภาพการทำงานให้เอื้อต่อสุขภาพ	466 (87.6)	66 (12.4)
3. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	3239 (76.1)	1017 (23.9)
3.1 ในวันที่มาทำงาน บุคลากรมีอาหารที่ถูกหลักโภชนาการและปลอดภัย	447 (84.0)	85 (16.0)
3.2 มีแสงสว่างเหมาะสมแก่การทำงาน	518 (97.4)	14 (2.6)
3.3 มีการระบายอากาศที่เหมาะสมในที่ทำงาน	502 (94.4)	30 (5.6)
3.4 มีมาตรการควบคุมฝุ่นในที่ทำงาน	303 (57.0)	229 (43.0)
3.5 มีมาตรการควบคุมเสียงดังในที่ทำงาน	312 (58.6)	220 (41.4)
3.6 มีอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนย้ายวัสดุ เพื่อลดการออกแรงเกินควรในการทำงาน	239 (44.9)	293 (55.1)
3.7 มีสวมและห้องน้ำที่สะอาดและเพียงพอสำหรับบุคลากรทุกคน	488 (91.7)	44 (8.3)
3.8 มีการกำจัดมูลฝอย รวมทั้งขยะอันตรายอย่างเหมาะสม	430 (80.8)	102 (19.2)
4. วิธีการดำเนินชีวิตและทักษะด้านสุขภาพของบุคลากร	3084 (48.3)	3300 (51.7)
4.1 มีการให้ความรู้และฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ให้บุคลากรทุกคน	203 (38.2)	329 (61.8)
4.2 มีการให้ความรู้และฝึกอบรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้บุคลากรทุกคน	246(46.2)	286 (53.8)
4.3 มีการดำเนินโครงการด้านโภชนาการสำหรับบุคลากร	178 (33.5)	354 (66.5)
4.4 มีการดำเนินโครงการเลิกบุหรี่สำหรับบุคลากรที่ติดบุหรี่	155 (29.1)	377 (70.9)
4.5 มีการดำเนินการให้องค์กรปลอดเครื่องดื่มมีนเมาและสารเสพติด	291 (54.7)	241 (45.3)
4.6 มีการดำเนินโครงการออกกำลังกายสำหรับบุคลากร	344 (64.7)	188 (35.3)

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของการมี/ไม่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร
จำแนกตามประเด็น (ต่อ)

ประเด็น	มี	ไม่มี
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
4.7 มีการดำเนินโครงการจัดการความเครียดสำหรับบุคลากร	170 (32.0)	362 (68.0)
4.8 มีการดำเนินโครงการสุขภาพวัยเจริญพันธุ์ เช่น วางแผนครอบครัว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์ สำหรับบุคลากร	187 (35.2)	345 (64.8)
4.9 มีการดำเนินโครงการลดอุบัติเหตุในองค์กร	319 (60.0)	213 (40.0)
4.10 มีการดำเนินโครงการลดอุบัติเหตุของบุคลากรนอกสถานที่ทำงาน	306 (57.5)	226 (42.5)
4.11 องค์กรมีกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัวของบุคลากร	254 (47.7)	278 (52.3)
4.12 องค์กรมีกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนรอบองค์กร	431 (81.0)	101 (19.0)
5. บริการด้านสุขภาพอนามัย	1928 (40.3)	2860 (59.7)
5.1 มีบันทึกการตรวจสุขภาพ และรักษาบุคลากรที่เหมาะสม	244 (45.9)	288 (54.1)
5.2 มีการบันทึกการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างเป็นระบบ	134 (25.2)	398 (74.8)
5.3 มียาและวัสดุอุปกรณ์ด้านการปฐมพยาบาล	344 (64.7)	188 (35.3)
5.4 จัดให้มีการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานตามปัจจัยเสี่ยง	194 (36.5)	338 (63.5)
5.5 จัดให้มีการตรวจสุขภาพบุคลากรเป็นระยะตามปัจจัยเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ	240 (45.1)	292 (54.9)
5.6 มีการแจ้งผลการตรวจสุขภาพให้บุคลากรทราบอย่างเหมาะสม	248 (46.6)	284 (53.4)
5.7 มีการตรวจประเมินสุขภาพของบุคลากรก่อนให้กลับเข้าทำงานในกรณีที่เจ็บป่วยไปนาน	105 (19.7)	427 (80.3)
5.8 มีการดำเนินงานและบันทึกผลการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	107 (20.1)	425 (79.9)
5.9 การหยุดงานที่เป็นผลจากการเจ็บป่วย (ลาป่วย) ของบุคลากรในรอบปีที่ผ่านมาลดลง	312 (58.6)	220 (41.4)
6. ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก	793 (74.5)	271 (25.5)
6.1 มีการป้องกันการก่อมลภาวะแก่สิ่งแวดล้อมนอกองค์กร	346 (65.0)	186 (35.0)
6.2 องค์กรมีบทบาทสนับสนุน/ส่งเสริมวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพของชุมชน	447 (84.0)	85 (16.0)

สำหรับประเด็นที่ 1 นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบ
 ตอบว่ามีนโยบาย 275 แห่ง และระบุข้อความ/สาระสำคัญของนโยบาย 127 แห่ง (ร้อยละ 46.2)
 ซึ่งข้อความที่เป็นนโยบายมีเพียง 40 แห่ง (ร้อยละ 31.5) หรือมีเพียงร้อยละ 7.5 ของกลุ่มตัวอย่าง
 ทั้งหมด โดยมีรายละเอียดดังนี้

ข้อความที่เป็นนโยบาย

1. การป้องกันโรคติดต่อและโรคระบาดในพื้นที่ การส่งเสริมกิจกรรม 6 อ. ส่งเสริมสุขภาพ
 คนพิการ ผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพ
2. การส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกาย จัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายแต่ละชุมชน
3. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การสาธารณสุขเคลื่อนที่
4. ครอบครัวน่าอยู่ หมู่บ้านเข้มแข็ง ตำบลแห่งการมีส่วนร่วม ศูนย์รวมของการพัฒนา
 ส่งเสริมการศึกษา สุขภาพอนามัย ร่วมใจร่วมรักษาสิ่งแวดล้อม
5. จัดการและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและส่งเสริมให้
 เอกชน ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านสาธารณสุขนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า
6. จัดการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนปลอดภัยจากโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่เกิดจาก
 พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่งเสริมการสร้างพฤติกรรมที่ดี
7. ดำเนินการเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดีถ้วนหน้า
8. ดำเนินงานโดยยึดถือนโยบายด้านสุขภาพอนามัยในการให้ความสำคัญส่งเสริมให้
 พนักงานมีสุขภาพที่ดีทั้งกาย ใจ
9. นโยบายพัฒนาด้านประชากรและสังคมมุ่งเน้นการพัฒนาด้านคุณภาพชีวิต เพื่อให้ชุมชน
 มีความน่าอยู่ภายใต้กรอบความคิดที่ว่า "ร่วมสร้าง ร่วมทำและร่วมรับผิดชอบ ของชุมชน
 โดยชุมชน"
10. ประชาชนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ปลอดภัยจากโรคระบาดและสิ่งเสพติด อยู่ภายใต้
 สิ่งแวดล้อมที่ดี
11. ป้องกัน รักษา ส่งเสริมสุขภาพอนามัยประชาชนและสนับสนุนการออกกำลังกาย
12. ผลักดันยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุข สนับสนุนหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ป้องกันปราบปราม
 อาชญากรรมแก้ไขปัญหายาเสพติด
13. พัฒนาปรับปรุงคุณภาพชีวิตประชาชน เด็ก คนชรา ผู้ด้อยโอกาสให้มีสุขภาพกายและ
 สุขภาพจิตที่ดี
14. พัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับด้านสาธารณสุข ป้องกันและบรรเทาภัยเกี่ยวกับ
 ยาเสพติด

15. พัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ครอบคลุมกาย จิตสังคม ปัญญา จัดบริการสาธารณสุข และสวัสดิการสังคมที่จำเป็นโดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาส
16. เพื่อให้ข้าราชการมีสุขภาพแข็งแรงและเป็นการสร้างความสามัคคีข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด
17. มีสุขภาพกายและจิตที่ดี มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ห่างไกลปัจจัยเสี่ยง เป็นสังคมแบบพึ่งพาเอื้ออาทรและสงบสุข
18. มุ่งพัฒนาการศึกษา การสาธารณสุข และการจัดการสวัสดิการสังคม
19. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสร้างสังคมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข
20. ส่งเสริมการจัดสวัสดิการและนันทนาการ ส่งเสริมสุขภาพอนามัยประชาชน และรักษาความปลอดภัยชีวิตทรัพย์สินของประชาชน
21. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลขั้นพื้นฐานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน
22. ส่งเสริมการศึกษา การพัฒนาด้านสาธารณสุข ดูแลให้บริการด้านสุขภาพอนามัยตั้งแต่เด็กถึงผู้สูงอายุ
23. ส่งเสริมการสาธารณสุข การสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชน ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ส่งเสริมการสังคมสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในจังหวัด
24. ส่งเสริมการสร้างสุขภาพประชาชนทุกระดับเพื่อสังคมอยู่ดีมีสุขอย่างยั่งยืน
25. ส่งเสริมกิจกรรมที่เสริมสร้างสุขภาพที่ดีทั้งกาย ใจ รวมถึงจัดหาสถานที่ออกกำลังกาย
26. ส่งเสริมกีฬา ออกกำลังกายและนันทนาการ จัดสร้างลานกีฬา วางระบบน้ำเสีย กำจัดขยะ
27. ส่งเสริมประชาชนดูแลสุขภาพของตนตามท้องถิ่น มีองค์ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค
28. ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีกิจกรรมการพัฒนาด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วม
29. ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลรักษาสุขภาพตนเองได้
30. ส่งเสริมสุขภาพเด็กเยาวชน คนชราให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า
31. ส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยปรับปรุงให้เป็นตำบลน่าอยู่ ส่งเสริมกิจการเด็กเยาวชนและกีฬา
32. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดูแลสิ่งแวดล้อมและดูแลผู้ด้อยโอกาส
33. ส่งเสริมสุขภาพอนามัยเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง ชุมชนเข้มแข็งห่างไกลยาเสพติด
34. ส่งเสริมสุขภาพอนามัยรวมถึงป้องกันแก้ไขโรคติดต่อ ยาเสพติด ส่งเสริมกีฬานันทนาการ และการจัดสวัสดิการสังคม

35. ส่งเสริมให้ความรู้ประชาชนดูแลสุขภาพทั้งปกติ เสี่ยง ป่วย/สนับสนุนการกีฬาันทนาการ ให้บุคคลทุกกลุ่มทุกระดับ
36. ส่งเสริมให้ประชาชนในเขตเทศบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้พิการ
37. ส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกาย สร้างลานกีฬาสาธารณะ ทำบ่อน้ำเสีย
38. สร้างเสริมสุขภาพโดยเน้นการออกกำลังกาย เพื่อให้ทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรมออกกำลังกาย บริโภคอาหารเหมาะสม ปลอดภัย
39. สร้างเสริมสุขภาพในตำบลให้ประชาชนมีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัย
40. ออกกำลังกาย รักษาสุขภาพด้วยตนเอง/ชุมชน ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาสุขภาพ สร้างเสริมให้เป็นกิจวัตรประจำวัน (เหมือนคนจีนกินน้ำร้อน)

ข้อความที่ไม่ใช่นโยบาย

1. การแข่งขันกีฬาองค์การบริหารส่วนตำบล การป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. การพัฒนาคุณภาพชีวิต
3. การพัฒนาด้านสังคม สาธารณสุขและอนามัย
4. การส่งเสริมกิจกรรมสาธารณสุข
5. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรค
6. การส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดีแก่ประชาชน จัดบริการป้องกันและควบคุมโรคอย่างทั่วถึง
7. การออกหน่วยอำเภอเคลื่อนที่โดยการตรวจสุขภาพให้แก่ราษฎร เช่นการวัดความดัน
8. กิจกรรม 5 ส.
9. กีฬาองค์การบริหารส่วนตำบลด้านกายยาเสพติด
10. ชัยบภัยไกลโรค
11. ชัยบภัยสบายชีวี
12. โครงการตรวจสุขภาพให้ประชาชน การแข่งขันกีฬาองค์การบริหารส่วนจังหวัด
13. โครงการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
14. จัดใช้สารเคมีเพื่อสุขภาพดีกันถ้วนหน้า
15. จัดแข่งขันกีฬาประจำปี
16. จัดงบประมาณส่งเสริมสุขภาพ
17. จัดตั้งกองทุนหลักประกัน โดยมีประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของท้องถิ่น
18. จัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 1 แห่ง ในเทศบาล
19. จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย

20. จัดบริการด้านสาธารณสุข การอนามัย สนับสนุนเบี้ยยังชีพ ส่งเสริมกีฬาทุกชนิด การป้องกันปราบปรามยาเสพติด
21. จัดสวัสดิการทางสังคม การดูแลด้านสาธารณสุขให้ดีขึ้น สนับสนุนการออกกำลังกายและเล่นกีฬาอย่างทั่วถึง
22. จัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพแก่เด็ก วัยทำงาน ผู้สูงอายุ
23. ชุมชนน่าอยู่ ประชาชนมีคุณภาพ
24. ชุมชนปลอดภัย
25. ตรวจสุขภาพ ความดัน เบาหวาน พยาธิใบไม้ดับ
26. ตรวจสุขภาพพนักงาน/ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกปี
27. เต็มแอโรบิกส่งเสริมสุขภาพ
28. ท้องถิ่นก้าวไกลสุขภาพคนไทยจะเข้มแข็ง
29. นโยบายการบริหารงานของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเกี่ยวกับการส่งเสริมด้านสาธารณสุข
30. เน้นการเสริมสร้างสุขภาพโดยการออกกำลังกายและดูแลบ้านเรือนให้สะอาด
31. เน้นสร้างสุขภาพไม่เน้นซ่อม
32. เน้นเสริมสร้างสุขภาพให้กับประชาชน
33. ประกวดครอบครัวถูกสุขอนามัยเพื่อรองรับ "องค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดถ้วนหน้าปี 2552"
34. ประชาชนมีความสุขเพราะร่างกายต้องแข็งแรง
35. ปรับภูมิทัศน์กำจัดขยะ รักษาสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมการออกกำลังกาย -สาธารณสุขมูลฐาน ป้องกันระงับโรคติดต่อ
36. ป้องกันและระงับโรคติดต่อ ส่งเสริมสาธารณสุขมูลฐาน
37. เป็นจังหวัดปลอดภัยยาเสพติด พิชิตความยากจน ชุมชนเข้มแข็ง
38. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและสนับสนุนเครือข่ายชนบท-เมือง
39. เพื่อเสริมสร้างสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ
40. เพื่อให้ประชาชนรู้จักป้องกันและรักษาสุขภาพอย่างยั่งยืน
41. มีการจัดอบรมและออกกำลังกาย และสนับสนุนให้งบประมาณให้อาามัยจัดการ
42. มีการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ได้รับการดูแลสุขภาพโดยทั่วถึง
43. มีการส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุขเช่น อนามัยชุมชน สาธารณสุขมูลฐาน สุขศึกษา
44. มีระบบสาธารณสุขที่ดี ปลอดภัยภาวะเพื่อสิ่งแวดล้อมที่ดี

45. มุ่งจัดบริการ ส่งเสริมสุขภาพ การอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาล ตลอดจนเฝ้าระวังระบบโรคติดต่อ
46. มุ่งยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพชีวิต
47. ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาสังคมและพัฒนาคุณภาพชีวิต/พัฒนาชุมชน สังคม การศึกษา สาธารณสุข พัฒนาเด็ก เยาวชน สตรี การสังคมสงเคราะห์ให้ผู้สูงอายุ คนพิการ
48. ส่งเสริมการเล่นกีฬาทุกระดับ
49. ส่งเสริมการออกกำลังกาย
50. ส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมกำจัดขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูลให้เกิดสภาวะและสิ่งแวดล้อมที่ดี
51. ส่งเสริมการพัฒนาอนามัยของประชาชนในลักษณะ "สร้างนำซ่อม"
52. ส่งเสริมการศึกษา การสาธารณสุข การศาสนาตลอดจนอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น
53. ส่งเสริมการสร้างสุขภาพ แจกอุปกรณ์กีฬา จัดตั้งศูนย์กีฬาและนันทนาการ
54. ส่งเสริมการออกกำลังกาย
55. ส่งเสริมการออกกำลังกายแก่นำชุมชน จัดแข่งกีฬา เต็มแธโรบิก
56. ส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาต้านยาเสพติด
57. ส่งเสริมป้องกันให้ประชาชนห่างไกลโรค
58. ส่งเสริมสนับสนุนการปรับปรุงบริการสาธารณสุขให้ทั่วถึง
59. ส่งเสริมสนับสนุนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข การป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ร้ายแรง
60. ส่งเสริมสุขภาพกาย จิตใจของประชาชน
61. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การออกกำลังกายกิจกรรมนันทนาการ กีฬา
62. ส่งเสริมสุขภาพอนามัยประชาชน ควบคุมและระวังโรคติดต่อ
63. ส่งเสริมอุปกรณ์กีฬาทุกหมู่บ้าน ส่งเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
64. ส่งเสริมสร้างสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชน,สนับสนุนการป้องกันโรคและระวังโรคติดต่อ,จัดให้มีการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน
65. สนับสนุนการมีสุขภาพดีของชุมชน
66. สนับสนุนกองทุนสุขภาพตำบล สนับสนุนงบในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
67. สนับสนุนการพัฒนาสุขภาพอนามัยทุกมิติและบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ
68. สนับสนุนโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน โครงการเมื่อน่าอยู่ (ได้รางวัลที่ทำงานน่าอยู่ระดับทอง)
69. สนับสนุนให้ออกกำลังกายทุกวัน

70. สร้างลานกีฬาเพื่อให้ประชาชนออกกำลังกายและจัดกิจกรรมนันทนาการ
71. สร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน
72. สวัสดิการครบถ้วน ประชาชนแข็งแรง
73. สุขภาพจิตที่ดีเยี่ยมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์ ร่างกายที่สมบูรณ์ย่อมต้านทานโรคและเป็นพลังสร้างสรรค์ทุกสิ่ง
74. สุขภาพดีมีได้ถ้าทุกคนรู้จักออกกำลังกาย
75. สุขภาพดีไม่มีขาย ถ้าอยากได้ต้องออกกำลังกาย
76. สุขภาพดีไม่มีขายอยากได้ต้องออกกำลังกาย
77. เสริมสร้างเยาวชนเล่นกีฬา ออกกำลังกาย จัดกีฬาต้านยาเสพติดทุกปี
78. เสริมสร้างสนับสนุนประชาชนมีสุขภาพะที่สมบูรณ์ทั้งกาย ใจ สันับสนุนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา ผู้ด้อยโอกาสทั่วไป
79. หลักประกันสุขภาพของท้องถิ่นในการป้องกันระงับโรคภัยและเสริมสร้างสุขภาพ
80. ให้มีการออกกำลังกาย จัดแข่งขันกีฬารวมทั้งต้านยาเสพติด
81. องค์การบริหารส่วนตำบลพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน
82. ออกกำลังกายกันถ้วนหน้า เพื่อสุขภาพที่แข็งแรงและปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ
83. ออกกำลังกายประจำวัน
84. ออกกำลังกายผู้สูงอายุ
85. ออกกำลังกายเล่นกีฬาต้านยาเสพติด
86. ออกกำลังกายวันละนิด เพื่อชีวิตวันข้างหน้า
87. แอโรบิกเพื่อสุขภาพ อาหารปลอดภัยห่างไกลโรค

เมื่อจำแนกการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามประเภทองค์กรในแต่ละประเด็นตามคะแนน พบว่า องค์กรทุกประเภทมีคะแนนการดำเนินงานในประเด็นที่ 2 คือ การสร้างบรรยากาศด้านสุขภาพในองค์กร มากที่สุด รองลงมาส่วนใหญ่เป็นประเด็นที่ 6 การจัดการผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกและประเด็นที่ 3 การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ตามลำดับ สำหรับประเด็นที่ 1 นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร พบว่า เทศบาลนครมีคะแนนสูงที่สุด ร้อยละ 71.4 ในขณะที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางและเล็ก มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 ส่วนประเด็นที่ 5 บริการด้านสุขภาพอนามัย พบว่า เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ มีคะแนนการดำเนินงานสูงกว่า ร้อยละ 50 สำหรับประเด็นที่ 4 วิธีการดำเนินชีวิตและทักษะด้านสุขภาพของบุคลากร พบว่าองค์กรส่วนใหญ่มีคะแนนการดำเนินงานต่ำกว่าทุกประเด็น โดยมีคะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 50 (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 ร้อยละของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตามประเด็นและประเภทขององค์กร

ประเด็นการดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพ	ประเภทองค์กร						
	อบจ.	เทศบาลนคร	เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล	อบต.ขนาดใหญ่	อบต.ขนาดกลาง	อบต.ขนาดเล็ก
1. นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของ องค์กร	36.7	71.4	61.9	51.8	51.1	40.9	35.4
2. บรรยากาศด้านสุขภาพในองค์กร	76.3	87.5	88.4	84.5	81.7	86.3	80.7
3. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	74.8	78.6	77.7	71.0	73.3	81.8	75.9
4. วิธีการดำเนินชีวิตและทักษะด้าน สุขภาพของบุคลากร	40.4	50.0	43.9	35.4	42.4	47.1	40.9
5. บริการด้านสุขภาพอนามัย	45.6	74.6	61.1	42.4	50.4	45.4	34.8
6. ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก	65.3	100.0	82.1	72.7	80.0	81.5	73.5

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อนำมาจัดกลุ่มตามระดับคะแนน (คะแนนเต็ม 45 คะแนน) เป็นองค์กรที่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพระดับสูง (32-45 คะแนน) ระดับปานกลาง (18-31 คะแนน) และระดับต่ำ (4-17 คะแนน) พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.5 รองลงมาที่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 26.3 และมีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 19.2 ตามลำดับ โดยพบว่าเทศบาลนครเป็นองค์กรที่มีการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง มากที่สุด ร้อยละ 57.1 (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตามกลุ่มคะแนนและประเภทขององค์กร

ระดับการดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพ	ประเภทองค์กร							รวม
	อบจ.	เทศบาลนคร	เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล	อบต.ขนาดใหญ่	อบต.ขนาดกลาง	อบต.ขนาดเล็ก	
	(n = 59)	(n = 7)	(n = 14)	(n = 66)	(n = 15)	(n = 84)	(n = 287)	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ระดับสูง (32-45 คะแนน)	19 (32.2)	4 (57.1)	6 (42.9)	17 (25.8)	7 (46.7)	27 (32.1)	60 (20.9)	140 (26.3)
ระดับปานกลาง (18-31 คะแนน)	26 (44.1)	2 (28.6)	8 (57.1)	36 (54.5)	5 (33.3)	48 (57.1)	165 (57.5)	290 (54.5)
ระดับต่ำ (4-17 คะแนน)	14 (23.7)	1 (14.3)	0 (0)	13 (19.7)	3 (20.0)	9 (10.7)	62 (21.6)	102 (19.2)

โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีคะแนนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสูงสุด 3 อันดับแรก ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีคะแนนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสูงสุด 3 อันดับแรก จำแนกตามประเภทขององค์กร

ประเภท อปท.	อันดับ 1 (คะแนน)	อันดับ 2 (คะแนน)	อันดับ 3 (คะแนน)
อบจ.	ยโสธร (44)	สิงห์บุรี, สระแก้ว, สกลนคร (42)	อุบลราชธานี (41)
เทศบาลนคร	นครราชสีมา, นนทบุรี (43)	ตรัง (38)	พระนครศรีอยุธยา (37)
เทศบาลเมือง	อุตรดิตถ์ (44)	นครพนม (43)	ปากช่อง นครราชสีมา (39)
เทศบาลตำบล	หัวเวียง พระนครศรีอยุธยา (44)	รัชฎา ภูเก็ต (43)	หนองตองพัฒนา เชียงใหม่ (42)
อบต.ขนาดใหญ่	ท่าไม้ สมุทรสาคร, บ้านเดื่อ ชัยภูมิ (43)	คลองห้า ปทุมธานี (37)	ในคลองบางปลากด สมุทรปราการ (36)
อบต.ขนาดกลาง	คูนาคาด ขอนแก่น, หนองโพธิ์ สุพรรณบุรี (45)	บ่อพลอย กาญจนบุรี, ปากข้าวสาร สระบุรี, วังทอง สุโขทัย, นาแค อุตรธานี (44)	ดงลาน ร้อยเอ็ด, หนองโพ นครสวรรค์ (41)
อบต.ขนาดเล็ก	หนองโรง กาญจนบุรี, ห้วยหมอนทอง นครปฐม, ปิงหลวง น่าน (45)	หนองปลาไหล กาญจนบุรี, ผักแว่น ร้อยเอ็ด, ศรีเตี้ย ลำพูน (44)	บุสูง ศรีสะเกษ, ท่าอุแท สุราษฎร์ธานี, ทัพน้ำ พระนครศรีอยุธยา (43)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

4.1 การได้รับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในปีงบประมาณที่ผ่านมา

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ ร้อยละ 78.0 ไม่เคยได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ ร้อยละ 61.7 และไม่เคยได้รับการสนับสนุนด้านอื่นๆ ร้อยละ 83.6 แต่เคยได้รับการสนับสนุนด้านสื่อต่างๆ ร้อยละ 70.3 และเคยได้รับการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ ร้อยละ 65.4 (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 ร้อยละของการเคย/ไม่เคยได้รับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกตามประเภทองค์กร

การได้รับการสนับสนุน	ประเภทองค์กร						รวม	
	อบจ. (n = 59)	เทศบาลนคร (n = 7)	เทศบาลเมือง (n = 14)	เทศบาลตำบล (n = 66)	อบต.ขนาดใหญ่ (n = 15)	อบต.ขนาดกลาง (n = 84)		อบต.ขนาดเล็ก (n = 287)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ด้านงบประมาณ								
เคย	6 (10.2)	5 (71.4)	14 (100.0)	37 (56.1)	14 (93.3)	35 (41.7)	93 (32.4)	204 (38.3)
ไม่เคย	53 (89.8)	2 (28.6)	0 (0.0)	29 (43.9)	1 (6.7)	49 (58.3)	194 (67.6)	328 (61.7)
ด้านวัสดุอุปกรณ์								
เคย	2 (3.4)	3 (42.9)	6 (42.9)	18 (27.3)	6 (40.0)	22 (26.2)	60 (27)	117 (22.0)
ไม่เคย	57 (96.6)	4 (57.1)	8 (57.1)	48 (72.7)	9 (60.0)	62 (73.8)	227 (79.1)	415 (78.0)
ด้านองค์ความรู้								
เคย	34 (57.6)	7 (100)	13 (92.9)	44 (66.7)	14 (93.3)	61 (72.6)	175 (60.1)	348 (65.4)
ไม่เคย	25 (42.4)	0 (0.0)	1 (7.1)	22 (33.3)	1 (6.7)	23 (27.4)	112 (39.0)	184 (34.6)

ตารางที่ 4.10 ร้อยละของการเคย/ไม่เคยได้รับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกตามประเภทองค์กร (ต่อ)

การได้รับการสนับสนุน	ประเภทองค์กร							รวม
	อบจ. (n = 59)	เทศบาลนคร (n = 7)	เทศบาลเมือง (n = 14)	เทศบาลตำบล (n = 66)	อบต.ขนาดใหญ่ (n = 15)	อบต.ขนาดกลาง (n = 84)	อบต.ขนาดเล็ก (n = 287)	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ด้านสื่อต่างๆ								
เคย	33 (55.9)	7 (100)	13 (92.9)	53 (80.3)	12 (80.0)	61 (72.6)	195 (67.9)	374 (70.3)
ไม่เคย	26 (44.1)	0 (0.0)	1 (7.1)	13 (19.7)	3 (20.0)	23 (27.4)	92 (32.1)	158 (29.7)
ด้านอื่นๆ								
เคย	5 (8.5)	4 (57.1)	2 (14.3)	14 (21.2)	6 (40.0)	17 (20.2)	39 (13.6)	87 (16.4)
ไม่เคย	54 (91.5)	3 (42.9)	12 (85.7)	52 (78.8)	9 (60.0)	67(79.8)	248 (86.4)	445 (83.6)

สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เคยได้รับการสนับสนุน ระบุหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนมากที่สุด 3 อันดับแรก ในแต่ละประเภทดังนี้

ด้านงบประมาณ (n=204) จากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น 74 แห่ง (ร้อยละ 36.3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 46 แห่ง (ร้อยละ 22.5) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 12 แห่ง (ร้อยละ 5.9)

ด้านวัสดุอุปกรณ์ (n=117) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 23 แห่ง (ร้อยละ 19.6) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น 22 แห่ง (ร้อยละ 18.8) และโรงพยาบาล 12 แห่ง (ร้อยละ 10.2)

ด้านองค์ความรู้ (n=348) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 132 แห่ง (ร้อยละ 37.9) โรงพยาบาล 89 แห่ง (ร้อยละ 25.6) และสถานีอนามัย 70 แห่ง (ร้อยละ 20.1)

ด้านสื่อต่างๆ (n=374) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 109 แห่ง (ร้อยละ 29.1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 84 แห่ง (ร้อยละ 22.4) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 66 แห่ง (ร้อยละ 17.6)

ด้านอื่นๆ (n=87) ด้านบริการตรวจสุขภาพ 14 แห่ง (ร้อยละ 16.2) ด้านการป้องกันควบคุมโรค 11 แห่ง (ร้อยละ 12.6) ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม 10 แห่ง (ร้อยละ 11.5)

4.2 ความต้องการการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ในภาพรวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ร้อยละ 97.9 โดยหน่วยงานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องการได้รับการสนับสนุนมากที่สุด คือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ รองลงมาคือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามลำดับ (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของความต้องการ / ไม่ต้องการการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	ต้องการ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ต้องการ จำนวน (ร้อยละ)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	500 (94.0)	32 (6.0)
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	484 (91.0)	48 (9.0)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	476 (89.5)	56 (10.5)
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	409 (76.9)	123 (23.1)
โรงพยาบาล	388 (72.9)	144 (27.1)
สถานีอนามัย	293 (55.1)	239 (44.9)
โรงเรียน	182 (34.2)	350 (65.8)
หน่วยงานอื่นๆ	143 (26.9)	389 (73.1)

ซึ่งจำแนกความต้องการการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามประเด็นด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านองค์ความรู้ ด้านสื่อต่างๆ ตามประเภทองค์กรดังนี้

จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ต้องการการสนับสนุนด้านงบประมาณมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านวัสดุอุปกรณ์และด้านองค์ความรู้ เมื่อจำแนกตามประเภทองค์กร พบว่า อบจ.ต้องการการสนับสนุนด้านองค์ความรู้มากที่สุด เทศบาลนครต้องการด้านสื่อต่างๆมากที่สุด ส่วนเทศบาลเมือง เทศบาลตำบลและอบต.ต้องการด้านงบประมาณมากที่สุด (ตารางที่ 4.12) ซึ่งโดยภาพรวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระบุสิ่งที่ต้องการการสนับสนุน 3 อันดับแรกในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านวัสดุอุปกรณ์ (n=203) ต้องการอุปกรณ์พีตเนส, อุปกรณ์กีฬา, เครื่องเสียงสำหรับเดินแอโรบิค ร้อยละ 67.5, 20.2 และ 11.3 ตามลำดับ

ด้านองค์ความรู้ (n=137) ต้องการให้จัดอบรม/ประชุม/สัมมนาเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง, สนับสนุนองค์ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ, สนับสนุนวิทยากรหรือผู้เชี่ยวชาญมาให้ ความรู้ ร้อยละ 47.4, 25.5 และ 15.9 ตามลำดับ

ด้านสื่อต่างๆ (n=142) ต้องการสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ เอกสาร, สื่ออิเล็กทรอนิกส์, ป้ายประชาสัมพันธ์/โปสเตอร์ ร้อยละ 68.3, 28.9 และ 14.8 ตามลำดับ

ด้านอื่นๆ (n=20) การสนับสนุนบุคลากรที่มีความรู้มาเป็นพี่เลี้ยง, ข้อมูลข่าวสาร/ผลงานวิจัย, ทุนการศึกษา ร้อยละ 50.0, 10.0 และ 5.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 จำนวนความต้องการการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกตามประเด็นและประเภทองค์กร

ประเด็นที่ต้องการ การสนับสนุน	ประเภทองค์กร							รวม (n = 500)
	อบจ. (n = 46)	เทศบาลนคร (n = 7)	เทศบาลเมือง (n = 14)	เทศบาลตำบล (n = 64)	อบต.ขนาดใหญ่ (n = 14)	อบต.ขนาด กลาง (n = 79)	อบต.ขนาดเล็ก (n = 276)	
(ตอบได้มากกว่า 1 ประเด็น)	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
ด้านงบประมาณ	24	5	11	51	11	63	241	406
ด้านวัสดุอุปกรณ์	18	4	9	37	8	51	169	296
ด้านองค์ความรู้	33	5	9	34	4	44	152	281
ด้านสื่อต่างๆ	27	6	9	43	9	42	134	270
ด้านอื่นๆ	4	1	0	4	1	0	10	20

จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ต้องการการสนับสนุนด้านงบประมาณมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านองค์ความรู้และด้านระบบบริการสุขภาพ เมื่อจำแนกประเภทองค์กร พบว่า อบจ. ต้องการด้านองค์ความรู้มากที่สุด ส่วนองค์กรอื่นๆต้องการด้านงบประมาณมากที่สุด (ตารางที่ 4.13) ซึ่งโดยภาพรวมระบุสิ่งที่ต้องการการสนับสนุน 3 อันดับแรก ดังนี้

ด้านระบบบริการสุขภาพ (n=72) ตรวจสุขภาพบุคคลากร, หน่วยสุขภาพเคลื่อนที่, ระบบหลักประกันครอบคลุมสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 31.9, 20.8 และ 18.1 ตามลำดับ

ด้านวัสดุอุปกรณ์ (n=66) อุปกรณ์พีดีเอส, อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่องวัดความดัน ยา เวชภัณฑ์ต่างๆ, อุปกรณ์กีฬา ร้อยละ 40.9, 25.7 และ 24.2 ตามลำดับ

ด้านองค์ความรู้ (n=83) การจัดอบรม/ประชุม/สัมมนา, สนับสนุนองค์ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ, สนับสนุนวิทยากร/ผู้เชี่ยวชาญ ร้อยละ 45.8, 31.3 และ 14.5 ตามลำดับ

ด้านสื่อต่างๆ (n=69) สื่อสิ่งพิมพ์, สื่ออิเล็กทรอนิกส์, ป้ายประชาสัมพันธ์/โปสเตอร์ ร้อยละ 73.9, 33.3 และ 15.9 ตามลำดับ

ด้านอื่นๆ (n=12) ต้องการการสนับสนุนบุคลากรที่มีความรู้มาเป็นพี่เลี้ยง, ข้อมูล/สถิติ, การส่งเสริมการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 25.0, 16.7 และ 8.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 จำนวนความต้องการการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเด็นและประเภทองค์กร

ประเด็นที่ต้องการ การสนับสนุน	ประเภทองค์กร							รวม (n = 484)
	อบจ. (n = 48)	เทศบาลนคร (n = 6)	เทศบาลเมือง (n = 13)	เทศบาลตำบล (n = 59)	อบต.ขนาดใหญ่ (n = 15)	อบต.ขนาด กลาง (n = 78)	อบต.ขนาดเล็ก (n = 265)	
(ตอบได้มากกว่า 1 ประเด็น)	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
ด้านงบประมาณ	19	4	10	44	10	60	220	367
ด้านระบบบริการสุขภาพ	19	2	6	24	6	38	121	216
ด้านวัสดุอุปกรณ์	7	3	5	22	7	31	110	185
ด้านองค์ความรู้	29	4	7	27	6	36	124	233
ด้านสื่อต่างๆ	20	3	5	31	7	28	99	193
ด้านอื่นๆ	1	0	1	2	1	1	6	12

จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ต้องการการสนับสนุนด้านองค์ความรู้มากที่สุด รองลงมาเป็นด้านงบประมาณและสื่อต่างๆ เมื่อจำแนกตามประเภทองค์กร พบว่า อบจ.และเทศบาลนคร ต้องการด้านองค์ความรู้มากที่สุด เทศบาลเมือง เทศบาลตำบลและอบต.ขนาดใหญ่ต้องการด้านสื่อต่างๆมากที่สุด ส่วนอบต.ขนาดกลางและขนาดเล็กต้องการด้านงบประมาณมากที่สุด (ตารางที่ 4.14) ซึ่งโดยภาพรวมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระบุสิ่งที่ต้องการการสนับสนุน 3 อันดับแรกในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านวัสดุอุปกรณ์ (n=69) ต้องการอุปกรณ์ฟิตเนส, อุปกรณ์ทางการแพทย์, อุปกรณ์กีฬา ร้อยละ 42.0 , 27.5 และ 23.2 ตามลำดับ

ด้านองค์ความรู้ (n=123) การจัดอบรม/ประชุม/สัมมนา, สนับสนุนองค์ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ, สนับสนุนวิทยากร/ผู้เชี่ยวชาญ ร้อยละ 48.0, 26.8 และ 13.8 ตามลำดับ

ด้านสื่อต่างๆ (n=71) ต้องการสื่อสิ่งพิมพ์, สื่ออิเล็กทรอนิกส์, ป้ายประชาสัมพันธ์/โปสเตอร์ ร้อยละ 70.4, 36.6 และ 15.5 ตามลำดับ

ด้านอื่นๆ (n=33) ต้องการความร่วมมือและการประสานงาน, การสนับสนุนบุคลากรที่มีความรู้, ข้อมูลข่าวสาร/ผลงานวิจัย ร้อยละ 33.3, 27.3 และ 9.09 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.14 จำนวนความต้องการการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำแนกตามประเด็นและประเภทองค์กร

ประเด็นที่ต้องการ การสนับสนุน	ประเภทองค์กร							รวม (n = 476)
	อบจ. (n = 49)	เทศบาลนคร (n = 5)	เทศบาลเมือง (n = 11)	เทศบาลตำบล (n = 63)	อบต.ขนาดใหญ่ (n = 14)	อบต.ขนาด กลาง (n = 77)	อบต.ขนาดเล็ก (n = 257)	
(ตอบได้มากกว่า 1 ประเด็น)	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
ด้านงบประมาณ	8	2	4	32	5	49	186	286
ด้านวัสดุอุปกรณ์	9	2	2	26	4	31	112	186
ด้านองค์ความรู้	38	5	5	38	10	45	151	292
ด้านสื่อต่างๆ	24	3	6	41	10	28	107	219
ด้านอื่นๆ	8	1	2	7	1	5	9	33

จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ต้องการด้านองค์ความรู้มากที่สุด รองลงมาเป็นด้านงบประมาณและสื่อต่างๆ เมื่อจำแนกตามประเภทองค์กร พบว่า อบจ. เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และ อบต. ขนาดกลางต้องการด้านองค์ความรู้มากที่สุด เทศบาลตำบลและอบต. ขนาดใหญ่ต้องการด้านสื่อต่างๆมากที่สุด ส่วนอบต. ขนาดเล็กต้องการด้านงบประมาณมากที่สุด (ตารางที่ 4.15) ซึ่งโดยภาพรวมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระบุสิ่งที่ต้องการการสนับสนุน 3 อันดับแรกในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านวัสดุอุปกรณ์ (n=35) ต้องการอุปกรณ์พีดีเอส, อุปกรณ์กีฬา, อุปกรณ์ทางการแพทย์ ร้อยละ 54.3, 20.0 และ 11.4 ตามลำดับ

ด้านองค์ความรู้ (n=74) จัดอบรม/ประชุม/สัมมนา, สนับสนุนองค์ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ, สนับสนุนวิทยากรหรือผู้เชี่ยวชาญ ร้อยละ 43.2, 29.7 และ 17.6 ตามลำดับ

ด้านสื่อต่างๆ (n=45) ต้องการสื่อสิ่งพิมพ์, สื่ออิเล็กทรอนิกส์, ป้ายประชาสัมพันธ์/โปสเตอร์ ร้อยละ 62.2, 26.7 และ 15.6 ตามลำดับ

ด้านอื่นๆ (n=66) ต้องการความร่วมมือและการประสานงาน, การสนับสนุนบุคลากรที่มีความรู้, บริการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 39.4, 37.9 และ 6.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.15 จำนวนความต้องการการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำแนกตามประเด็นและประเภทองค์กร

ประเด็นที่ต้องการ การสนับสนุน	ประเภทองค์กร							รวม (n = 409)
	อบจ. (n = 24)	เทศบาลนคร (n = 3)	เทศบาลเมือง (n = 7)	เทศบาลตำบล (n = 54)	อบต.ขนาดใหญ่ (n = 12)	อบต.ขนาด กลาง (n = 69)	อบต.ขนาดเล็ก (n = 240)	
(ตอบได้มากกว่า 1 ประเด็น)	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
ด้านงบประมาณ	4	1	3	17	3	37	146	211
ด้านวัสดุอุปกรณ์	3	1	1	15	3	27	90	140
ด้านองค์ความรู้	11	2	3	29	5	46	136	232
ด้านสื่อต่างๆ	6	1	2	30	6	28	94	167
ด้านอื่นๆ	9	1	2	16	3	8	27	66

จากโรงพยาบาล

ต้องการด้านองค์ความรู้มากที่สุด รองลงมาเป็นด้านสื่อต่างๆ และงบประมาณ เมื่อจำแนกตามประเภทองค์กร พบว่า ทุกประเภทมีความต้องการเหมือนภาพรวมคือด้านองค์ความรู้มากที่สุด (ตารางที่ 4.16) ซึ่งโดยภาพรวมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับสูงที่ต้องการการสนับสนุน 3 อันดับแรกในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านวัสดุอุปกรณ์ (n=31) ต้องการอุปกรณ์ทางการแพทย์, อุปกรณ์ฟิตเนส, เคมีภัณฑ์ในการควบคุมโรค ร้อยละ 54.8, 16.1 และ 12.9 ตามลำดับ

ด้านองค์ความรู้ (n=78) จัดอบรม/ประชุม/สัมมนา, สนับสนุนองค์ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ, สนับสนุนวิทยากรหรือผู้เชี่ยวชาญ ร้อยละ 37.2, 26.9 และ 19.2 ตามลำดับ

ด้านสื่อต่างๆ (n=33) ต้องการสื่อสิ่งพิมพ์, สื่ออิเล็กทรอนิกส์, ป้ายประชาสัมพันธ์/โปสเตอร์ ร้อยละ 66.7, 33.3 และ 15.2 ตามลำดับ

ด้านอื่นๆ (n=108) ต้องการบริการตรวจสุขภาพ, การสนับสนุนบุคลากรที่มีความรู้, ความร่วมมือและการประสานงาน ร้อยละ 50.9, 21.3 และ 14.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.16 จำนวนความต้องการการสนับสนุนจากโรงพยาบาล จำแนกตามประเด็นและประเภทองค์กร

ประเด็นที่ต้องการ การสนับสนุน	ประเภทองค์กร							รวม (n = 388)
	อบจ. (n = 40)	เทศบาลนคร (n = 3)	เทศบาลเมือง (n = 11)	เทศบาลตำบล (n = 52)	อบต.ขนาดใหญ่ (n = 13)	อบต.ขนาด กลาง (n = 62)	อบต.ขนาดเล็ก (n = 207)	
(ตอบได้มากกว่า 1 ประเด็น)	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
ด้านงบประมาณ	5	1	1	13	2	23	83	128
ด้านวัสดุอุปกรณ์	6	1	2	10	3	18	75	115
ด้านองค์ความรู้	23	2	8	32	7	39	117	228
ด้านสื่อต่างๆ	13	1	1	20	4	27	79	145
ด้านอื่นๆ	18	2	5	16	6	16	45	108

จากสถานีนอนามัย

ต้องการด้านองค์ความรู้มากที่สุด รองลงมาเป็นด้านสื่อต่างๆ และวัสดุอุปกรณ์ เมื่อจำแนกตามประเภทองค์กร พบว่า เทศบาลนครและเทศบาลเมืองส่วนใหญ่ไม่ต้องการการสนับสนุนจากสถานีนอนามัย (ตารางที่ 4.17) อย่างไรก็ตามโดยภาพรวมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ระบุสิ่งที่ต้องการการสนับสนุน 3 อันดับแรกในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านวัสดุอุปกรณ์ (n=30) ต้องการอุปกรณ์ทางการแพทย์, อุปกรณ์ฟิตเนส, อุปกรณ์กีฬา ร้อยละ 66.7, 16.7 และ 6.7 ตามลำดับ

ด้านองค์ความรู้ (n=54) จัดอบรม/ประชุม/สัมมนา, สนับสนุนองค์ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ, สนับสนุนวิทยากรหรือผู้เชี่ยวชาญ ร้อยละ 33.3, 27.8 และ 25.9 ตามลำดับ

ด้านสื่อต่างๆ (n=23) ต้องการสื่อสิ่งพิมพ์, สื่ออิเล็กทรอนิกส์, ป้ายประชาสัมพันธ์/โปสเตอร์ ร้อยละ 78.3, 26.1 และ 8.7 ตามลำดับ

ด้านอื่นๆ (n=86) ต้องการการสนับสนุนบุคลากรที่มีความรู้, ความร่วมมือและการประสานงาน, บริการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 30.2, 27.9 และ 20.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.17 จำนวนความต้องการการสนับสนุนจากสถานีนอนามัย จำแนกตามประเด็นและประเภทองค์กร

ประเด็นที่ต้องการ การสนับสนุน	ประเภทองค์กร							รวม (n = 293)
	อบจ. (n = 15)	เทศบาลนคร (n = 1)	เทศบาลเมือง (n = 4)	เทศบาลตำบล (n = 33)	อบต.ขนาดใหญ่ (n = 10)	อบต.ขนาด กลาง (n = 57)	อบต.ขนาดเล็ก (n = 173)	
(ตอบได้มากกว่า 1 ประเด็น)	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
ด้านวัสดุอุปกรณ์	5	0	0	7	1	22	63	98
ด้านองค์ความรู้	8	1	0	19	2	33	99	162
ด้านสื่อต่างๆ	2	0	1	12	3	23	66	107
ด้านอื่นๆ	6	0	3	13	6	15	43	86

จากโรงเรียน

ต้องการด้านองค์ความรู้มากที่สุด รองลงมาเป็นด้านสื่อต่างๆ และวัสดุอุปกรณ์ เมื่อจำแนกตามประเภทองค์กร พบว่า เทศบาลนคร เทศบาลเมืองและอบต.ขนาดใหญ่ ส่วนใหญ่ไม่ต้องการการสนับสนุนจากโรงเรียน (ตารางที่ 4.18) ส่วนสิ่งที่ต้องการการสนับสนุนได้ระบุเฉพาะด้านองค์ความรู้และด้านอื่นๆ ดังนี้ ด้านองค์ความรู้ (n=15) ให้ความรู้แก่เรียนด้านสุขภาพ, สนับสนุนวิทยากรให้ความรู้บุคลากรท้องถิ่น, ความร่วมมือเป็นภาคี ร้อยละ 80.0, 13.3 และ 6.7 ตามลำดับ ด้านอื่นๆ (n=63) ความร่วมมือและการประสานงาน, การสนับสนุนบุคลากรที่มีความรู้, สนับสนุนอาคารสถานที่ ร้อยละ 76.2, 12.7 และ 3.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.18 จำนวนความต้องการการสนับสนุนจากโรงเรียน จำแนกตามประเด็นและประเภทองค์กร

ประเด็นที่ต้องการ การสนับสนุน	ประเภทองค์กร							รวม (n = 182)
	อบจ. (n = 15)	เทศบาลนคร (n = 2)	เทศบาลเมือง (n = 5)	เทศบาลตำบล (n = 26)	อบต.ขนาดใหญ่ (n = 5)	อบต.ขนาด กลาง (n = 31)	อบต.ขนาดเล็ก (n = 98)	
(ตอบได้มากกว่า 1 ประเด็น)	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
ด้านวัสดุอุปกรณ์	0	0	0	6	1	13	38	58
ด้านองค์ความรู้	5	0	0	9	0	19	58	91
ด้านสื่อต่างๆ	5	0	1	7	0	13	36	62
ด้านอื่นๆ	5	3	5	16	4	6	24	63

จากหน่วยงานเอกชน/หน่วยงานอื่นๆ (n=79) (3 อันดับแรก)

ต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานเอกชน/บริษัท/มูลนิธิ/NGO ร้อยละ 53.2 จากหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ เช่น การกีฬาแห่งประเทศไทย กระทรวงพัฒนาสังคมฯ ร้อยละ 29.1 และจากรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 5.1

ส่วนที่ 5 ปัญหา / อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ และแนวทางแก้ไข

5.1 ปัญหา / อุปสรรค ได้กำหนดระดับความสำคัญของปัญหาไว้ 4 ระดับ ได้แก่

- 1 = เป็นปัญหา/อุปสรรคน้อยที่สุดหรือไม่มี มีค่าคะแนน 1
 2 = เป็นปัญหา/อุปสรรคน้อย มีค่าคะแนน 2
 3 = เป็นปัญหา/อุปสรรคมาก มีค่าคะแนน 3
 4 = เป็นปัญหา/อุปสรรคมากที่สุด มีค่าคะแนน 4

ปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เป็นปัญหามากที่สุด ได้แก่ การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีบุคลากรในองค์กรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสาธารณสุขโดยตรง (1370 คะแนน ค่าเฉลี่ย 2.58) รองลงมาคือ การขาดงบประมาณในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ (1338 คะแนน ค่าเฉลี่ย 2.52) และการขาดองค์ความรู้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ (1336 คะแนน ค่าเฉลี่ย 2.51) โดยระดับความสำคัญของปัญหาอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (ร้อยละ 50.7 , 48.8 และ 48.1 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4.19)

ตารางที่ 4.19 ร้อยละของระดับความสำคัญของปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อปัญหา	คะแนน รวม (2128)	ค่าเฉลี่ย คะแนน	ร้อยละของระดับความสำคัญ			
			น้อย ที่สุด	น้อย	มาก	มาก ที่สุด
1. กระบวนการในการออกข้อบัญญัติ / เทศบัญญัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	1165	2.19	25.2	41.7	22.0	11.1
2. บุคลากรในองค์กรที่รับผิดชอบการดำเนินงาน สาธารณสุขโดยตรง	1370	2.58	22.2	27.1	21.8	28.9
3. งบประมาณในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ	1338	2.52	13.9	37.2	32.3	16.5
4. องค์ความรู้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ	1336	2.51	9.8	42.1	35.3	12.8
5. การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสร้างเสริมสุขภาพ	1245	2.34	13.0	47.0	33.1	7.0
6. การฝึกอบรมเกี่ยวกับงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ	1280	2.41	15.2	40.2	33.3	11.3
7. สื่อด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	1248	2.35	13.2	46.2	33.5	7.1
8. ความร่วมมือจากบุคลากรในองค์กร	1126	2.12	26.9	40.8	26.1	6.2
9. ความร่วมมือจากกลุ่ม อสม.	1116	2.10	26.9	43.8	22.0	7.3
10. ความร่วมมือจากประชาชน	1185	2.23	20.3	44.5	27.3	7.9
11. ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	1109	2.08	32.5	35.5	22.9	9.0
12. ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ	1143	2.15	23.5	44.2	26.3	6.0
13. ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด	1159	2.18	21.6	45.1	27.1	6.2
14. ความร่วมมือจากโรงเรียน	1099	2.07	29.3	41.7	22.0	7.0

เมื่อจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบปัญหา/อุปสรรค 3 อันดับแรก เรียงจากคะแนนมากไปน้อยดังนี้

องค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้แก่ การไม่มีบุคลากรในองค์กรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสาธารณสุขโดยตรง (153 คะแนน) การขาดองค์ความรู้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ (139 คะแนน) และขาดการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ (136 คะแนน)

เทศบาลนคร ได้แก่ การขาดสื่อด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (20 คะแนน) การขาดงบประมาณ/ขาดการฝึกอบรม/ขาดความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและสาธารณสุขอำเภอ (17 คะแนน) และขาดความร่วมมือจากบุคลากรในองค์กร/ประชาชน/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด/โรงเรียน (16 คะแนน)

เทศบาลเมือง ได้แก่ การไม่มีบุคลากรในองค์กรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสาธารณสุขโดยตรง และขาดสื่อด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (37 คะแนน) การขาดความร่วมมือจากประชาชนและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (36 คะแนน) และขาดความร่วมมือจากบุคลากรในองค์กร (35 คะแนน)

เทศบาลตำบล ได้แก่ การขาดบุคลากรในองค์กรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสาธารณสุขโดยตรง (165 คะแนน) การขาดงบประมาณในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ (163 คะแนน) การขาดองค์ความรู้และขาดข้อมูลข่าวสารด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (160 คะแนน)

อบต.ขนาดใหญ่ ได้แก่ การขาดบุคลากรในองค์กรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสาธารณสุขโดยตรง (41 คะแนน) การขาดสื่อและขาดข้อมูลข่าวสารด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (38 คะแนน) และการขาดองค์ความรู้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ (37 คะแนน)

อบต.ขนาดกลาง ได้แก่ ขาดงบประมาณในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ (211 คะแนน) การขาดองค์ความรู้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ (206 คะแนน) และการขาดบุคลากรในองค์กรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสาธารณสุขโดยตรง (200 คะแนน)

อบต.ขนาดเล็ก ได้แก่ การขาดงบประมาณในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ (775 คะแนน) การขาดบุคลากรในองค์กรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสาธารณสุขโดยตรง (765 คะแนน) และการขาดองค์ความรู้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ (746 คะแนน)

ปัญหาอื่นๆ

ปัญหาในการดำเนินงานอื่นๆ ที่พบมากขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ประชาชนไม่สนใจเรื่องสุขภาพ ร้อยละ 27.6 ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ร้อยละ 25.5 และขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 23.4 (ตารางที่ 4.20)

ตารางที่ 4.20 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้ข้อมูลปัญหาอื่น ๆ ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

ปัญหาอื่น ๆ	จำนวน (n = 47)	ร้อยละ
ประชาชนไม่สนใจเรื่องสุขภาพ	13	27.6
ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพ	12	25.5
ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	11	23.4
เจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขขาดการทำงานเชิงรุกและดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพไม่ต่อเนื่อง	10	21.3
นโยบายจากส่วนกลางสั่งการซ้ำซ้อนกันหลายหน่วยงานและนำสู่การปฏิบัติได้น้อย	4	8.5
อาชีพและสภาพแวดล้อมบั่นทอนสุขภาพประชาชน	4	8.5
ขาดการวางแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพ	3	6.4
การถ่ายโอนภารกิจตาม พรบ.ยังไม่เข้มแข็ง	2	4.2
ขาดข้อมูลด้านสถานะสุขภาพ	1	2.1
ขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	1	2.1
อบจ.เป็นหน่วยงานสนับสนุนไม่มีพื้นที่ดำเนินการของตนเอง	1	2.1
สมาชิกไม่ผ่านมติกรณีผู้บริหารเสนอเรื่องใดๆ เพื่อการพัฒนา	1	2.1

5.2 แนวทางแก้ไขปัญหา

แนวทางแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน คือ จัดให้มีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเพิ่มในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ทั้งขอการสนับสนุนจากสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เปิดกรอบอัตรากำลังเพิ่ม) ร้อยละ 21.0 รองลงมา คือส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน และผู้นำชุมชน ร้อยละ 20 และหน่วยงานหลักควรจัดสรรงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม ร้อยละ 17.1 (ตารางที่ 4.21)

ตารางที่ 4.21 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้ข้อมูลแนวทางแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

แนวทางแก้ไขปัญหา	จำนวน (n=105)	ร้อยละ
จัดให้มีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเพิ่มในอปท.(ทั้งขอการสนับสนุนจากสาธารณสุขและท้องถิ่นเปิดกรอบอัตรากำลังเพิ่ม)	22	21.0
ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนและผู้นำชุมชน	21	20.0
หน่วยงานหลักควรจัดสรรงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม	18	17.1
ฝึกอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ที่ดำเนินงานด้านสุขภาพของท้องถิ่น	16	15.2
กำหนดรูปแบบการทำงานร่วมกันให้ชัดเจน มีการประสานงานและร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	15	14.3
เจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขควรทำงานเชิงรุกและดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจริงจัง	10	9.5
หน่วยงานหลักควรสนับสนุนสื่อด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	5	4.8
ประชุมอบรมคณะผู้บริหารให้เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ	5	4.8
รัฐ/หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนให้ท้องถิ่นปฏิบัติ	5	4.8
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรสนับสนุนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	4	3.8
ควรมีการวางแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพ	3	2.9
ควรสร้างแรงจูงใจให้ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ	2	1.9
ถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้ชัดเจน	2	1.9
ควรลดอำนาจผู้บริหารให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม	1	1.0

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสภาพปัญหา/อุปสรรค ตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ถูกสุ่มเลือกได้ โดยวิธี Stratification และ Simple random sampling รวม 441 ตัวอย่าง ซึ่งได้เพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 950 ตัวอย่างเพื่อป้องกันปัญหาอัตราการตอบกลับต่ำ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความน่าเชื่อถือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach โดยใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม 2550 - ธันวาคม 2550 มีการตอบกลับแบบสอบถามทั้งหมด 532 แห่ง จาก 950 แห่ง คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 56.0 โดยแบบสอบถามที่ตอบกลับมีจำนวนมากกว่าจำนวนตัวอย่งน้อยที่สุดที่คำนวณได้ (441 แห่ง) ซึ่งสามารถเป็นตัวแทนของประชากรเป้าหมายได้ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สรุปผลได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.0 มีอายุระหว่าง 31-50 ปี ร้อยละ 56.3 อายุเฉลี่ย 39.13 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.9 มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 64.7 มีรายได้ระหว่าง 10,001-20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 42.5 รายได้เฉลี่ย 17,969.6 บาท

1.2 ข้อมูลปัจจัยด้านประสบการณ์

ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันเป็นระยะเวลาต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 74.4 (เฉลี่ย 1.66 ปี) ไม่เคยดำรงตำแหน่งบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมาก่อน ร้อยละ 74.4 เคยได้รับการอบรม/ประชุม/สัมมนา เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ด้านสาธารณสุขหรือกฎหมายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องตามอำนาจหน้าที่ขององค์กร ร้อยละ 58.6 โดยหัวข้อที่เคยได้รับการอบรมมากที่สุด คือ พรบ.สาธารณสุข ร้อยละ 25.3 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 97.2

และได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดเกี่ยวกับเรื่องการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 92.5 ซึ่งแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมากที่สุดคือจากแผ่นพับ/เอกสารวิชาการ ร้อยละ 87.2

2. ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กร

2.1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กร

องค์กรส่วนใหญ่มีสถานที่ตั้งอยู่ในเขตชนบท ร้อยละ 69.7 โดยองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กมีที่ตั้งในเขตชนบทมากที่สุด ร้อยละ 91.6 ส่วนองค์กรที่มีที่ตั้งอยู่ในเขตเมือง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง ร้อยละ 100 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ ร้อยละ 60

องค์กรที่มีกอง/ฝ่ายสาธารณสุข ได้แก่ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง ร้อยละ 100 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ ร้อยละ 93.3 และเทศบาลตำบล ร้อยละ 92.4 ส่วนองค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง และองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ส่วนใหญ่ไม่มีกอง/ฝ่าย/ส่วนสาธารณสุข

ในปีงบประมาณ 2550 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีรายจ่ายในการจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 95.7 และมีรายจ่ายในการสนับสนุนงบประมาณ/วัสดุอุปกรณ์ ฯลฯ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้หน่วยงานอื่น ร้อยละ 89.5

จำนวนเฉลี่ยของบุคลากรในองค์กรซึ่งรวมทั้งข้าราชการการเมืองและข้าราชการประจำ/ลูกจ้าง พบว่าเทศบาลนครมีบุคลากรมากที่สุดเฉลี่ย 1,152 คน เทศบาลเมืองเฉลี่ย 353 คน องค์การบริหารส่วนจังหวัดเฉลี่ย 255 คน องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่เฉลี่ย 105 คน เทศบาลตำบลเฉลี่ย 78 คน องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางเฉลี่ย 48 คน และองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กเฉลี่ย 38 คน

2.2 ข้อมูลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามประเด็นหลัก 6 ประเด็น สรุปผลได้ดังนี้

ประเด็นที่ 1. นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร ในภาพรวมมีการดำเนินงานต่ำที่สุดเพียงร้อยละ 40.1 และพบว่าข้อความ/สาระสำคัญของนโยบายที่ระบุมานั้น เป็นนโยบายจริงเพียงร้อยละ 7.5 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด สำหรับประเด็นย่อยที่มีการดำเนินงานมากที่สุด คือ การมีแผนงานสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 63.5 ส่วนการมีคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีการดำเนินงานน้อยที่สุดเพียง ร้อยละ 18.0

ประเด็นที่ 2. บรรยากาศด้านสุขภาพในองค์กร ในภาพรวมมีการดำเนินงานสูงที่สุด ร้อยละ 81.9 โดยประเด็นย่อยที่มีมากที่สุด คือ การมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทุกระดับ ร้อยละ 95.7 ส่วนประเด็นที่มีน้อยที่สุดคือ การสนับสนุนและเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรที่จะเกษียณอายุ ร้อยละ 47.9

ประเด็นที่ 3. สภาพแวดล้อมทางกายภาพขององค์กร ในภาพรวมมีการดำเนินงาน ร้อยละ 76.1 โดยประเด็นย่อยที่มีมากที่สุด คือ การมีแสงสว่างเหมาะสมแก่การทำงาน ร้อยละ 97.4 ส่วนประเด็นที่มีน้อยที่สุดคือ การมีอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนย้ายวัสดุเพื่อลดการออกแรงเกินควรในการทำงาน ร้อยละ 44.9

ประเด็นที่ 4. วิธีการดำเนินชีวิตและทักษะด้านสุขภาพของบุคลากรในองค์กร ในภาพรวมมีการดำเนินงาน ร้อยละ 48.3 โดยประเด็นย่อยที่มีมากที่สุด คือ องค์กรมีกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนโดยรอบหน่วยงาน ร้อยละ 81.0 ส่วนประเด็นที่มีน้อยที่สุดคือ มีการดำเนินโครงการเลิกบุหรี่สำหรับบุคลากรที่ติดบุหรี่ ร้อยละ 29.1

ประเด็นที่ 5. บริการด้านสุขภาพอนามัยในองค์กร ในภาพรวมมีการดำเนินงาน ร้อยละ 40.3 โดยประเด็นย่อยที่มีมากที่สุด คือ การมียาและวัสดุอุปกรณ์ด้านการปฐมพยาบาล ร้อยละ 64.7 ส่วนประเด็นที่มีน้อยที่สุดคือ การตรวจประเมินสุขภาพของบุคลากรก่อนให้กลับเข้าทำงานในกรณีเจ็บป่วยไปนาน ร้อยละ 19.7

ประเด็นที่ 6. ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร ในภาพรวมมีการดำเนินงาน ร้อยละ 74.5 โดยมีบทบาทสนับสนุน/ส่งเสริมวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพของชุมชน ร้อยละ 84.0 และมีการป้องกันการก่อกมลภาวะแก่สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร ร้อยละ 65.0

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพรายประเภทองค์กร พบว่า ทุกองค์กรมีการดำเนินงานมากที่สุดในประเด็นที่ 2. บรรยากาศด้านสุขภาพในองค์กร ยกเว้นเทศบาลเทศบาลนครที่มีการดำเนินงานมากที่สุดในประเด็นที่ 6. ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร ส่วนประเด็นที่มีการดำเนินงานรองลงมาขององค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางและขนาดเล็ก คือ ประเด็นที่ 3. สภาพแวดล้อมทางกายภาพขององค์กร ต่างจากเทศบาลเมืองเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ ที่มีการดำเนินงานรองลงมาในประเด็นที่ 6. ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร

เมื่อรวมคะแนนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามประเด็นทั้ง 6 โดยมีคะแนนเต็ม 45 คะแนน ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมองค์กรส่วนใหญ่มีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง (18-31 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 54.5 เมื่อจำแนกรายประเภทองค์กร พบว่า เทศบาลนครและองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 57.1 และ 46.7 ตามลำดับ ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง เทศบาลเมือง เทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนจังหวัด ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.5, 57.1, 57.1, 54.5 และ 44.1 ตามลำดับ

3. ข้อมูลการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

3.1 การได้รับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในปีงบประมาณที่ผ่านมา

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ ร้อยละ 78.0 ไม่เคยได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ ร้อยละ 61.7 และไม่เคยได้รับการสนับสนุนด้านอื่นๆ ร้อยละ 83.6 แต่เคยได้รับการสนับสนุนด้านสื่อต่างๆ ร้อยละ 70.3 และเคยได้รับการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ ร้อยละ 65.4 เมื่อเปรียบเทียบการไม่เคยได้รับการสนับสนุนตามประเภทองค์กร พบว่า องค์กรการบริหารส่วนจังหวัด องค์กรการบริหารส่วนตำบลขนาดกลางและขนาดเล็กส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการสนับสนุนมากที่สุดในทุกๆด้าน สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เคยได้รับการสนับสนุน ส่วนใหญ่ระบุว่าได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นมากที่สุด ส่วนด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านองค์ความรู้ และด้านสื่อต่างๆ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมากที่สุด

3.2 ความต้องการการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ในภาพรวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ร้อยละ 97.9 โดยหน่วยงานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องการได้รับการสนับสนุนมากที่สุด คือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ รองลงมาคือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยส่วนใหญ่ต้องการการสนับสนุนด้านงบประมาณจาก 2 หน่วยงานนี้มากที่สุด ด้านองค์ความรู้ส่วนใหญ่ต้องการการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมากที่สุด สำหรับความต้องการการสนับสนุนขององค์กรแต่ละประเภท พบว่า องค์กรการบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์กรการบริหารส่วนตำบลขนาดกลางต้องการด้านองค์ความรู้มากที่สุด องค์กรการบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ต้องการด้านสื่อมากที่สุด ส่วนองค์กรการบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กต้องการด้านงบประมาณมากที่สุด ในส่วนความต้องการการสนับสนุนด้านอื่นๆ ส่วนใหญ่ต้องการความร่วมมือและการประสานงานมากที่สุด

4. ปัญหา / อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ และแนวทางแก้ไข

4.1 ปัญหา / อุปสรรค

ในภาพรวมปัญหา / อุปสรรคที่พบมาก ได้แก่ การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีบุคลากรในองค์กรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสาธารณสุขโดยตรง (1370 คะแนน ค่าเฉลี่ย 2.58) การขาดงบประมาณในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ (1338 คะแนน ค่าเฉลี่ย 2.52) และการขาดองค์ความรู้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ (1336 คะแนน ค่าเฉลี่ย 2.51) ส่วนปัญหา / อุปสรรค รายประเภทองค์กร พบว่า องค์กรการบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์กรการบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ มีปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุดในด้านการไม่มีบุคลากรในองค์กรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสาธารณสุขโดยตรง องค์กรการบริหารส่วน

ตำบลขนาดกลางและเล็กพบปัญหาการขาดงบประมาณในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุด ส่วนเทศบาลนครพบปัญหาอุปสรรคด้านการขาดสื่อด้านการสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุด สำหรับปัญหาอื่นๆ ที่ระบุว่าพบมาก ได้แก่ ประชาชนไม่สนใจเรื่องสุขภาพ ร้อยละ 27.6 ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ร้อยละ 25.5 และขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 23.4

4.2 แนวทางแก้ไขปัญหา

แนวทางแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานที่เสนอมาก ได้แก่ การจัดให้มีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเพิ่มในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ทั้งขอการสนับสนุนจากสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเปิดกรอบอัตรากำลังเพิ่ม) ร้อยละ 21.0 ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนและผู้นำชุมชน ร้อยละ 20 หน่วยงานหลักควรจัดสรรงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม ร้อยละ 17.1 ฝึกอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ที่ดำเนินงานด้านสุขภาพของท้องถิ่น ร้อยละ 15.2 และกำหนดรูปแบบการทำงานร่วมกันให้ชัดเจน มีการประสานงานและร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 14.3

อภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.0 สอดคล้องกับข้อมูลของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย [59] ที่สำรวจและจัดทำทะเบียนนายกและปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 81.6 ซึ่งสนับสนุนข้อเท็จจริงที่ว่า เพศชายมักมีบทบาทในทางการเมือง การปกครองหรือการพัฒนาในด้านต่างๆมากกว่าเพศหญิง โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 31-50 ปี ร้อยละ 56.3 อายุเฉลี่ย 39.13 ปี ซึ่งมีความสอดคล้องเหมาะสมด้านวัยวุฒิในการเป็นผู้บริหาร ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 64.7 สอดคล้องกับนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น [60] ซึ่งมีนโยบายการพัฒนาบุคลากรของท้องถิ่นในด้านการศึกษา โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งงบประมาณเป็นทุนการศึกษาให้กับบุคลากรของท้องถิ่นในระดับปริญญาตรีและปริญญาโท

1.2 ข้อมูลปัจจัยด้านประสบการณ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเป็นระยะเวลาต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 74.4 สอดคล้องกับกฎหมายการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละประเภท [9] ที่กำหนดวาระการดำรงตำแหน่งนายกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้คราวละ 4 ปี สอดรับกับข้อเท็จจริง

ในปัจจุบัน ที่พบว่ามีการแข่งขันลงสมัครรับเลือกตั้งในตำแหน่งผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นค่อนข้างสูง กอปรกับความเข้มแข็งในด้านการตรวจสอบจากภาคประชาชนและส่วนราชการที่มีหน้าที่ตรวจสอบทำได้เข้มแข็ง จริงจังมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตัวผู้บริหารอยู่ตลอดเวลา ส่วนใหญ่จึงดำรงตำแหน่งได้เพียงวาระเดียว จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรม/ประชุม/สัมมนา เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ด้านสาธารณสุขหรือกฎหมายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องตามอำนาจหน้าที่ขององค์กร คิดเป็นร้อยละ 58.6 โดยหัวข้อที่เคยรับการอบรมมากที่สุด คือ พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ร้อยละ 25.3 สอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ซึ่งกำหนดให้รัฐต้องถ่ายโอนภารกิจการจัดบริการสาธารณสุขของรัฐให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบคลุมถึงบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขของประชาชน ซึ่งพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ.2535 ถือเป็นกฎหมายหลักที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องศึกษาและทำความเข้าใจเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้ ในด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ถึงร้อยละ 97.2 ซึ่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมากที่สุดเกี่ยวกับเรื่องการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 92.5 สอดคล้องกับนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่รัฐบาลได้ให้ความสำคัญ อันเป็นที่มาของพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 [61] โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้เร่งดำเนินการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จนเกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม มีเขตปลอดบุหรี่เกือบทุกหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน ตลอดจนสถานศึกษาที่สาธารณะ อย่างไรก็ตามแม้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มากที่สุด แต่การนำไปปฏิบัติกลับมีน้อย จากผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพประเด็นที่ 4. วิธีการดำเนินชีวิตและทักษะด้านสุขภาพของบุคลากร ในประเด็นย่อย การดำเนินโครงการเลิกบุหรี่สำหรับบุคลากรที่ติดบุหรี่ มีการดำเนินงานต่ำสุดเพียงร้อยละ 29.1 สำหรับแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมากที่สุด คือ ได้จากแผนพับ/เอกสารวิชาการ ร้อยละ 87.2 ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากสื่อสิ่งพิมพ์เป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้ง่ายที่สุด

2. ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กร

2.1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กร

ผลการศึกษาพบว่า องค์กรการบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง มีที่ตั้งอยู่ในเขตเมือง ร้อยละ 100 เป็นไปตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 12) พ.ศ.2546 มาตรา 10 (5) [35] เทศบาลเมือง ได้แก่ท้องถิ่นอันเป็นที่ตั้งศาลากลางจังหวัดหรือท้องถิ่นชุมนุมชนที่มีราษฎรตั้งแต่หนึ่งหมื่นคนขึ้นไป ทั้งมีรายได้พอควรแก่การที่จะปฏิบัติ

หน้าที่อื่นต้องทำตามพระราชบัญญัตินี้ และมาตรา 11 (6) เทศบาลนคร ได้แก่ ท้องถิ่นชุมนุมชนที่มีราษฎรตั้งแต่ห้าหมื่นคนขึ้นไป ทั้งมีรายได้พอควรแก่การที่จะปฏิบัติหน้าที่อื่นต้องทำตามพระราชบัญญัตินี้ ส่วนเทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ที่มีตั้งอยู่ในเขตเมืองประมาณร้อยละ 50 ซึ่งสอดคล้องกับหลักการยกฐานะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่พิจารณาตามรายได้และจำนวนประชากร จึงยกฐานะในพื้นที่ที่มีชุมนุมชนหนาแน่นหรือเขตเมืองได้เพียงบางส่วน พื้นที่ส่วนที่เหลือส่วนใหญ่จึงเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง และขนาดเล็กซึ่งอยู่ในเขตชนบท

จากการศึกษา พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีกอง/ส่วนสาธารณสุข ได้แก่ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง ร้อยละ 100 ซึ่งสอดคล้องเป็นไปตามโครงสร้างของเทศบาลนครและเทศบาลเมือง [33] ในฐานะที่จัดเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ และมีความพร้อมเรื่องงบประมาณ จึงกำหนดให้มีโครงสร้างกอง/ส่วนสาธารณสุขสำหรับให้บริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ไว้อย่างชัดเจน ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทอื่น ตามโครงสร้างการกำหนดส่วนราชการ ไม่ได้กำหนดส่วนสาธารณสุขไว้ ส่วนใหญ่พบว่ามีส่วนราชการหลัก 3 ส่วน ได้แก่ สำนักงานปลัด กอง/ส่วนการคลัง และกอง/ส่วนโยธา [30, 36] แต่ให้อำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาจัดตั้งส่วนสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น ขึ้นกับรายได้และความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท ผลการศึกษาจึงพบว่ามีการจัดตั้งกอง/ส่วนสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสอดคล้องกับรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ ร้อยละ 93.3 เทศบาลตำบล ร้อยละ 92.4 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ร้อยละ 40.5 และองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก มีเพียงร้อยละ 18.5 ส่วนองค์การบริหารส่วนจังหวัด ถึงแม้จะมีความพร้อมเรื่องงบประมาณ แต่ตามโครงสร้างไม่ได้กำหนด กอง/ส่วนสาธารณสุขไว้เป็นการบังคับเช่นเดียวกับองค์การบริหารส่วนตำบล อีกทั้งความไม่ชัดเจนในเรื่องขอบเขตของพื้นที่ที่รับผิดชอบซึ่งคาบเกี่ยวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทอื่นในจังหวัด ส่วนใหญ่จึงไม่จัดตั้งกอง/ฝ่ายสาธารณสุขในองค์กร ในการศึกษาจึงพบว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีการจัดตั้งกอง/ฝ่ายสาธารณสุข มีเพียงร้อยละ 25.4 เท่านั้น

ด้านงบประมาณรายจ่ายขององค์กรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ในปีงบประมาณ 2550 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีรายจ่ายในการจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 95.7 และมีรายจ่ายในการสนับสนุนงบประมาณ/วัสดุอุปกรณ์ ฯลฯ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้หน่วยงานอื่น ร้อยละ 89.5 ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทภารกิจในการรับถ่ายโอนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ต้องรับดำเนินการกิจการด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตซึ่งถือเป็นด้านหลักในการพัฒนาท้องถิ่น ถัดจากโครงสร้างพื้นฐาน เศรษฐกิจ สังคม โดยเฉพาะด้านการสร้าง

เสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถจัดทำโครงการ/กิจกรรมได้ง่าย ไม่ซับซ้อนมากนัก และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จึงให้ความสำคัญทั้งการจัดกิจกรรมเองและสนับสนุนด้านต่างๆให้หน่วยงานอื่นๆดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น นับว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความตื่นตัวต่อภารกิจด้านสุขภาพ ที่รับถ่ายโอนเป็นอย่างมาก แต่ควรให้ความสำคัญกับการประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า การประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและนำมาปรับปรุงแก้ไขยังมีน้อยเพียงร้อยละ 38.9 ซึ่งหากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญในการประเมินผลและนำมาปรับปรุงแก้ไขอย่างจริงจัง ก็จะทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน/โครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพยิ่งขึ้น ด้านข้อมูลจำนวนบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทต่างๆ ซึ่งรวมทั้งข้าราชการการเมืองและข้าราชการประจำ/ลูกจ้าง พบว่า จำนวนบุคลากรของเทศบาลนครมีจำนวนมากที่สุดเฉลี่ย 1,152 คน เทศบาลเมืองเฉลี่ย 353 คน องค์การบริหารส่วนจังหวัดเฉลี่ย 255 คน องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่เฉลี่ย 105 คน เทศบาลตำบลเฉลี่ย 78 คน องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางเฉลี่ย 48 คน และองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กเฉลี่ย 38 คน ซึ่งสอดคล้องกับโครงสร้าง ภารกิจและรายได้ขององค์กร ตลอดจนจำนวนประชากรในพื้นที่ที่องค์กรรับผิดชอบ

2.2 ข้อมูลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร

ประเด็นที่ 1. นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร ในภาพรวมมีการดำเนินงานต่ำที่สุดเพียงร้อยละ 40.1 และยังพบว่าข้อความ/สาระสำคัญของนโยบายที่ระบุนั้น เป็นนโยบายจริงเพียงร้อยละ 7.5 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด อาจเนื่องจากภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มุ่งเน้นภารกิจด้านโครงสร้างพื้นฐานเป็นหลัก การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขยังไม่เข้มแข็งเพียงพอ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจและไม่เห็นความสำคัญด้านสุขภาพ จึงมักไม่มีการกำหนดนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนที่มีการกำหนดนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ก็ยังขาดความรู้ความเข้าใจจึงพบว่าข้อความ/สาระสำคัญของนโยบายที่ระบุนั้น เป็นนโยบายจริงเพียงร้อยละ 7.5 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และถึงแม้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่จะระบุว่าองค์กรมีแผนงานสร้างเสริมสุขภาพ ถึงร้อยละ 63.5 แต่การขาดนโยบายหรือมีนโยบายที่ไม่ชัดเจนก็อาจส่งผลให้การดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับบทสรุปของประสิทธิ์ ลีระพันธ์และคณะ [23] ที่กล่าวว่า การมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรเป็นสิ่งจำเป็นในการกำหนดทิศทางและสร้างเงื่อนไขให้สามารถทำงานได้

ประเด็นที่ 2. บรรยากาศด้านสุขภาพในองค์กร ในภาพรวมมีการดำเนินงานสูงที่สุด ร้อยละ 81.9 อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้นำหลักคิดการพัฒนาองค์กรสมัยใหม่ ที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงานเป็นเป้าหมายในขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญกับผู้ร่วมงาน

สอดคล้องกับการปฏิรูประบบราชการที่เปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กร ที่ให้ความสำคัญกับการทำงานแบบมีส่วนร่วมอย่างบูรณาการ บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผน และดำเนินงานร่วมกัน รวมทั้งมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาสภาพการทำงานให้เอื้อต่อสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ประเด็นการมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทุกระดับสูงถึงร้อยละ 95.7

ประเด็นที่ 3. สภาพแวดล้อมทางกายภาพขององค์กร พบว่าประเด็นย่อยที่มีการดำเนินงานเกินร้อยละ 80 ได้แก่ มีแสงสว่างเหมาะสมแก่การทำงาน มีการระบายอากาศที่เหมาะสมในที่ทำงาน มีลิ้มและห้องน้ำที่สะอาดและเพียงพอสำหรับบุคลากรทุกคน มีการกำจัดขยะมูลฝอยรวมทั้งขยะอันตรายอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นไปตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสอดคล้องกับข้อมูลการได้รับการอบรม/ประชุม/สัมมนาด้านสาธารณสุข ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระบุว่า เคยได้รับการอบรมเรื่องการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมมากที่สุดเป็นอันดับที่ 2 รองจาก พบ.สาธารณสุข ส่งผลให้องค์กรมีการดำเนินงานด้านการสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสม อีกประการหนึ่งเนื่องจาก ในปัจจุบันพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีการก่อสร้างอาคารสำนักงานใหม่ รวมทั้งมีการจัดวางผังโครงสร้างภายนอกและภายในอาคารที่เหมาะสม เป็นปัจจัยเสริมให้องค์กรมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดียิ่งขึ้น

ประเด็นที่ 4. วิธีการดำเนินชีวิตและทักษะด้านสุขภาพของบุคลากรในองค์กร พบว่าภาพรวมมีการดำเนินงานต่ำ โดยประเด็นย่อยที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในองค์กร ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานต่ำกว่าร้อยละ 50 เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การดำเนินโครงการจัดการความเครียดสำหรับบุคลากร ฯลฯ ส่วนประเด็นย่อยที่มีการดำเนินงานมากกว่าร้อยละ 50 เช่น การดำเนินโครงการออกกำลังกายสำหรับบุคลากร การดำเนินโครงการลดอุบัติเหตุในองค์กร ฯลฯ อธิบายได้ว่าส่วนใหญ่เป็นผลมาจากนโยบายของรัฐที่มีการสร้างกระแสจนเป็นที่รู้จักแพร่หลาย โดยมีการสั่งการหรือขอความร่วมมือจากท้องถิ่นให้ดำเนินการ อย่างไรก็ตาม ยังมีโครงการที่มีการดำเนินงานต่ำแม้จะมีการสร้างกระแสนรงค์อย่างกว้างขวาง เช่น โครงการเลิกบุหรี่สำหรับบุคลากรที่ติดบุหรี่ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้บริหารและสมาชิกสภาส่วนใหญ่เป็นชาวบ้านในชุมชน มีวิถีชีวิตแบบชนบท ซึ่งชอบสูบบุหรี่จนติดเป็นนิสัยและไม่สามารถลด ละ เลิกได้ แม้จะมีการณรงค์เป็นอย่างมากก็ตาม สรุปโดยรวมการดำเนินงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในองค์กร ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานต่ำ แต่ในประเด็นย่อย องค์กรมีกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนโดยรอบหน่วยงานพบว่าการดำเนินงานสูงสุดถึงร้อยละ 81.0 สอดคล้องกับข้อเท็จจริงที่ผู้บริหารเป็นบุคคลในพื้นที่จึงมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับชุมชน มุ่งเน้นดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบด้านการให้บริการสาธารณะในชุมชนมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในองค์กรอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งหาก

เพิ่มการพัฒนาทักษะด้านสุขภาพของบุคลากรในองค์กรตามยุทธศาสตร์ของ **Ottawa Charter [6, 15]** ควบคู่กันไปด้วย จะนำไปสู่การเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็งและเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับประชาชนในพื้นที่ด้วย

ประเด็นที่ 5. บริการด้านสุขภาพอนามัยในองค์กร พบว่า ส่วนใหญ่มียาและวัสดุอุปกรณ์ด้านการปฐมพยาบาล ถือเป็นข้อดีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่บุคลากร ส่วนประเด็นอื่นๆ มีการดำเนินงานค่อนข้างน้อย สอดคล้องกับข้อเท็จจริงที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ไม่มีโครงสร้างด้านสาธารณสุข และขาดบุคลากรที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขโดยตรง ส่วนใหญ่ยังมองว่าบริการด้านสุขภาพไม่ใช่ภารกิจหลักขององค์กร จึงไม่ค่อยให้ความสำคัญเท่าที่ควร โดยเฉพาะการตรวจประเมินสุขภาพของบุคลากรก่อนให้กลับเขาทำงานในกรณีเจ็บป่วยไปนานมีการดำเนินงานน้อยมาก

ประเด็นที่ 6. ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร พบว่าส่วนใหญ่มีบทบาทสนับสนุน/ส่งเสริมวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพของชุมชน และมีการป้องกันการก่อกมลภาวะแก่สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร ซึ่งเป็นไปตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสอดคล้องกับส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเรื่องการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้มีการดำเนินงานในประเด็นนี้สูง

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพรายประเภทองค์กร พบว่า เทศบาลนคร เทศบาลเมือง มีการดำเนินงานในทุกประเด็นเกินร้อยละ 50 ซึ่งสอดคล้องกับภารกิจตามโครงสร้างขององค์กร โดยเทศบาลนคร เทศบาลเมือง ตามโครงสร้างมีส่วนสาธารณสุข มีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขรับผิดชอบงานโดยตรง ผู้บริหารมีบทบาทหน้าที่ตามกรอบภารกิจโครงสร้างองค์กร ซึ่งรวมถึงภารกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จึงพบว่า มีผลการดำเนินงานค่อนข้างสูงในทุกประเด็น ส่วนเทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก มีการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเช่นกัน แต่การดำเนินงานลดลงตามขนาดขององค์กร หรืออาจกล่าวได้ว่าการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพขึ้นกับความพร้อมในด้านงบประมาณและด้านบุคลากรขององค์กร รวมทั้งวิสัยทัศน์ของผู้บริหารที่ส่วนใหญ่มักให้ความสำคัญกับงานด้านโครงสร้างพื้นฐานมากกว่างานด้านอื่นที่ไม่ใช่งานหลักตามโครงสร้าง ดังนั้นในภาพรวม จึงพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.5

3. ข้อมูลการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

3.1 การได้รับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในปีงบประมาณที่ผ่านมา

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ ร้อยละ 78.0 ไม่เคยได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ ร้อยละ 61.7 และไม่เคยได้รับการสนับสนุน

ด้านอื่นๆ ร้อยละ 83.6 อาจเนื่องจากการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่น รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อดำเนินงานทุกด้านตามอำนาจหน้าที่โดยมิได้ระบุเฉพาะเป็นงบด้านสุขภาพ เป็นการให้อิสระกับท้องถิ่น ในการบริหารงบประมาณที่ได้รับภายใต้กรอบกฎหมาย นำงบประมาณรายได้ไปบริหารจัดการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ของตนเอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ยังขาดองค์ความรู้ในภารกิจที่รับถ่ายโอน หน่วยงานหลักจึงจำเป็นต้องเป็นพี่เลี้ยงด้านองค์ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ ผลการศึกษาจึงพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเคยได้รับการสนับสนุนด้านสื่อต่างๆ ร้อยละ 70.3 และเคยได้รับการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ ร้อยละ 65.4 สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เคยได้รับการสนับสนุน ส่วนใหญ่ระบุว่าได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นมากที่สุด สอดคล้องกับโครงสร้างการบริหารของกระทรวงมหาดไทย ที่กำหนดให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลกำกับ และสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจากการศึกษาพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เคยได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านองค์ความรู้ และด้านสื่อต่างๆ นั้น ได้รับจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมากที่สุด อธิบายได้ว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานหลักด้านสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความใกล้ชิดกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากที่สุด เมื่อมีการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพให้ท้องถิ่นดูแล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงมีบทบาทหน้าที่เป็นหน่วยงานสนับสนุนงานสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกๆ ด้าน

3.2 ความต้องการการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ในภาพรวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ถึงร้อยละ 97.9 ทั้งนี้อาจเนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ยังขาดความพร้อมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหลายๆ ด้าน จึงต้องการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากผลการศึกษาพบว่าหน่วยงานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องการได้รับการสนับสนุนมากที่สุด คือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ รองลงมาคือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาจเนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นว่าเป็นหน่วยงานหลักด้านสุขภาพ และมีความสามารถในการสนับสนุนท้องถิ่นได้หลายด้าน โดยส่วนใหญ่ต้องการการสนับสนุนด้านงบประมาณจาก 2 หน่วยงานนี้มากที่สุด เนื่องจากงบประมาณของท้องถิ่นส่วนใหญ่ใช้ในการดำเนินงานด้านโครงสร้างพื้นฐาน รวมทั้งแก้ไขปัญหาความยากจน ปัญหาสาธารณสุข ฯลฯ ทำให้มีงบประมาณจำกัดในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนด้านองค์ความรู้ส่วนใหญ่ต้องการได้รับจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมากที่สุด ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการกระจายอำนาจถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพไปสู่ท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขต้องเป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนงานสาธารณสุข เพื่อให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินงานตามภารกิจที่

รับถ่ายโอนได้ สำหรับความต้องการในด้านอื่นๆ ส่วนใหญ่ต้องการความร่วมมือและการประสานงานมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพที่ผ่านมา ยังไม่มีการประสานงานที่ดีเท่าที่ควร การศึกษาของทงศักดิ์ มณีรัตน์ [54] ในปี พ.ศ.2549 พบว่า ระดับของการประสานงานด้านสาธารณสุขของสถานีนอมาัยกับองค์การบริหารส่วนตำบล อยู่ในระดับปานกลาง แม้จะมีแผนปฏิบัติการการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่ปี พ.ศ.2544 แล้วก็ตาม

4. ปัญหา / อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ และแนวทางแก้ไข

4.1 ปัญหา / อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพที่พบมากที่สุด คือ การไม่มีบุคลากรในองค์กรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสาธารณสุขโดยตรง สอดคล้องกับโครงสร้างภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ส่วนใหญ่ไม่มีโครงสร้างภารกิจในส่วนสาธารณสุข จึงไม่มีบุคลากรด้านสาธารณสุขโดยตรงในองค์กร ซึ่งตามประกาศของคณะกรรมการพนักงานส่วนท้องถิ่นซึ่งมีหน้าที่ในการวางแนวทางการบริหารงานบุคคลของพนักงานส่วนท้องถิ่นตลอดจนกำหนดกรอบโครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดให้สามารถเพิ่มโครงสร้างส่วนสาธารณสุขได้ แต่ทั้งนี้ขึ้นกับความพร้อม ความจำเป็น ความเหมาะสม ขององค์กรนั้นๆ ซึ่งมีเพียงส่วนน้อย และถึงแม้เทศบาลนครและเทศบาลเมืองได้กำหนดให้มีโครงสร้างส่วนสาธารณสุขในองค์กร มีบุคลากรสาธารณสุขรับผิดชอบโดยตรง แต่ก็ยังนับว่ามีจำนวนน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกประเภททั้งหมด จึงพบว่า ปัญหาการไม่มีบุคลากรในองค์กรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสาธารณสุขโดยตรง เป็นปัญหาของท้องถิ่นมากที่สุด

ปัญหาที่พบบรองลงมา คือ ปัญหาการขาดงบประมาณในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้สอดคล้องกับข้อเท็จจริงที่ว่า องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กมีงบประมาณน้อย เนื่องจากประชากรในพื้นที่น้อย จัดเก็บรายได้ได้น้อยมาก และสัดส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กมีมากที่สุด จึงทำให้ภาพรวมพบปัญหาการขาดงบประมาณเป็นปัญหารองลงมา

ส่วนปัญหาที่พบเป็นอันดับที่สาม คือ ปัญหาการขาดองค์ความรู้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับโครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนสาธารณสุข จึงไม่มีบุคลากรด้านสาธารณสุขโดยตรง รวมทั้งการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพยังไม่เข้มแข็ง ความพร้อมของท้องถิ่นยังมีน้อย ทั้งเรื่องงบประมาณที่มีจำกัด บุคลากรในองค์กรของท้องถิ่นส่วนใหญ่เป็นบุคลากรด้านการเงินการคลัง การช่างโยธา องค์ความรู้ด้านสาธารณสุขมีน้อย จึงเป็นปัญหาในภาพรวมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำหรับปัญหาอื่นๆ ที่พบมาก คือ ประชาชนไม่สนใจเรื่องสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญประภา ศิริโรจน์ และพิกุล นันทชัยพันธ์ [52] ที่พบว่า ประชาชนยังเข้าใจว่าการสร้างเสริม

สุขภาพเป็นการป้องกันไม่ให้ตนเองเป็นโรคและเป็นเรื่องของหมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะเห็นได้จากกิจกรรมการดูแลสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ จะขึ้นอยู่กับกิจกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นส่วนมาก ปัญหาที่พบบรองลงมา คือ การที่ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้บริหารและสมาชิกส่วนใหญ่มาจากกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน มีความถนัดในการบริหารจัดการด้านโครงสร้างพื้นฐานเป็นหลัก และอาจมองว่าด้านสุขภาพเป็นหน้าที่หลักของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่จึงมักไม่เห็นความสำคัญ หรือหากมีการเสนอประเด็นด้านสุขภาพในที่ประชุมสภา มติที่ประชุมก็มักจะไม่ผ่านการพิจารณา อีกทั้งการดำเนินงานด้านสุขภาพเกิดผลช้า ต่างจากการดำเนินงานด้านโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ทำถนน ก่อสร้างต่างๆ ที่เกิดชัดเจนเป็นรูปธรรม ซึ่งมักได้รับคะแนนนิยมจากชาวบ้านมากกว่า

4.2 แนวทางแก้ไขปัญหา

แนวทางแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอมามาก ได้แก่ การจัดให้มีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเพิ่มในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ทั้งขอการสนับสนุนจากสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเปิดกรอบอัตรากำลังเพิ่ม) ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนและผู้นำชุมชน ให้หน่วยงานหลักจัดสรรงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม ฝึกอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ที่ดำเนินงานด้านสุขภาพของท้องถิ่น และกำหนดรูปแบบการทำงานร่วมกันให้ชัดเจนโดยมีการประสานงานและร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่พบในการดำเนินงาน และหากพิจารณาภาพรวมจะพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหามาทั้งหมด 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง ในส่วนของหน่วยงานสาธารณสุข และในส่วนของประชาชน ซึ่งถือเป็นไตรภาคีด้านสุขภาพ สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของประสิทธิ์ ลีระพันธ์และรุจิราภรณ์ อรรถสิทธิ์ [53] ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบกระจายอำนาจด้านสุขภาพ คือการใช้ไตรภาคีเป็นโครงสร้างหลักของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ในทุกระดับ (จังหวัด อำเภอ และตำบล) ในการร่วมตัดสินใจและการปฏิบัติการ ด้วยการกำหนดรูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการเรียนรู้และพัฒนา ที่สอดคล้องกับสภาพและเงื่อนไขของแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีการประสานเชิงนโยบายระหว่างกระทรวงมหาดไทยโดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวง/หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฯลฯ เพื่อกำหนดนโยบาย/แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน รวมทั้งวางแนวทางการบริหารจัดการทั้งด้านพื้นที่ งบประมาณและกำลังคน ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
2. สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะผู้จัดสรรงบประมาณ และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะผู้ส่งเสริมสนับสนุนและกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับชาติ ควรวางหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการจัดสรรงบประมาณให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดให้ท้องถิ่นต้องบรรจุแผนงาน/โครงการด้านสร้างเสริมสุขภาพ ในแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทและรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน เป็นระยะเพื่อใช้ในการพิจารณาจัดสรรงบประมาณในปีถัดไป
3. ควรกำหนดให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องมีโครงสร้าง กอง/ส่วนสาธารณสุข ในทุกขนาด/ประเภท โดยกำหนดให้เป็นส่วนราชการหลักเพิ่มเติมจาก สำนักงานปลัดกอง/ส่วนการคลัง กอง/ส่วนโยธา และบรรจุอัตรากำลังบุคลากรในกอง/ส่วนสาธารณสุข ให้เพียงพอ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนทุนการศึกษาให้กับนักเรียนในชุมชนเพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้โควตาในการผลิตบุคลากรสุขภาพเพื่อชุมชน
4. คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสถานบริการสุขภาพ ผู้แทนภาคประชาสังคม และผู้ทรงคุณวุฒิ (หรือในปัจจุบัน กสพ. หลายแห่งได้พัฒนาเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่) ควรกำหนดนโยบาย จัดสรรทรัพยากร วางกรอบแนวทางการดำเนินงานและการประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพ ให้กับระดับอำเภอและระดับตำบล โดยให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
5. ควรมีการสร้างแรงจูงใจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ เช่น จัดสรรงบประมาณเป็นรางวัลสำหรับองค์กรที่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพดีเด่น
6. สร้างจิตสำนึกผ่านสื่อสารมวลชน ให้เกิดความตระหนักว่าสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของทุกคน ที่ต้องให้ความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ควรจัดการอบรมเพื่อเพิ่มวิสัยทัศน์แก่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ โดยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็น เนื่องจากหากสามารถสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้สำเร็จด้วยงบประมาณไม่มากแต่สามารถลดการสูญเสียงบประมาณจำนวนมากจากการเข้ารับการรักษาสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย โดยผู้บริหารสามารถนำงบประมาณส่วนต่างไปใช้ในการพัฒนาท้องถิ่นในด้านอื่นๆได้

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรกำหนดนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพของทั้งบุคลากรในองค์กรและประชาชนในพื้นที่ให้ชัดเจน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติและติดตามประเมินผล นำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรจัดทำเวทีประชาคมด้านสุขภาพ โดยเน้นให้ประชาชนทุกคนมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็น ความต้องการ ปัญหา/แนวทางแก้ไข เพื่อกำหนดเป็นนโยบาย มาตรการด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของชุมชน

4. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ให้กับผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกประเภท ให้มีความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและสามารถดำเนินงานด้านสุขภาพในองค์กรของตนเองได้

5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรส่งเสริมให้ชุมชนได้มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น จัดให้มีลานกีฬา สนามเด็กเล่น สวนสาธารณะและอุปกรณ์การออกกำลังกายต่างๆให้เพียงพอ

6. องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งไม่มีพื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน แต่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะและมีความพร้อมด้านงบประมาณ ควรสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์และบุคลากร เพื่อร่วมดำเนินการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทอื่น เนื่องจากมีประชาชนในพื้นที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน

7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นหน่วยงานสาธารณสุขระดับภูมิภาค มีบุคลากรที่มีความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ควรวางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน ให้ความรู้ คำแนะนำ และเป็นพี่เลี้ยงด้านวิชาการให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเข้มแข็งจริงจัง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยเชิงคุณภาพและจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจะได้เปรียบเทียบการดำเนินงานในแต่ละประเภทได้อย่างชัดเจน

2. ควรมีการศึกษาถึงบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในมุมมองของประชาชน

รายการอ้างอิง

- [1] สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2550] แหล่งที่มา : <http://www.hsro.or.th/documents/ratchakitcha.pdf>
- [2] สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2550] แหล่งที่มา : <http://www.hsro.or.th/index.php?show=cat&category=1&page=2>
- [3] วิพุธ พูลเจริญและคณะ. ร่างข้อเสนอระบบและกลไกการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในสังคมไทย. เอกสารประกอบการนำเสนอในเวทีขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ วันที่ 1 - 2 พฤศจิกายน 2550.
- [4] อัมพล จินดาวัฒน์. สช.ยื่นมือจับกับประชาคมโลกเพื่อลดผลกระทบทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2550] แหล่งที่มา : <http://www.hsro.or.th/documents/reporterSDH-UK081050.pdf>
- [5] สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. แผนหลัก สสส.2550-2552.
- [6] สาธารณสุข, กระทรวง. กองสุขศึกษา. การส่งเสริมสุขภาพ [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2550] แหล่งที่มา : <http://www.thaihed.com/html/show.php?SID=115>
- [7] คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 - 2549. นโยบายและแผนสาธารณสุข.4(1-2):49-70.
- [8] สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 116, ตอนที่ 114 ก. : พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. (ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542). 2542.
- [9] มหาดไทย, กระทรวง. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. คู่มือฝึกอบรมบุคลากรท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2547.
- [10] Sithisarankul P, Pungpeng T, Boonchoo S, Baikrai U. Healthy workplace indicators in Thailand. Asian - pacific Newsletter on Occupational Health and Safety. 2002, 9(3):59-61.

- [11] Sithisarankul P, Pungpeng T, Boonchoo S, Baikrai U. Healthy workplace indicators in Thailand : Phase 2 (A pilot study). J Med Assoc Thai. 2003, 86(2):271-83.
- [12] จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้การจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ"พลังปัญญา: สู่การพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า". 19 - 20 กุมภาพันธ์ 2547.
- [13] หทัย ชิตานนท์. การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2550] แหล่งที่มา : <http://rajburi.homelinux.net/dept/hph/>
- [14] World Health Organization. Public Health in Latvia with particular reference to Health Promotion. Copenhagen; 1998.
- [15] อัมพล จินดาวัฒน์. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2550] แหล่งที่มา : <http://advisor.anamai.moph.go.th/264/26401.html>
- [16] เทเวศร์ พิริยพจนท์. การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ: การส่งเสริมสุขภาพ [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2550] แหล่งที่มา : <http://www.swu.ac.th/royal/book6/b6c3t1.html>
- [17] Nutbeam D. Evaluating health promotion-progress, problem and solutions. In O'Byrne D. Kickbusch I., Review and evaluation of health promotion. Proceed of the Rourth, 1997.
- [18] สุรเกียรติ อชานานุกาพ. วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.
- [19] วิชญ์ อึ้งประพันธ์, อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, นวลอนันต์ ตันติเกตุและคณะ. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.
- [20] พรชัย สิทธิศรีธนย์กุล. ความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 เมษายน 2550] แหล่งที่มา : <http://hp.anamai.moph.go.th/back-office/upload/document/1healthythaiworkplaces.ppt>
- [21] โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. สู่เส้นทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 เมษายน 2550] แหล่งที่มา : <http://advisor.anamai.moph.go.th/hph/branch/prachin01.html>

- [22] สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2550] แหล่งที่มา : <http://hps.anamai.moph.go.th/>
- [23] ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, เพ็ญประภา ศิริโรจน์, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, ทวีวรรณ ลีระพันธ์, ภรณ์ วัฒนสมบุรณ์. วิเคราะห์องค์การส่งเสริมสุขภาพดีเด่น : บทเรียนเพื่อการพัฒนา [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2550] แหล่งที่มา : <http://library.hsri.or.th/th/index.php>
- [24] ญัฐธนิชา นาคงเมือง. กระบวนการสร้างกระแสการออกกำลังกายผ่านสื่อมวลชนของกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- [25] พรทิพย์ สุประดิษฐ์, รุจิณา อรรถสิทธิ์. สู่เส้นทางสร้างสุขภาพชุมชน. เอกสารวิชาการ ลำดับที่ 8 ชุดเอกสารเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ 2548.
- [26] ภักดี โฟธิศิริ. 50 ปีกรมอนามัยกับงานสร้างเสริมสุขภาพคนไทย. วารสารวางแผนครอบครัวและประชากร. 2545, 5(1):1-3.
- [27] สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. กรมอนามัยและการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในอดีต [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2550] แหล่งที่มา : http://hp.anamai.moph.go.th/back-office/upload/document/HP_file/03.pdf
- [28] โกวิท พวงงาม. การปกครองท้องถิ่นไทย [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2550] แหล่งที่มา : http://www.rakbankerd.com/01_jam/thaiinfor/country_info/index.html?topic_id=436&db_file=&PHPSESSID=2a62120a652cfade975c661286a2741a]
- [29] คณะกรรมการมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น. เอกสารการศึกษาเกี่ยวกับท้องถิ่น [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2550] แหล่งที่มา : <http://www.local.moi.go.th/webst/menu5.htm>
- [30] เครือข่ายองค์การส่วนท้องถิ่น. อบจ.: ความรู้เกี่ยวกับ อบจ. [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2550] แหล่งที่มา : <http://www.tambol.com/county/default.asp>
- [31] กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. องค์การบริหารส่วนจังหวัด [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2550] แหล่งที่มา : http://www.thailocaladmin.go.th/work/DLA_DOC/doc/structure/abj1.pdf

- [32] กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2550] แหล่งที่มา : <http://www.thailocaladmin.go.th/upload/regulation/type1/2550/04/reg1177907963218.pdf>
- [33] เครือข่ายองค์การส่วนท้องถิ่น. เทศบาล: ความรู้เกี่ยวกับเทศบาล [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2550] แหล่งที่มา : <http://www.tambol.com/municipal/default.asp>
- [34] กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. เทศบาล [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2550] แหล่งที่มา : http://www.thailocaladmin.go.th/work/DLA_DOC/doc/structure/tesaban.pdf
- [35] กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2550] แหล่งที่มา : <http://www.thailocaladmin.go.th/upload/regulation/type1/2550/04/reg1177907931296.pdf>
- [36] ศูนย์รวมข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลทั่วประเทศ. ความรู้เกี่ยวกับ อบต. [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 กันยายน 2550] แหล่งที่มา : <http://www.thaitambol.net/tambol/manage3.asp>
- [37] องค์การบริหารส่วนตำบลหินตั้ง. สมาพันธ์ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย. รวมประกาศกำหนดเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล. เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการประจำปี 2548.
- [38] องค์การบริหารส่วนตำบลหินตั้ง. สมาพันธ์ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย. พระราชบัญญัติ อบต. เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการประจำปี 2550.
- [39] กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. องค์การบริหารส่วนตำบล [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2550] แหล่งที่มา : http://www.thailocaladmin.go.th/work/DLA_DOC/doc/structure/abt.pdf
- [40] กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2550] แหล่งที่มา : <http://www.thailocaladmin.go.th/upload/regulation/type1/2550/04/reg1177908020406.pdf>

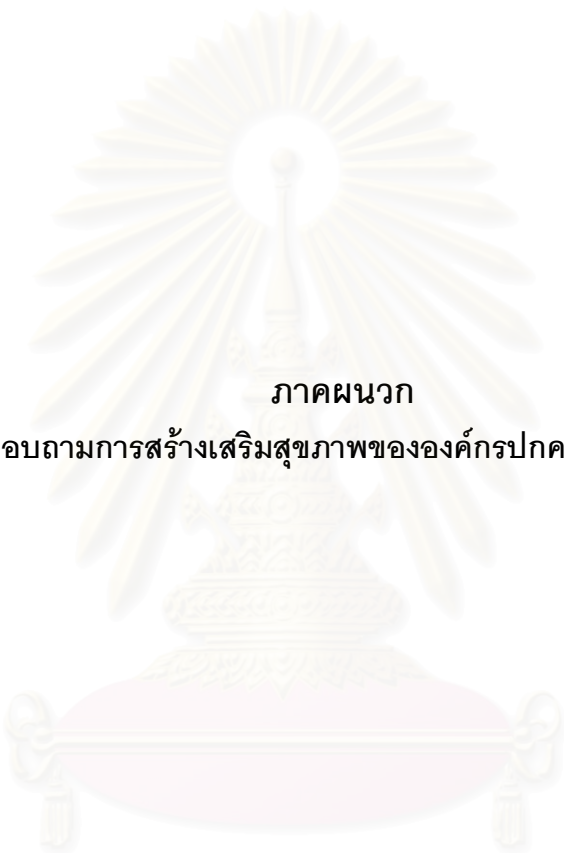
- [41] จรัส สุวรรณมาลา. ปฏิรูประบบการคลังไทย : กระจายอำนาจสู่ภูมิภาคและท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.), 2541.
- [42] ตระกูล มีชัย. การกระจายอำนาจ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สุขุมและบุตร, 2538.
- [43] Collin C. Management and organization of developing health system. Oxford University Press, 1994.
- [44] Mill A. Decentralization concepts and issues: a review. In: Mill A, Vaughan JP, Smith DL, Tabibzadeh I, editors. Health system decentralization: concept, issues and country experience. Geneva: WHO; 1990. p. 1-94.
- [45] ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ. การพัฒนานโยบายและแผนสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา, 2539.
- [46] กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2550] แหล่งที่มา : http://www.thailocaladmin.go.th/work/DLA_DOC/doc/structure/amnaj.pdf
- [47] ณรงค์ศักดิ์ ทองธรรมชาติ. การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- [48] อรทัย รัตนวิมล. ความพร้อมของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครปฐมต่อภารกิจด้านสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา สถาบันราชภัฏนครปฐม, 2545.
- [49] สุภัทรศักดิ์ คุ้มคาศัย. รูปแบบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ร่วมพลังสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรงของเทศบาลตำบลโพนางดำ จังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์, 2548.
- [50] อภิชาติ ตั้งปรัชญากุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในกระบวนการวางแผนปฏิบัติการงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในหน่วยคู่มือบริการระดับปฐมภูมิภุมลลาไสย-ฮ่องชัย จังหวัด กาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546.

- [51] สุทธิภา วงศ์ยะลา. รูปแบบและประสิทธิผลของการสื่อสารในการดำเนินงานตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- [52] เพ็ญประภา ศิวโรจน์, พิฑูล นันทชัยพันธ์. กลไกสุขภาพภาคประชาชนกับกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพในภาคเหนือ [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2550] แหล่งที่มา : <http://library.hsri.or.th/abs/res/hs1163t.doc>
- [53] ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ รุจิณาถ อรรถสิทธิ์. สถานการณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น : กรณีศึกษาจากการพัฒนานำร่องรูปแบบ กสพ. จังหวัดภูเก็ต [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2550] แหล่งที่มา : <http://library.hsri.or.th/abs/res/hs1253t.doc>
- [54] ทนงค์ศักดิ์ มณีรัตน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการประสานงานด้านสาธารณสุขของสถานีนอนามัยกับองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2549.
- [55] กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. ข้อมูลจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2550 [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2550] แหล่งที่มา : <http://www.thailocaladmin.go.th/upload/document/type2/2550/08/doc1186050610828.pdf>
- [56] Lemeshow S, Hosmer WD, Jr., Klar J, Lawanga Ks. Adequacy of sample size in health studies. Geneva: World Health Organization, 1990.
- [57] อวยพร เรื่องตระกูล. สถิติการศึกษาระดับนำวิชา 2702103(เอกสารประกอบการสอน): ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2540.
- [58] กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. ข้อมูลจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ วันที่ 30 กันยายน 2550 [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2550] แหล่งที่มา : <http://www.thailocaladmin.go.th/work/apt/abt031050.pdf>
- [59] กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. บันทึกท้องถิ่น 2551. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรไทย, 2550.

- [60] องค์การบริหารส่วนตำบลพันลาน. ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตั้งงบประมาณเพื่อให้ทุนการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2550] แหล่งที่มา : <http://www.tambon-panlan.com/book/0416.pdf>
- [61] กรมควบคุมโรค. พรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2550] แหล่งที่มา : http://www.ddc.moph.go.th/module/webadmin/download_module/pdf/obacco_law.pdf



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก
แบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง นโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรมการ สร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา ในการดำเนินงาน ผลการศึกษาไม่มีผลกระทบในทางตรงและทางอ้อมแก่ผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม ในการนำมาวิเคราะห์ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น โดยคำตอบที่ได้จากผู้ตอบ แบบสอบถาม **จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ** จึงขอความกรุณาท่านในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

2. แบบสอบถามชุดนี้ มีทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กร

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา / อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ และแนวทางแก้ไข

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือนของท่าน

(นางวิไลลักษณ์ หม่อมมลทิน)

นิสิตปริญญาโท

สาขาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเลขที่ A B C

แบบสอบถาม

การสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ใน หน้าข้อความที่เป็นจริง และเติมค่าลงในช่องว่าง

1. เพศ

 1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ.....ปี (นับจำนวนปีเต็มบริบูรณ์)

3. สถานภาพสมรส

 1. โสด 2. สมรส 3. แยกกันอยู่ 4. หม้าย 5. หย่า 6. อื่นๆ ระบุ.....

4. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด

 1. มัธยมศึกษาตอนปลายหรือต่ำกว่า 2. อนุปริญญา 3. ปริญญาตรี 4. ปริญญาโท 5. ปริญญาเอก 6. อื่นๆ ระบุ.....

5. ท่านมีรายได้โดยเฉลี่ย.....บาท/เดือน (จากอาชีพหลัก, ตำแหน่งในองค์กร และอื่นๆ)

6. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งนี้.....ปี (นับจำนวนปีเต็ม)

7. ท่านเคยดำรงตำแหน่งบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นใดหรือไม่

 1. ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 9) 2. เคย ตำแหน่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 1. อสม. 2. พยาบาล 3. แพทย์แผนโบราณ 4. เจ้าพนักงานสาธารณสุข 5. แพทย์ประจำตำบล 6. อื่นๆ ระบุ.....

8. ท่านเคยได้รับการอบรม / ประชุม / สัมมนา เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข หรือ กฎหมายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องตามอำนาจหน้าที่องค์กรของท่าน หรือไม่

1. ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 10)

2. เคย ระบุเรื่อง

1.....

2.....

3.....

9. ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ หรือไม่

1. ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 11)

2. เคย ระบุข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพที่ท่านได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. การออกกำลังกาย

2. การรณรงค์เรื่องเมาไม่ขับ

3. การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

4. การดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

5. การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

6. การบริโภคอาหารที่ถูกต้องหลักโภชนาการ

7. การสร้างเสริมสุขภาพในที่ทำงาน

8. การจัดการความเครียด

9. อื่นๆ ระบุ.....

10. แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพที่ท่านได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ศึกษาด้วยตนเอง

2. อบรม / ประชุม / สัมมนา

3. แผ่นพับ / เอกสารวิชาการ

4. สื่อต่างๆ เช่น ทีวี หนังสือพิมพ์ Internet

5. สถานีอนามัย

6. โรงพยาบาล

7. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

9. อาสาสมัครสาธารณสุข

10. อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กร

2.1. คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ใน หน้าข้อความที่เป็นจริง และเติมค่าลงในช่องว่าง

1. สถานที่ตั้งองค์กร

<input type="checkbox"/> 1. เขตเมือง	<input type="checkbox"/> 2. เขตชนบท
--------------------------------------	-------------------------------------
2. ประเภท/ขนาดขององค์กร

<input type="checkbox"/> 1. อบจ.	<input type="checkbox"/> 2. เทศบาลนคร	<input type="checkbox"/> 3. เทศบาลเมือง
<input type="checkbox"/> 4. เทศบาลตำบล	<input type="checkbox"/> 5. อบต.ขนาดใหญ่	<input type="checkbox"/> 6. อบต.ขนาดกลาง
<input type="checkbox"/> 7. อบต.ขนาดเล็ก		
3. จำนวนบุคลากรทั้งหมดในองค์กรของท่าน.....คน จำแนกเป็น
ข้าราชการการเมือง.....คน ข้าราชการประจำ/พนักงาน/ลูกจ้าง.....คน
4. องค์กรของท่านมีกองสาธารณสุข หรือ ฝ่าย/ ส่วนงานสาธารณสุข หรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี	<input type="checkbox"/> 2. มี
-----------------------------------	--------------------------------
5. ในปีงบประมาณ 2550 องค์กรของท่านมีรายจ่ายในการจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสร้างเสริมสุขภาพ เช่น จัดทำโครงการออกกำลังกาย จัดแข่งขันกีฬา หรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี	<input type="checkbox"/> 2. มี
-----------------------------------	--------------------------------
6. ในปีงบประมาณ 2550 องค์กรของท่านมีรายจ่ายในการสนับสนุนงบประมาณ / สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ฯลฯ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้หน่วยงานอื่น หรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี	<input type="checkbox"/> 2. มี
-----------------------------------	--------------------------------

2.2. คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรของท่าน และเติมค่าลงในช่องว่าง

ประเด็น	ความคิดเห็น	
	มี	ไม่มี
1. นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร		
1.1 มีนโยบายที่ให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรและประกาศให้ทุกคนได้ทราบ ข้อความ/สาระสำคัญของนโยบาย.....		
1.2 มีบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ทำหน้าที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร/ที่ทำงานโดยตรง (เป็นหน้าที่หลัก หรือมีเวลาทำงานด้านนี้อย่างน้อยเพียงพอ)		

ประเด็น	ความคิดเห็น	
	มี	ไม่มี
1.3 มีคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน		
1.4 มีแผนงานสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งแผนรายปี แผนระยะสั้น (ไม่เกิน 3 ปี)		
1.5 และแผนระยะยาว (เกิน 3 ปี)		
1.6 มีกฎระเบียบข้อบังคับด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย		
1.7 มีการประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและนำมาปรับปรุงแก้ไข		
2. บรรยากาศด้านสุขภาพในองค์กร		
2.1 บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผน ดำเนินการ และประเมินผล ด้านสุขภาพ		
2.2 มีการกำหนดเวลาเสร็จของการทำงานต่างๆเหมาะสม		
2.3 บุคลากรมีเวลาพักอย่างเพียงพอ		
2.4 มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทุกระดับ		
2.5 การทำงานนอกเวลาราชการของบุคลากรได้รับการจัดอย่างเหมาะสม มีผลเสียต่อสุขภาพน้อย		
2.6 มีการสนับสนุนและเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรที่จะเกษียณอายุ		
2.7 บุคลากรได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งจากบุคลากรสาธารณสุขและจาก การศึกษาด้วยตนเองในที่ทำงาน		
2.8 บุคลากรมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาสภาพการทำงานให้เอื้อต่อสุขภาพ		
3. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ		
3.1 ในวันที่มาทำงาน บุคลากรมีอาหารที่ถูกหลักโภชนาการและปลอดภัย		
3.2 มีแสงสว่างเหมาะสมแก่การทำงาน		
3.3 มีการระบายอากาศที่เหมาะสมในที่ทำงาน		
3.4 มีมาตรการควบคุมฝุ่นในที่ทำงาน		
3.5 มีมาตรการควบคุมเสียงดังในที่ทำงาน		
3.6 มีอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนย้ายวัสดุ เพื่อลดการออกแรงเกินควรในการทำงาน		
3.7 มีส้วมและห้องน้ำที่สะอาดและเพียงพอสำหรับบุคลากรทุกคน		
3.8 มีการกำจัดมูลฝอย รวมทั้งขยะอันตรายอย่างเหมาะสม		
4. วิธีการดำเนินชีวิตและทักษะด้านสุขภาพของบุคลากร		
4.1 มีการให้ความรู้และฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ให้บุคลากรทุกคน		
4.2 มีการให้ความรู้และฝึกอบรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้บุคลากรทุกคน		
4.3 มีการดำเนินโครงการด้านโภชนาการสำหรับบุคลากร		

ประเด็น	ความคิดเห็น	
	มี	ไม่มี
4.4 มีการดำเนินโครงการเลิกบุหรี่สำหรับบุคลากรที่ติดบุหรี่		
4.5 มีการดำเนินการให้ห้องเครื่องปลอดเครื่องดื่มมีนเมาและสารเสพติด		
4.6 มีการดำเนินโครงการออกกำลังกายสำหรับบุคลากร		
4.7 มีการดำเนินโครงการจัดการความเครียดสำหรับบุคลากร		
4.8 มีการดำเนินโครงการสุขภาพวัยเจริญพันธุ์ เช่น วางแผนครอบครัว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชดี สำหรับบุคลากร		
4.9 มีการดำเนินโครงการลดอุบัติเหตุในองค์กร		
4.10 มีการดำเนินโครงการลดอุบัติเหตุของบุคลากรนอกสถานที่ทำงาน		
4.11 องค์กรมีกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัวของบุคลากร		
4.12 องค์กรมีกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนโดยรอบองค์กร		
5. บริการด้านสุขภาพอนามัย		
5.1 มีบันทึกการตรวจสุขภาพ และรักษาบุคลากรที่เหมาะสม		
5.2 มีการบันทึกการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างเป็นระบบ		
5.3 มียาและวัสดุอุปกรณ์ด้านการปฐมพยาบาล		
5.4 จัดให้มีการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานตามปัจจัยเสี่ยง		
5.5 จัดให้มีการตรวจสุขภาพบุคลากรเป็นระยะตามปัจจัยเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ		
5.6 มีการแจ้งผลการตรวจสุขภาพให้บุคลากรทราบอย่างเหมาะสม		
5.7 มีการตรวจประเมินสุขภาพของบุคลากรก่อนให้กลับเข้าทำงาน ในกรณีที่เจ็บป่วยไปนาน		
5.8 มีการดำเนินงานและบันทึกผลการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย		
5.9 การหยุดงานที่เป็นผลจากการเจ็บป่วย (ลาป่วย) ของบุคลากรในรอบปีที่ผ่านมาลดลง		
6. ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก		
6.1 มีการป้องกันการก่อมลภาวะแก่สิ่งแวดล้อมนอกองค์กร		
6.2 องค์กรมีบทบาทสนับสนุน/ส่งเสริมวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพของชุมชน		

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

3.1. การได้รับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในปีงบประมาณที่ผ่านมา

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ใน หน้าข้อความที่เป็นจริง และเติมค่าลงในช่องว่าง

งบประมาณ หมายถึง เงินงบประมาณที่ได้รับเพื่อนำมาใช้ในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทุกประเภท

วัสดุอุปกรณ์ หมายถึง วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ ที่นำมาใช้ในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น อุปกรณ์ฟิตเนส อุปกรณ์กีฬา เครื่องเสียงสำหรับการเดินแอโรบิค เป็นต้น

องค์ความรู้ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านวิธีการถ่ายทอดความรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น การประชุมสัมมนา การประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดเวทีประชาคม การสื่อสารมวลชน การใช้สื่อบุคคลและกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น

สื่อต่างๆ หมายถึง สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น เอกสาร หนังสือเรียน หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสารรายงาน ฯลฯ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ แถบบันทึกภาพพร้อมเสียง (วีดีทัศน์) แถบบันทึกเสียง ภาพนิ่ง สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เป็นต้น

1. องค์กรของท่านเคยได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ หรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคย	<input type="checkbox"/> 2. เคย จากหน่วยงาน	1.....
		2.....
2. องค์กรของท่านเคยได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ หรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคย	<input type="checkbox"/> 2. เคย จากหน่วยงาน	1.....
		2.....
3. องค์กรของท่านเคยได้รับการสนับสนุนด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ หรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคย	<input type="checkbox"/> 2. เคย จากหน่วยงาน	1.....
		2.....
4. องค์กรของท่านเคยได้รับการสนับสนุนด้านสื่อต่างๆ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ หรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคย	<input type="checkbox"/> 2. เคย จากหน่วยงาน	1.....
		2.....
5. องค์กรของท่านเคยได้รับการสนับสนุนด้านอื่นๆ หรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคย		
<input type="checkbox"/> 2. เคย	1. ด้าน	จากหน่วยงาน.....
	2. ด้าน	จากหน่วยงาน.....

3.2. ความต้องการการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ใน หน้าข้อความที่ตรงกับความต้องการ และเติมค่าลงในช่องว่าง
องค์กรของท่านต้องการการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยงานต่อไปนี้ หรือไม่

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

1. ไม่ต้องการ (ข้ามไปตอบข้อ 2)

2. ต้องการ

ด้านงบประมาณ

ด้านวัสดุอุปกรณ์ ระบุ.....

ด้านองค์ความรู้ ระบุ.....

ด้านสื่อต่างๆ ระบุ.....

ด้านอื่นๆ ระบุ.....

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

1. ไม่ต้องการ (ข้ามไปตอบข้อ 3)

2. ต้องการ

ด้านงบประมาณ

ด้านระบบบริการสุขภาพ ระบุ.....

ด้านวัสดุอุปกรณ์ ระบุ.....

ด้านองค์ความรู้ ระบุ.....

ด้านสื่อต่างๆ ระบุ.....

ด้านอื่นๆ ระบุ.....

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

1. ไม่ต้องการ (ข้ามไปตอบข้อ 4)

2. ต้องการ

ด้านงบประมาณ

ด้านวัสดุอุปกรณ์ ระบุ.....

ด้านองค์ความรู้ ระบุ.....

ด้านสื่อต่างๆ ระบุ.....

ด้านอื่นๆ ระบุ.....

4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)

1. ไม่ต้องการ (ข้ามไปตอบข้อ 5)

2. ต้องการ

ด้านงบประมาณ

ด้านวัสดุอุปกรณ์ ระบุ.....

ด้านองค์ความรู้ ระบุ.....

ด้านสื่อต่างๆ ระบุ.....

ด้านอื่นๆ ระบุ.....

5. โรงพยาบาล.....
1. ไม่ต้องการ (ข้ามไปตอบข้อ 6) 2. ต้องการ
- ด้านงบประมาณ
- ด้านวัสดุอุปกรณ์ ระบุ.....
- ด้านองค์ความรู้ ระบุ.....
- ด้านสื่อต่างๆ ระบุ.....
- ด้านอื่นๆ ระบุ.....
6. สถานีอนามัย.....
1. ไม่ต้องการ (ข้ามไปตอบข้อ 7) 2. ต้องการ
- ด้านวัสดุอุปกรณ์ ระบุ.....
- ด้านองค์ความรู้ ระบุ.....
- ด้านสื่อต่างๆ ระบุ.....
- ด้านอื่นๆ ระบุ.....
7. โรงเรียน.....
1. ไม่ต้องการ (ข้ามไปตอบข้อ 8) 2. ต้องการ
- ด้านวัสดุอุปกรณ์ ระบุ.....
- ด้านองค์ความรู้ ระบุ.....
- ด้านสื่อต่างๆ ระบุ.....
- ด้านอื่นๆ ระบุ.....
8. ต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานเอกชน / หน่วยงานอื่น ๆ
1. ไม่ต้องการ (ข้ามไปตอบส่วนที่ 4) 2. ต้องการ
- จากหน่วยงาน.....ด้าน.....
- จากหน่วยงาน.....ด้าน.....
- จากหน่วยงาน.....ด้าน.....

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา / อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ และแนวทางแก้ไข

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และเติมค่าลงในช่องว่าง

ระดับความสำคัญของปัญหา

4 = ท่านหรือองค์กรของท่านมีปัญหาและอุปสรรค **มากที่สุด**

3 = ท่านหรือองค์กรของท่านมีปัญหาและอุปสรรค **มาก**

2 = ท่านหรือองค์กรของท่านมีปัญหาและอุปสรรค **น้อย**

1 = ท่านหรือองค์กรของท่านมีปัญหาและอุปสรรค **น้อยที่สุดหรือไม่มี**

ข้อ	ข้อปัญหา	น้อย ↔ มาก			
		1	2	3	4
1.	กระบวนการในการออกข้อบัญญัติ / เทศบัญญัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ				
2.	บุคลากรในองค์กรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสาธารณสุขโดยตรง				
3.	งบประมาณในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ				
4.	องค์ความรู้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ				
5.	การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสร้างเสริมสุขภาพ				
6.	การฝึกอบรมเกี่ยวกับงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ				
7.	สื่อด้านการสร้างเสริมสุขภาพ				
8.	ความร่วมมือจากบุคลากรในองค์กร				
9.	ความร่วมมือจากกลุ่ม อสม.				
10.	ความร่วมมือจากประชาชน				
11.	ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย				
12.	ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ				
13.	ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด				
14.	ความร่วมมือจากโรงเรียน				
15.	ปัญหาอื่นๆ ระบุ				
	1.....				
	2.....				
	3.....				
16.	โปรดระบุแนวทางแก้ไขปัญหา				
	1.....				
	2.....				
	3.....				
	4.....				
	5.....				

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางวิไลลักษณ์ หม่อมมลทิน เกิดวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ.2510 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในปีการศึกษา 2529 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี ในปีการศึกษา 2531 สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ในปีการศึกษา 2537 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2549 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ 7 งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย