

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณู
กรณ์ศึกษาเทศบาลเมืองแสลงสุข จังหวัดชลบุรี

แอนนา มโนวรกุล

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการเมืองการปักครอง
คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
เมษายน 2556
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณา
งานนิพนธ์ของ แอนนาม โนวรุกล ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรรัฐศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองการปกครอง ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพบูลย์ พิชสว่าง)

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพบูลย์ พิชสว่าง)

..... กรรมการ
(ร้อยตำรวจเอก ดร.วิเชียร ตันศิริคงคล)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเนตร สุวรรณะทอง)

คณะกรรมการรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรรัฐศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองการปกครอง ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะกรรมการรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ว่าที่เรือตรี ดร.เอกวิทย์ มีธาร)
วันที่..... เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๓๖

ประกาศคุณภาพ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพบูลย์ พิพิ划ว่าง อาจารย์ที่ปรึกษา และร้อยคำร่วมออกแบบ ดร.วิเชียร ตันศิริกงคล ที่ได้ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อคิดเห็นตลอดจนแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการศึกษา และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ

ผู้ศึกษาของบุคคลที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี รวมถึง เพื่อนร่วมงาน เพื่อน ๆ ร.ม. । คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่อยู่สนับสนุน ให้ ความช่วยเหลือและกำลังใจนทำให้งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้

คุณค่าและประโยชน์จากการศึกษารึนี้ ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณเดิบิตา มารดา กรุ คณอาจารย์ ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้และเป็นกำลังใจให้การสนับสนุนในการศึกษาแก่ ข้าพเจ้านประสบผลสำเร็จ

แอนนา มโนราห์

54910412: สาขาวิชา: การเมืองการปกครอง; ร.ม. (การเมืองการปกครอง)

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม/ ประชาชน/ บริการสาธารณะ/ ชลบุรี/ เทศบาลเมือง

แอนนา มโนวรรณุกุล: การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณะ
กรณีศึกษาเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี (PEOPLE'S PARTICIPATION IN PUBLIC
SERVICE DELIVERY: A CASE STUDY OF SEANSUK TOWN MUNICIPALITY,
CHONBURI PROVINCE.) คณะกรรมการความคุ้มงานนิพนธ์: ไฟฟาร์ย โพธิสว่าง, ร.ด., วิเชียร
ศักดิ์ศรีคงคล, ร.ด., 79 หน้า. ปี พ.ศ. 2556.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1. เพื่อศึกษาถึงระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ
จัดทำบริการสาธารณะของเทศบาลเมืองแสนสุข 2. เพื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ
จัดทำบริการสาธารณะของเทศบาลเมืองแสนสุขตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาร์ชิพ
รายได้ และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยยกคุณตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขต
เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำนวน 400 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ใช้การวิเคราะห์ในแนวทางเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานการวิจัยโดยใช้การทดสอบค่าที การวิเคราะห์
ความแปรปรวนจำแนกทางเดียว One - way ANOVA (F-test)

ผลการวิจัยพบว่าประชาชนมีส่วนร่วมของการจัดทำบริการสาธารณะของเทศบาลเมืองแสนสุข
จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมาก และเมื่อแยกพิจารณาแต่ละด้านพบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการอยู่ใน
ระดับมาก รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการมีส่วนร่วม
ในการติดตามประเมินผล ตามลำดับ สำหรับผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำ
บริการสาธารณะของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่าเพศ และอาชีพที่แตกต่างกันจะมีระดับการมีส่วน
ร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณะของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน ส่วนอายุ
ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน มีระดับการมีส่วนร่วมที่ไม่ต่างกัน

ข้อเสนอแนะ เมื่อจากผู้ศึกษาในครั้งนี้มีความสนใจเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำ
บริการสาธารณะของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ทำให้ทราบถึงระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนใน
การจัดทำบริการสาธารณะของเทศบาลเมืองแสนสุข โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยนี้
คือควรเปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นใช้สิทธิเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ รวมถึงการ
ตัดสินใจต่อการจัดทำบริการสาธารณะ สนับสนุนให้ประชาชนมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นหรือเรียกร้องให้
เจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องแก้ไขปัญหาของชุมชนที่เกิดขึ้นในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข ส่งเสริมและสนับสนุน
ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับทราบและรับรู้แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนาและนโยบาย
ด้านต่างๆ ของเทศบาล และเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีบทบาทแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะต่อ
ผู้บริหารเทศบาล และสมาชิกเทศบาลเมืองแสนสุข เกี่ยวกับการปฏิบัติงานและการใช้อำนาจหน้าที่ในทางที่มีคุณ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	๑
สารบัญ	๑
สารบัญตาราง	๗
สารบัญภาพ	๘
บทที่	
1 บทนำ	๑
ที่มาและความสำคัญของปัจจุบัน	๑
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	๔
สมมติฐานการวิจัย	๔
ขอบเขตของการวิจัย	๔
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๕
นิยามศัพท์	๖
2 แนวคิด ทฤษฎี และผลงานที่เกี่ยวข้อง	๗
แนวคิดเกี่ยวกับการจัดทำบริการสาธารณะของห้องถิน	๗
แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิน	๑๓
แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน	๑๕
บุคลาศาสตร์และแนวทางการพัฒนาของเทศบาลเมืองแสนสุข	๒๖
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๓๔
กรอบแนวคิดในการวิจัย	๔๓
3 วิธีดำเนินการวิจัย	๔๔
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๔๔
การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	๔๗
การเก็บรวบรวมข้อมูล	๔๘
การวิเคราะห์ข้อมูล	๔๘
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	๕๐

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์จำนวนและค่าร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	51
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณูปโภคทางเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดฉะบูรณ์	53
ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน	59
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	64
สรุปผลการวิจัย	64
อภิปรายผล	67
ข้อเสนอแนะ	68
บรรณานุกรม	69
ภาคผนวก	74
ประวัติย่อของผู้วิจัย	79

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 กลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลเมืองแสณสุขแยกเป็นชุมชน	46
2 ผลการวิเคราะห์จำนวนและค่าร้อยละของผู้ติดแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	51
3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสณสุข จังหวัดชลบุรี	53
4 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสณสุข จังหวัดชลบุรี ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	54
5 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสณสุข จังหวัดชลบุรี ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	56
6 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสณสุข จังหวัดชลบุรี ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	57
7 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสณสุข จังหวัดชลบุรี ด้านการมีส่วนร่วมในการคิดคำนึงเมินผล	58
8 การเปรียบเทียบเพศกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสณสุข	59
9 การเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสณสุข จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ	60
10 ผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสณสุข จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา	60
11 ผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสณสุข จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ	61

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
12 ผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสลงสุข จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....	62
13 ผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสลงสุข จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน	62
14 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน.....	63

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 43

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันสภาพการณ์ของประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ซึ่งผลผลกระทบโดยตรงต่อการดำรงวิถีชีวิตของประชาชนไม่ว่าจะเป็น สังคม ชุมชนและท้องถิ่นต่าง ๆ ทำให้สังคมไทยเกิดคนไทยพัฒนาไปสู่สังคมแห่งประชาธิรัฐ ใหม่ ซึ่งได้รับอิทธิพลส่วนหนึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 จนมาถึงการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2550 ว่าด้วยหลักการสนับสนุนการปกครองส่วน ท้องถิ่นและการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในหมวดค่า ฯ อาทิเช่น สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย แนวโนบายพื้นฐานแห่งรัฐ การมีส่วนร่วมทางการเมือง โดยตรงของประชาชน การตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐ และการปกครองท้องถิ่น ซึ่งความแตกต่างที่เกิดขึ้นและเห็นได้ชัดจากรัฐธรรมนูญ ฉบับก่อน ๆ คือ บทบัญญัติว่าด้วยเรื่องสิทธิและเสรีภาพของประชาชน โดยเฉพาะรัฐต้องจัด สวัสดิการขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนทุกชนชั้น ซึ่งมีสภาพบังคับให้รัฐต้องทำ สถาคดีองค์กับเรื่องของ แนวโนบายแห่งรัฐ ที่ได้กระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีโอกาสจัดทำบริการ สาธารณูปโภค ให้ประชาชนได้อย่างพอเพียงและตรงกับความต้องการของประชาชน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีความสำคัญมากที่สุดด้าน การจัดการบริการสาธารณูปโภค ให้แก่ประชาชน และบทบาทนี้จะทวีความสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ โดย รัฐต้องกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้พึงดูแลและตัดสินใจในการของ ท้องถิ่น ได้เอง ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินการตาม แนวโนบายพื้นฐานแห่งรัฐ พัฒนาเศรษฐกิจของท้องถิ่นและระบบสาธารณูปการ ตลอดทั้ง โครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่น ให้ทั่วถึง ทั้งนี้รัฐต้องให้ความเป็นอิสระแก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในการกำหนดนโยบาย การบริหาร การจัดทำบริการสาธารณูปโภค การบริหารงานบุคคล การเงินและการคลัง สามารถพัฒนาระบบการคลังท้องถิ่นเพื่อให้ตนเองสามารถจัดทำบริการ สาธารณูปโภค ได้โดยครบถ้วนตามอำนาจหน้าที่ รัฐต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น หน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณูปโภคและส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนใน การคัดเลือก ให้แก่ปัญหาในพื้นที่ การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยการทำท่าที่จำเป็นและ เหมาะสม เพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งจะเห็นได้ว่าในอนาคตองค์กร

ปักครองส่วนห้องถีนจะเข้ามานึบบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวันของประชาชนในห้องถีนในทุกๆ ด้านในอนาคต ทั้งในด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา วัฒนธรรม และการจัดการสิ่งแวดล้อม การกระจายอำนาจการจัดทำบริการสาธารณสุขไปสู่องค์กรปักครองส่วนห้องถีน มีพื้นฐานมาจากพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 ได้กำหนดรายละเอียด เกี่ยวกับขั้นตอนและกระบวนการในการโอนถ่ายภารกิจ งบประมาณ และอัตรากำลังของราชการ ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคไปให้แก่องค์กรปักครองส่วนห้องถีน โดยมีการกำหนดระยะเวลาและเงื่อนไขที่ชัดเจน เพื่อให้บังเกิดผลในทางปฏิบัติ หลักการสำคัญส่วนหนึ่งที่ตอบสนองต่อ เอกสารนั้นที่จะส่งเสริมความเป็นอิสระขององค์กรปกครองห้องถีนในการกำหนดนโยบาย นโยบาย การจัดการบริการสาธารณสุข การบริหารงานบุคคลห้องถีนภายใต้กรอบของกฎหมาย และการจัดแบ่งภารกิจในการบริการสาธารณสุขระหว่างรัฐบาลและองค์กรปักครองห้องถีน ได้แก่ หลักความเป็น อิสระขององค์กรปักครองส่วนห้องถีนที่มีความอิสระภายใต้กรอบของกฎหมาย หลักการจัด ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานรัฐในการบริหารราชการแผ่นดิน ซึ่งกำหนดให้องค์กรปักครอง ส่วนห้องถีนรับผิดชอบการจัดบริการสาธารณสุขดับชุมชนห้องถีน และสุดท้ายหลักประสิทธิภาพ ใน การบริหารจัดการองค์กรปักครองส่วนห้องถีนที่ส่งเสริมให้มีพิษทางและการบริหารงานเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีคุณภาพมาตรฐาน บริหารงานอย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดัดสินใจและการตรวจสอบผลการ ปฏิบัติงานขององค์กรปักครองส่วนห้องถีน (วุฒิสาร คันไซย, 2546, หน้า 5)

หลักการกระจายอำนาจดังกล่าว เป็นกรอบคิดสำคัญในการถ่ายโอนภารกิจของรัฐให้แก่ องค์กรปักครองส่วนห้องถีน และเป็นแนวทางในการเตรียมการให้องค์กรปักครองส่วนห้องถีน รองรับการกระจายอำนาจ เช่น การเพิ่มศักยภาพในการจัดบริการสาธารณสุขของห้องถีนซึ่งเกี่ยวข้อง และสัมพันธ์กับการบริหารงานบุคคล และการคลังของชุมชนห้องถีนนั้นๆ ซึ่งในปัจจุบันองค์กร ปักครองห้องถีนของประเทศไทยมี 2 ประเภท คือองค์กรปักครองส่วนห้องถีนรูปแบบทั่วไป และ องค์กรปักครองส่วนห้องถีนรูปแบบพิเศษเทศบาล มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริการสาธารณสุขใน เขตพื้นที่ชุมชนเมือง หรือที่มีความหนาแน่นของประชากรสูง ซึ่งความสัมพันธ์เชิงบทบาทของ หน้าที่ขององค์กรปักครองส่วนห้องถีนของเทศบาลจัดอยู่ในองค์กรปักครองส่วนห้องถีนในระดับ ปฏิบัติการ (Lower Tier) (จรัส สุวรรณมาลา และคณะ, 2547, หน้า 12) แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร ทั้งนี้แต่ละประเภทจะจัดตั้งอย่างสอดคล้องไป ตามระดับความเจริญของห้องถีน จำนวน และความหนาแน่นของประชากรและอื่นๆ เทศบาลแต่ ละประเภทจะมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญเหมือนกันคือ การให้บริการสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายและ เอกสารนั้นที่มุ่งหวังให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่ดีที่สุด ตอบสนองความต้องการของ

ประชาชน ทั้งในด้านสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ ซึ่งเทศบาลแต่ละแห่งจะจัดการบริการ ดังกล่าวให้แก่ประชาชนได้มากน้อย เหมาะสมหรือไม่ จะแตกต่างกันไปตามสภาพพื้นที่ งบประมาณ และนโยบายสาธารณะของแต่ละเทศบาล เมมบริการสาธารณะที่ให้ของเทศบาลจะมี ความแตกต่างกันไป แต่สิ่งที่เป็นหลักการเดียวกันในการจัดบริการสาธารณะของทุกเทศบาลก็คือ การตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในเทศบาลนั้น ๆ ให้ได้มากที่สุด (พงษ์สิติ คำนูล, 2552, หน้า 1) บริการสาธารณะที่เทศบาลให้แก่ประชาชนจะดำเนินไปอย่างมีประสิทธิผลหรือไม่ นั้น พิจารณาได้จากผลสำเร็จของการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย หรือแผนงาน ที่ได้กำหนดไว้เพียงใด ทรัพยากรทางการบริหารได้ถูกนำไปใช้อย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์อย่าง สูงสุดหรือไม่ ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการหรือไม่อย่างไร และที่สำคัญ จะต้องพิจารณาถึงความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบริการสาธารณะนั้น ๆ อีกด้วย (ประกิต หาญธนนะสุกิจ, 2546, หน้า 2)

การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณะ จะส่งผลดีต่อ ประชาชนในท้องถิ่นและห้องถีนเอง เพราะประชาชนในท้องถิ่นมีความใกล้ชิดกับท้องถิ่นของตน จึงย้อมที่จะรู้ถึงปัญหา และความต้องการของตน โดยประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ด้วย เตรียมความต้องการ ร่วมคัดสินใจ ร่วมปฏิบัติการ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมติดตามประเมินผลว่าการ จัดทำบริการสาธารณะของท้องถิ่นมีความคุ้มค่า เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด ตลอดจนล้องกับความ ต้องการของประชาชนในท้องถิ่นของตนหรือไม่

เทศบาลเมืองแ سنสุข ได้รับการยกฐานจากสุขาภิบาลแสนสุขเป็นเทศบาลคำบลแสน สุข ตั้งแต่วันที่ 26 พฤษภาคม 2531 และเปลี่ยนแปลงฐานจากเทศบาลคำบลแสนสุขเป็นเทศบาล เมืองแสนสุข เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2544 ครอบคลุมพื้นที่ 3 ตำบล คือ คำบลแสนสุขทั้งตำบล บางส่วนของคำบลเหมือง บางส่วนของคำบลห้วยกะปิ เป็นเทศบาลหนึ่งที่มีความมุ่งมั่นในการ บริหารงานเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และแก้ไขปัญหาของสังคม โดยเฉพาะ อย่างยิ่งการพัฒนาทางด้านสาธารณูปโภค สาธารณูปการ การรักษาความปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สิน การรักษาความสะอาดความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสังคม การพัฒนาคุณภาพชีวิต การจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสม เป็นต้น เพื่อให้เทศบาลเมืองแสนสุขเป็นชุมชน น่าอยู่ เมืองท่องเที่ยวที่มีความยั่งยืน

เทศบาลเมืองแสนสุขในฐานะที่เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งที่มีความใกล้ชิดกับ ประชาชน และมีหน้าที่ในการจัดทำบริการสาธารณะเพื่อบริการประชาชนในพื้นที่ การศึกษา ค้นคว้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงอยากรายรับว่าที่ผ่านมา เทศบาลเมืองแสนสุข ได้เปิดโอกาสให้ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณะของเทศบาลมากน้อยเพียงใด อยู่ในระดับ

โดย ออกทบทวนว่าการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนนั้นแตกต่างกันหรือไม่ เมื่อจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน เพื่อให้เป็นแนวทางในการสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณูปะ ทำให้การจัดทำบริการ สาธารณะนั้นเกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่า และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาถึงระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณะของ เทศบาลเมืองแสนสุข
2. เพื่อปรับเปลี่ยนระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณะของ เทศบาลเมืองแสนสุขตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน

สมมติฐานในการวิจัย

1. ประชาชนที่มีเพศแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณะของเทศบาล เมืองแสนสุขแตกต่างกัน
2. ประชาชนที่มีอายุแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณะของเทศบาล เมืองแสนสุขแตกต่างกัน
3. ประชาชนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณะของ เทศบาลเมืองแสนสุขแตกต่างกัน
4. ประชาชนที่มีอาชีพแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณะของเทศบาล เมืองแสนสุขแตกต่างกัน
5. ประชาชนที่มีรายได้แตกต่างกันมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณะของเทศบาล เมืองแสนสุขแตกต่างกัน
6. ประชาชนที่มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการ สาธารณะของเทศบาลเมืองแสนสุขแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษา “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณูปโภคทางสุขภาพเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณูปโภคทางสุขภาพเมืองแสนสุข 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนที่มีทะเบียนบ้านในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข

ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำการวิจัยและเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายนถึงเดือนพฤษจิกายน 2555 รวมระยะเวลาในการศึกษาจำนวน 3 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณูปโภคทางสุขภาพเมืองแสนสุข
2. ทำให้ทราบถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณูปโภคทางสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข
3. ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษามารณำนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณูปโภคทางสุขภาพมากยิ่งขึ้น
4. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา จะทำให้การจัดทำบริการสาธารณูปโภคทางสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข ตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง

นิยามศัพท์

การจัดทำบริการสาธารณสุข หมายถึง กิจกรรมสาธารณะที่เทศบาลเมืองแสตนสุขจัดขึ้น อย่างมีระบบภายใต้การอำนวยการ การควบคุม หรือการดำเนินการของภาครัฐให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์การจัดทำบริการสาธารณะ เพื่อตอบสนองความจำเป็นและความต้องการของประชาชน กิจการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนองความต้องการส่วนรวมของประชาชน

เทศบาล หมายถึง หน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่ง มีฐานะเป็นนิติบุคคล จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 ในที่นี้หมายถึงเทศบาลเมืองแสตนสุข จังหวัด ชลบุรี

การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการ ขั้นตอนต่าง ๆ เริ่มตั้งแต่ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติการ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมติดตาม ประเมินผล

ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ จัดทำบริการสาธารณะในระดับที่แตกต่างกัน โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับคือ การมีส่วนร่วมมากที่สุด การมีส่วนร่วมมาก การมีส่วนร่วมปานกลาง การมีส่วนร่วมน้อย และการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง การมีโอกาสในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วม สนทนากับประพันธุ์คุย ร่วมแสดงความคิดเห็น รวมถึงร่วมตัดสินใจเลือกแนวทางในการจัดทำบริการ สาธารณะ

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ หมายถึง การมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณะ การให้ความร่วมนือในการปฏิบัติงาน รวมถึงการเป็นตัวแทนหรือคณะกรรมการในการจัดทำบริการ สาธารณะ

การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ หมายถึง การได้รับประโยชน์จากการจัดทำ บริการสาธารณะ การอำนวยความสะดวกต่อการดำเนินชีวิต รวมถึงความพึงพอใจต่อการเข้ามา บริการสาธารณะ

การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล หมายถึง การสนใจและดื่นด้วยในการติดตาม ตรวจสอบความถูกต้อง ร่วมควบคุมประเมินผล รวมถึงการมีโอกาสแสดงความคิดเห็นและ วิพากษ์วิจารณ์

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ มุ่งศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นสำคัญ มากำหนดร่องรอยแนวคิด และแนวทางการศึกษาค้นคว้า โดยมีรายละเอียดดังนี้ ได้แก่

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดทำบริการสาธารณสุขของท้องถิ่น

แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

ชุมชนศาสตร์และแนวทางการพัฒนาของเทศบาลเมืองแสนสุข

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดทำบริการสาธารณสุขของท้องถิ่น

ความเป็นมาของการบริการสาธารณสุข

ถ้ามองพัฒนาการของชุมชนมุ่งยึดอันกตัญไปในอุดมก่อนที่จะผันแปรมาสู่รูปแบบรัฐสมัยใหม่ที่รู้จักกันในรูปแบบรัฐชาติ (Nation-state) อย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ (ซึ่งเน้น 4 องค์ประกอบหลัก คือ การมีขอบเขตคินเดนที่แน่นอน มีประชากรที่มีสัญชาติเป็นสิ่งแสดงความเป็นพลเมืองของรัฐ มีรัฐบาลที่เมืองหลวงมีแต่เพียงรัฐบาลเดียวรับผิดชอบ และมีอำนาจซับсидีให้เห็นอุดมเดนและประชากรของตนและเป็นอิสระจากรัฐอื่น ๆ นั้น) กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของผู้คนในชุมชนมักจะดำเนินการโดยสมาชิกในชุมชนเองที่ร่วมกันสร้างสรรค์รูปแบบ และวิธีการดำเนินการที่เป็นไปตามบริบทและเงื่อนไขทางนิเวศวิทยา พัฒนาการทางประวัติศาสตร์ระบบความเชื่อหรือวัฒนธรรมและปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายด้านของแต่ละพื้นที่ แต่ละชุมชนแตกต่างกันไป และเราจะเห็นถึงความหลากหลายในกิจกรรมที่เป็นเรื่องของสาธารณะหรือส่วนรวมในเรื่องเดียวกันแต่มีความแตกต่างกันในระหว่างชุมชนต่าง ๆ เช่น การจัดการเรื่องน้ำซึ่งเป็นทรัพยากรหรือปัจจัยที่สำคัญยิ่งในสังคมเกษตรกรรมสมัยก่อนจะมีความแตกต่างในรูปแบบการจัดการระหว่างภาคเหนือกับภาคอีสาน หรือในเรื่องสถานภาพปัจจิบันกิจกรรมหรือสถานที่เกษตร ในขณะที่ภาคอีสานจะจัดการภายใต้วัด แต่ภาคเหนือจะมีพื้นที่แยกไปต่างหากจากวัด เป็นต้น

อย่างไรก็ตี จุดประสงค์หลักของการกล่าวถึงเรื่องข้างต้นก็เพื่อชี้ให้เห็นว่าแต่เดิมมานั้น สิ่งที่ปัจจุบันเรียกว่า บริการสาธารณะ ไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ การศึกษา การคมนาคม ขนส่ง การสันทรานาการ และอื่น ๆ ทั้งหลาย ชุมชนตั้งเดิมเป็นผู้ดำเนินการมาก่อนทั้งสิ้น หรือถ้าจะ พูดในภาษาวิชาการสมัยที่กำลังเป็นที่นิยมกันอาจพูดได้ว่า สังคมก่อนการปรากฏของรัฐชาตินั้นมี ความเป็น “ประชาสังคม” (Civil Society) สูงยิ่งแต่อาจมีความต้อข์ในเรื่องเทคโนโลยี อย่างไรก็ตามเมื่อ รัฐชาติเริ่มก่อตัวขึ้นในส่วนต่าง ๆ ของโลก เริ่มจากยุโรปในประมาณคริสต์ศตวรรษที่ 15-16 เริ่อยมาจนถึง รัฐอิสระใหม่ในกลุ่มประเทศอาณานิคมหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 นั้น บรรดารัฐชาติต่าง ๆ แหล่งนี้ ต้องการแสดงถึงอำนาจในการควบคุมหนึ่นอัฒน์แคนและประชากรของตนจึงต้อง ๆ พยายามสร้าง แบบ ชาติ ฯ หรือที่ต่อมาเรียกว่า ระบบราชการ (Bureaucracy) เป็นกลไกที่แทรกซ้อน (Penetration) เข้าไปดำเนินการและรับผิดชอบในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสังคมมากขึ้น เรื่อย ๆ ประกอบกับแนวคิดในเรื่องความเป็นเอกภาพ (Unity) ก็ตี ความมีมาตรฐาน (Standardization) ก็ตี รวมทั้งความจำเป็นในการใช้บริการสาธารณะร่วมกันมากขึ้น ก็ตีทำให้เป็นทั้งเหตุผลด้วยความ วีเหตุมีผลของรัฐที่จะเข้าไปดูแลและจัดการบริการสาธารณะมากขึ้นเรื่อย ๆ ด้วยเหตุนี้ สภาวะของ ความเป็นประชาสังคมก็ลดน้อยถอยลงไป แต่การครอบงำโดยรัฐ (State Domination) กล้ายเป็น ลักษณะเด่นขึ้นมาแทนที่

แม้กระนั้น ก็ต้องการที่รัฐชาตินี้ขาดค่อนข้างใหญ่ รัฐบาลกลางที่เมืองหลวงซึ่งถึงแม้จะมี ระบบราชการที่เป็นตัวแทนส่วนกลางเป็นกำลังสำคัญแต่ก็ไม่สามารถดูแลและรับผิดชอบได้ทั่วถึง เพราะสิ่งที่จำเป็นต้องตอบสนองต่อคนในชุมชนห้องถินของรัฐสมัยใหม่ก็มีมากขึ้นกว่าเดิม ด้วยเช่นกัน นอกจากราชการแล้ว ทางการเมืองโดยเฉพาะในแง่จิตวิทยาการเมืองรัฐบาลที่เมืองหลวงก็ทรงปฏิริยาจาก ชุมชนอิสระดังเดิมทั้งหลายที่รู้สึกว่าตนเองสูญเสียอำนาจ จึงต้องหารูปแบบที่ทำให้ชุมชนห้องถินรู้สึก ว่าตนเองยังมีบทบาทในกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองในระดับหนึ่ง และจะทำให้ชุมชนห้องถินพอใจ ในความสัมพันธ์แบบใหม่ ด้วยเหตุนี้จึงเกิดแนวคิดว่า งานออกจากการมีรัฐบาลกลางที่เมืองหลวงແล้าบั้น มี หน่วยการปกครองห้องถินที่มีอิสระ (Autonomy) ในการบริหารและจัดการบริการสาธารณะแก่ ชุมชน ของคนเองขึ้นในรัฐชาติสมัยใหม่

อย่างไรก็ตี อะไรมีกิจกรรมหรือบริการสาธารณะที่ชุมชนห้องถิน (Local Community) โดยเฉพาะหน่วยการปกครองห้องถิน (Local Government) หรือในความหมายที่ค่อนข้างแคบคือ การบริหารห้องถิน (Local Administration) โดยองค์กรของรัฐจะกระทำได้และพึงกระทำนั้นก็ ขึ้นอยู่กับทั้งพัฒนาการทางประวัติศาสตร์และรูปแบบของรัฐชาติ แต่ละรัฐหรือแต่ละประเทศ ตัวอย่างที่เห็นชัดเจนที่อาจกล่าวได้ว่า เป็นกรณีสุดขั้วของความเป็นอิสระของห้องถินหรืออาจเป็น กรณียกเว้น คือ กรณีของประเทศสหราชอาณาจักรที่จัดทำเนิดหรือการก่อเกิดมาจาก 13 殖民地ที่

ประกาศอกราชเป็นอิสระจากสหราชอาณาจักรหรืออังกฤษ เดิมเข้ามาทำความตกลงร่วมกันเป็นรูปแบบสหพันธ์รัฐ (Federation States) เพราะฉะนั้นอำนาจของรัฐบาลสหพันธ์รัฐหรือรัฐบาลกลางที่เมืองหลวงของต้นจึงถูกกำหนดโดยหน่วยการปกครองส่วนย่อยที่ต่อมาเรียกว่าจักรวาลในนามคริสต์ โดยกำหนดว่ารัฐบาลกลางมีอำนาจจัดตั้งผิดชอบเฉพาะการป้องกันประเทศ การดำเนินความสัมพันธ์ระหว่างการจัดระบบเงินตรา และระบบภาษีหลัก ส่วนนอกนี้แล้วหน่วยการปกครองท้องถิ่นจะดำเนินการบริการสาธารณูปโภค รวมทั้งการที่สหรัฐเน้นบทบาทปัจเจกบุคคลจึงทำให้เห็นบทบาทเอกชนค่อนข้างสูงมากในหลาย ๆ กิจกรรม

ในขณะที่รัฐชาติอื่น ๆ โดยทั่วไปโดยเฉพาะรัฐเดียว (Unitary State) รัฐบาลกลางที่เมืองหลวงจะเป็นผู้กำหนดขอบเขตอำนาจและหน้าที่ของหน่วยการปกครองท้องถิ่นว่าจะให้มีมากน้อยเพียงใด เช่นกิจการตรวจสอบการคุ้มครองความสงบสุขท้องถิ่น และกระบวนการยุติธรรมในอังกฤษนิวซีแลนด์ ญี่ปุ่น ข้างขึ้นอยู่กับรัฐบาลกลาง ในขณะที่สหรัฐอเมริกาเป็นเรื่องของท้องถิ่น เป็นดังแต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่ารัฐเดียวจะไม่สามารถกระจายอำนาจหรือมีหน่วยการปกครองท้องถิ่นที่มีอิสระได้ เพราะในการณ์ของอังกฤษในการบริการสาธารณูปโภคต่าง ๆ เป็นต้น เพราะฉะนั้นการกระจายอำนาจและการมีอิสระของหน่วยการปกครองท้องถิ่นจึงมิได้มีความสัมพันธ์กับการมีประมุขเป็นประธานาธิบดีหรือกษัตริย์ แต่เกี่ยวข้องกับปัจจัยความเป็นมาทางประวัติศาสตร์ สิ่งแวดล้อมทางการเมืองและอื่น ๆ แต่ที่สำคัญคือต้องมองในแง่ผลประโยชน์สูงสุดที่เกิดขึ้นแก่ประชาชนท้องถิ่น และการได้รับบทบาทมีส่วนร่วมในฐานะพลเมือง (Citizen) ของชุมชนท้องถิ่นนั้นที่จะดำเนินการในสิ่งที่เข้าต้องการและสอดคล้องกับสภาพภาวะของชุมชนท้องถิ่นคนเอง

ความหมายของการบริการสาธารณะ

การให้บริการสาธารณะเป็นกิจกรรมสาธารณะที่สำคัญที่รัฐ และหน่วยงานภาครัฐมีหน้าที่ในการควบคุม และดำเนินการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจัดทำบริการสาธารณะ เพื่อตอบสนองความจำเป็นและความต้องการของประชาชน การให้บริการสาธารณะในประเทศไทย เกิดขึ้นมาเป็นเวลานาน แต่มีความชัดเจนมาขึ้นเมื่อมีการปฏิรูประบบราชการ โดยการให้บริการสาธารณะส่วนใหญ่ผูกขาดโดยหน่วยงานภาครัฐ และรัฐวิสาหกิจ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันได้เริ่มให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการสาธารณะมากขึ้น แต่ยังคงอยู่ภายใต้การควบคุมของภาครัฐ ซึ่งมีการให้ความหมายการให้บริการสาธารณะไว้หลากหลายแนวทาง ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึง การบริการสาธารณะ ซึ่งขอนำกล่าวในที่นี้ดังต่อไปนี้

เทพศักดิ์ บุณยรัตพันธุ์ (2550) ให้ความหมายการให้บริการสาธารณสุขว่า การที่หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องซึ่งอาจจะเป็นของรัฐหรือเอกชน ดำเนินการส่งต่อการให้แก่ประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวม โดยที่การให้บริการมีลักษณะที่เป็นระบบ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ประการ คือ หน่วยงานและบุคคลที่ทำหน้าที่ให้บริการ ปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากร กระบวนการและกิจกรรม ช่องทางการให้บริการ พลผลิตหรือตัวบริการ และผลกระทบหรือคุณค่าที่มีต่อผู้รับบริการ

นันทวัฒน์ บรรมานันท์ (2547, 161) แยกองค์ประกอบของบริการสาธารณสุขเป็น 2 ประการ คือ

1. บริการสาธารณสุขเป็นกิจการที่อยู่ในความอำนวยการหรือควบคุมของฝ่ายปกครอง คือ เป็นกิจการที่รัฐจัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนความต้องการส่วนรวมของประชาชน อยู่ในความอำนวยการของรัฐ แต่เนื่องจากปัจจุบันการกิจของรัฐมีมากขึ้น กิจกรรมบางอย่างต้องใช้เทคโนโลยีในการจัดทำสูงใช้เงินลงทุนสูง หรือใช้บุคลากรจำนวนมากมาจัดทำ รัฐจึงมอบบริการสาธารณสุขที่อยู่ในอำนาจของรัฐ ให้บุคคลอื่นซึ่งอาจเป็นหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชนเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งจะทำให้บทบาทของรัฐเปลี่ยนไปเป็นผู้ควบคุม โดยรัฐจะเข้าไปควบคุมมาตรฐาน ความปลอดภัย และอัตราค่าบริการของบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์ตอบแทนมากที่สุด และเดือดร้อนน้อยที่สุด

2. บริการสาธารณสุขจะต้องมีวัตถุประสงค์เพื่อสาธารณสุข ประโยชน์ ความต้องการ ส่วนรวมของประชาชนอาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่อย่างสุขสบาย และ ความต้องการที่จะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปลอดภัย ดังนั้นหากกิจการใดที่รัฐเป็นว่ามีความจำเป็นต่อการอยู่อย่างปลอดภัย หรือการอยู่อย่างสบายของประชาชนรัฐก็ต้องเข้าไปจัดทำกิจกรรมนั้น

นอกจากนี้ในการจัดทำบริการสาธารณสุขของรัฐ รัฐไม่สามารถจัดทำบริการสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของบุคคลหนึ่งบุคคลใด หรือกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดได้ รัฐจะต้องจัดทำบริการสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนทุกคนอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

หลักเกณฑ์สำคัญในการจัดบริการสาธารณสุข

ในการจัดทำบริการสาธารณสุขนั้นมีหลักเกณฑ์ที่สำคัญอยู่ 3 ประการคือ (วุฒิสาร ดันไชย, 2546, หน้า 11-12)

ประการแรก บริการสาธารณสุขจะต้องดำเนินการไปอย่างสมำเสมอและต่อเนื่อง บริการสาธารณสุขเป็นกิจกรรมที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของประชาชนทุกคน ซึ่งมีความต้องการในกิจกรรมสาธารณสุขอยู่ตลอดเวลา และฝ่ายปกครองก็มีหน้าที่ที่จะต้องจัดทำบริการสาธารณสุขให้ดำเนินไปอย่างโดยปกติต่อเนื่องและสมำเสมอ ดังนั้น การจัดบริการสาธารณสุขจะต้องดำเนินการอย่าง

ต่อเนื่องเช่นเดิมกัน โดยหลักการที่บริการสาธารณสุขต้องมีอยู่นี้ มิได้บังคับใช้เฉพาะแต่ฝ่ายปกครองเท่านั้น แต่ยังมีผลรวมไปถึงเอกชนผู้รับอนุญาตในการจัดบริการสาธารณสุขไม่ว่าจะโดยกฎหมายหรือในรูปสัญญาค้ำประกัน และหากเอกชนผู้จัดทำบริการสาธารณสุขดำเนินการไม่ต่อเนื่องและไม่สมำเสมอเอกชนผู้จัดบริการสาธารณสุขนั้นก็ต้องถูกลงโทษตามที่ได้กำหนดในเงื่อนไขสัญญา เช่นกัน

ประการที่สอง บริการสาธารณสุขที่เกิดขึ้นเอกชนมีสิทธิได้รับประโยชน์โดยเท่าเทียมกัน บุคคลย่อมเสนอ กันในกฎหมาย และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกันบริการสาธารณสุขเป็นกิจการที่รัฐจัดทำขึ้นโดยอาศัยอำนาจตามกฎหมาย และได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน บริการสาธารณสุขย่อมเป็นธรรมชาติที่เอกชนจะต้องมีสิทธิและโอกาสได้รับประโยชน์จากการบริการสาธารณสุขหรือเข้าสู่บริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน รัฐจะจัดทำบริการสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของบุคคลโดยบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะมิได้

ประการที่สาม การจัดบริการสาธารณสุขจะต้องปรับตัวให้เหมาะสมกับความต้องการของประชาชนตลอดเวลาเนื่องจากฝ่ายปกครองสามารถทำได้โดยไม่ต้องได้รับความขัดขวางจากบุคคลใด เพราะฝ่ายปกครองมีอำนาจตามกฎหมายที่จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ฝ่ายเดียว ทั้งนี้เพื่อความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการรักษาประโยชน์สาธารณสุขเสมอ และจะต้องปรับปรุงแก้ไขให้เข้ากับวิถีทางการของความต้องการการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยในการแก้ไข ปรับปรุงการจัดบริการสาธารณสุขดังกล่าว จะต้องกระทำการโดยกฎหมายหรือต้องมีกฎหมายให้อำนาจกระทำได้ และแม้ว่าการแก้ไขเปลี่ยนแปลงบริการสาธารณสุขจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลโดยบุคคลหนึ่งก็ตาม บุคคลนั้นจะอ้างสิทธิประโยชน์ที่ตนเองได้รับการบริการสาธารณสุขมาข้อหาว่าการเปลี่ยนแปลงบริการสาธารณสุขโดยกฎหมายนี้ได้

ค่านิยมการให้บริการสาธารณสุข

ค่านิยมเป็นเรื่องที่มีการขัดแย้งกันเป็นหลักในการดำรงชีวิตหรือในการทำงานค่านิยมอาจเป็นเรื่องของคุณบุคคล เช่น ความซื่อสัตย์ การขัดแย้งกัน การคำนึงถึงความดีงาม ความดุลย์ดุล ความต้องการต่อเวลา เป็นต้น นอกจากนี้ในการให้บริการสาธารณสุขที่เป็นค่านิยมรองรับ เพื่อใช้เป็นหลักยึดในการให้บริการแก่ประชาชน และทำให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจสูงสุด (เทพศักดิ์ นุ่มนารักษ์พันธุ์, 2550) ค่านิยมการให้บริการสาธารณสุขอาจสรุปได้เป็น 9 ประการ ได้แก่ 1. ค่านิยมเรื่องความพอเพียง 2. ค่านิยมเรื่องความเสมอภาค 3. ค่านิยมเรื่องความตรงเวลา 4. ค่านิยมเรื่องการมีจิตสำนึกของการให้บริการ 5. ค่านิยมเรื่องความก้าวหน้าของการให้บริการ

6. ค่านิยมเรื่องการยอมรับการร้องเรียน 7. ค่านิยมเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน 8. ค่านิยมเรื่องการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และ 9. ค่านิยมเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการ (เทศสักติ์ บุณยรัตน์, 2550)

1. ค่านิยมเรื่องความพอเพียง เป็นความสามารถในการตอบสนองความต้องการของประชาชน ได้อย่างทั่วถึงในพื้นที่ต่าง ๆ มีปริมาณพอเพียงกับจำนวนประชากรที่มีความต้องการ ค่านิยมเรื่องความพอเพียงเกิดขึ้นจากแนวคิดที่ว่า เมื่อรัฐบาลคิดว่าต้องมีความรับผิดชอบในการให้บริการสาธารณูปโภคเพิ่มขึ้น จะนำไปสู่การเพิ่มช่องทางการให้บริการใหม่ โดยอาจทำด้วยตนเอง ร่วมมือกับหน่วยงานอื่น หรือทำสัญญาร่วมกับหน่วยงานภาคเอกชน เพื่อให้การให้บริการสาธารณูปโภคเพิ่งในการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน โดยรัฐอาจดำเนินเพื่อให้การบริการสาธารณูปโภคเป็นไปอย่างพอเพียง เช่น การให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการขยายบริการ การเปิดให้บริการหลังเลิกเวลาทำการ การให้บริการแบบหน่วยเคลื่อนที่ เป็นต้น

2. ค่านิยมเรื่องความเสมอภาค หมายถึงการที่ประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับความเท่าเทียมในการได้รับบริการจากภาครัฐ ไม่ถูกกีดกันในการให้บริการ และมีความเสมอภาคที่จะได้รับบริการจากมาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

3. ค่านิยมเรื่องความตรงเวลา เป็นค่านิยมที่สำคัญซึ่งถือได้ว่าเป็นหัวใจหลักของการให้บริการสาธารณูปโภคที่จะเป็นในภาคใต้ หรือในภาคเอกชน โดยความตรงต่อเวลาเกิดจากการที่ประชาชนได้รับบริการจากหน่วยงานที่ให้บริการภายในเวลาที่ถูกกำหนดไว้รวมถึงความพึงพอใจในความรวดเร็วของการให้บริการ จากค่านิยมนี้ทำให้เกิดการบริการหลากหลายแบบ เช่น การให้บริการแบบเสร็จในจุดเดียว (One Stop Service) การนำคอมพิวเตอร์มาให้บริการ เป็นต้น

4. ค่านิยมเรื่องการมีจิตสำนึกของการให้บริการ เป็นค่านิยมสำหรับเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณูปโภค เนื่องจากทรัพยากรบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญต่อการให้บริการสาธารณูปโภคโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่ด้องให้บริการแก่ประชาชน โดยตรงที่จะต้องมีการให้บริการอย่างเดียวใจเดียว ต่อการให้บริการ และมีอัชญาศักดิ์ในการให้บริการ รัฐอาจจะจัดทำมาตรฐานการให้บริการและการฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เพื่อเสริมสร้างค่านิยมการมีจิตสำนึกของการให้บริการ

5. ค่านิยมเรื่องความก้าวหน้าของการให้บริการ หมายถึงการที่หน่วยงานผู้ให้บริการได้มีการปรับปรุงและพัฒนาวิธีการให้บริการสาธารณูปโภคที่เป็นอยู่ให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ เพื่อให้สามารถสนองต่อการให้บริการได้อย่างพอเพียงและรวดเร็วขึ้น รวมถึงเพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในระดับที่สูงขึ้น โดยหน่วยงานอาจจัดให้มีการให้บริการผ่านระบบอินเทอร์เน็ต หรือ การให้บริการตอบรับทางโทรศัพท์อัตโนมัติ

6. ค่านิยมเรื่องการยอมรับการร้องเรียน คือการที่หน่วยงานผู้ให้บริการจะต้องให้ผู้รับบริการสามารถร้องเรียนเมื่อได้ผลของการให้บริการที่ไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งค่านิยมนี้ในปัจจุบันได้รับความสำคัญมาก โดยเฉพาะในระบบคุณภาพมาตรฐานสากลจะมีการกำหนดการยอมรับการร้องเรียนเป็นด้วยวัตถุประสงค์ในการให้บริการของหน่วยงาน

7. ค่านิยมเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน ค่านิยมนี้เกิดจากแนวคิดทางเลือกสาธารณะ (Public Choices) ที่เสนอให้ประชาชนผู้บริโภคสินค้า และบริการสาธารณะ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการผลิตสินค้า และบริการสาธารณะ (Citizen Co-production) เนื่องจากในปัจจุบันภาครัฐ ประสบปัญหาด้านอัตรากำลังที่จำกัดในการให้บริการ ทำให้บริการ ได้ไม่เพียงพอและทั่วถึงซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องดึงดึงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการสาธารณะด้วย

8. ค่านิยมเรื่องการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน แม้ว่าในการให้บริการสาธารณะจะต้องยึดถือกฎหมายและระเบียบในการให้บริการแก่ประชาชน แต่การที่หน่วยงานผู้ให้บริการ ได้สำรวจความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนผู้ใช้บริการ จะเป็นข้อมูลที่สำคัญที่จะทำให้หน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ให้บริการนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา และการค้นหาทางเลือกหรือวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการสาธารณะ เช่น แนวคิดการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ (Customer Relation Management: CRM) ที่ให้ความสำคัญต่อการเรียนรู้ข้อมูลจากลูกค้า หรือประชาชนที่มาใช้บริการ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการ และความคาดหวังของลูกค้า

9. ค่านิยมเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการ ถือได้ว่าเป็นค่านิยมสูงสุดของการให้บริการสาธารณะ เมื่อจากเป็นเป้าหมายของการให้บริการสาธารณะโดยตรงที่หน่วยงานจะต้องส่งมอบบริการให้แก่ประชาชนให้ได้รับความพึงพอใจ ดังนั้นการแข่งขันการให้บริการ เพื่อให้ลูกค้าหรือประชาชนเกิดความพึงพอใจสูงสุดซึ่งเป็นค่านิยมหลักขององค์กรในปัจจุบันทั้งภาครัฐและเอกชน

แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายทอดอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในประเทศไทยชุมชนท้องถิ่นเป็นเครื่องแหน่งและมีพัฒนาการปักครองท้องถิ่นมาหวานาน การกิจส่วนใหญ่ในชุมชนนี้จะมีการดำเนินการอย่างอิสระและมีอิสระทั้งด้านการบริหารงานบุคคล งบประมาณ การจัดทำแผน และการอกรับเงินกู้ภัยต่างๆ สำหรับส่วนกลางจะคงอยู่ในหัวหน้า ผู้นำ ที่ในฐานะผู้ตรวจราชการศึกษาให้คำแนะนำหรือช่วยแก้ปัญหา เมื่อมีความขัดแย้งภายใน ท้องถิ่นเองหรือระหว่างหน่วยงานท้องถิ่นคุ้ยกันเอง

อย่างไรก็ตี ในกรณีของประเทศไทยนั้นเนื่องจากพัฒนาการทางประวัติศาสตร์เมื่อเริ่มก่อตัวเป็นรัฐชาติสมัยใหม่ในรัชกาลที่ 5 หรือเมื่อประมาณ 100 ปีเศษที่ผ่านมาเกิดขึ้นท่ามกลางปฏิกริยาใด้ด้อมกับกระแสการล่าอาณาจัคของตะวันตก กระบวนการสร้างรัฐสมัยใหม่จึงเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความรู้สึกไม่ไว้วางใจ (Distrust) ท้องถิ่นในการบริหารจัดการคนเช่นที่เป็นอยู่ก่อนหน้านี้ การรวมอำนาจเข้าสู่ส่วนกลาง (Centralization) จึงเป็นรูปแบบสำคัญของการจัดการบริหารประเทศในระยะเริ่มดัน รัฐบาลกลางที่เมืองหลวงกรุงเทพฯ ไปจัดการในกิจกรรม และการกิจด่าง ๆ ของท้องถิ่นเกือบทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา การคุณภาพ การสาธารณสุข การจัดเก็บภาษี การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ บริการสาธารณูปโภค และอื่น ๆ โดยระบบบริหารราชการส่วนภูมิภาคเป็นกำลังหลักสำคัญในการดำเนินงานแทนส่วนกลาง ส่วนหน่วยการปกครองท้องถิ่นที่ถูกจัดตั้งขึ้นในเวลาไล่เลี่ยงกันต่อเนื่องนี้ แม้โดยตัวบทกฎหมายจะระบุถึงการกิจด่าง ๆ มากมาย ที่สามารถกระทำได้แต่ก็มิได้มีบทบาทอะไรมากนัก ทั้งนี้ เพราะถูกจำกัดโดยงบประมาณ กำลังคนและอำนาจ ที่สำคัญ คือ การมีหน่วยราชการส่วนภูมิภาคซึ่งมีอำนาจ กำลังคน และงบประมาณมากกว่าจะทับซ้อนอยู่ข้างบนในการคุ้มครองและปกป้อง รัฐไทยจึงถูกประทับตราว่าเป็นรัฐรวมศูนย์

แม้ภายหลังการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองที่สำคัญเช่น พ.ศ. 2475 และ พ.ศ. 2516 จะมีความพยายามนำเสนอการให้หน่วยการปกครองท้องถิ่นมีบทบาทมากขึ้น แต่มิได้มีการเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้างมากนั้น หน่วยราชการส่วนภูมิภาคที่ขึ้นตรงด่อส่วนกลางยังเป็นผู้มีบทบาทหลัก ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ทั้งนี้เพื่อความไว้เสถียรภาพทางการเมืองและรัฐบาล จวบจนกระทั่งเกิดกระแสเรียกร้องการปฏิรูปการเมืองและส่งผลให้เกิดรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ขึ้น ซึ่งเนื้อหาหลักส่วนหนึ่งคือการกระจายอำนาจหรือการปฏิรูปการปกครองท้องถิ่น ทั้งนี้เพื่อลดอำนาจและบทบาทของราชการส่วนกลางและภูมิภาคให้น้อยลง ในขณะที่เพิ่มอำนาจและบทบาทของทั้งหน่วยการปกครองท้องถิ่นและชุมชนท้องถิ่นในการคุ้มครองเอง (Local Self-government or Autonomy) ให้มากขึ้น

ดังนั้นกระบวนการหรือรูปแบบการถ่ายโอนการกิจด่าง ๆ ที่ส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค เคยรับผิดชอบมาให้ท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการหรือจัดทำ ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา ด้านการอนามัย การคุณภาพ ทรัพยากรธรรมชาติ และอื่น ๆ จึงถูกกำหนดขึ้นตอนนี้ ซึ่งโดยหลักการแล้ว หน่วยการปกครองท้องถิ่นจะได้ทั้งอำนาจในการจัดการงบประมาณและกำลังคนมากขึ้น เพื่อให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสมกับความรับผิดชอบที่มากขึ้น

วัตถุประสงค์หลักของการถ่ายโอนการกิจและอำนาจให้กับท้องถิ่นนี้ก็เพื่อ 1. เพื่อให้การดำเนินกิจการต่าง ๆ คงกับความต้องการและปัญหาของในท้องถิ่นมากที่สุด 2. มีความรวดเร็วในการ

ดำเนินงานเพื่อการกระบวนการสัมภาษณ์ 3. มีความประหมัด 4. สามารถตรวจสอบได้จำกัดกว่า 5. กระตุ้นการมีส่วนร่วมและสร้างความรู้สึกผูกพันของคนในท้องถิ่นที่มีต่อชุมชนตนเอง ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการปักธงระบบของประชาธิปไตย

ແเน່ນອນນอกเหนือจากความชูง邪กในการแยกแยะว่าการกิจกรรมการเป็นของส่วนกลาง หรือท้องถิ่น หรือการโขกเข้าด้วยใจคนและทรัพย์สินระหว่างกันแล้ว ปฏิกริยาต่อ้านการเปลี่ยนแปลงมักจะเกิดขึ้นกับทุก ๆ การเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะจากผู้ที่รู้สึกว่าตนถูกกลุ่มคนอำนาจ ตั้งจะเห็นจากปฏิกริยาของผู้ที่อยู่ในวงการศึกษาดี ในวงการสาธารณสุขดี ที่พยายามแสดงเหตุผลว่า ระบบใหม่มีจุดอ่อนอย่างไร หรือการพูดถึงความไม่พร้อมของท้องถิ่นในหลาย ๆ ด้านที่จะรับโอนภารกิจและอำนาจ แต่ข้อที่ควรคำนึงมากกว่านั้นคือในขณะนี้มีผู้พูดถึงการกระจายอำนาจหรือการถ่ายโอนอำนาจให้แก่ท้องถิ่นนั้นจะไปเน้นส่วนที่เป็นของรัฐคือ หน่วยการปักธงท้องถิ่นเป็นหลัก ซึ่งส่วนที่ควรจะให้ความสำคัญเท่า ๆ กันคือ บทบาทชุมชนหรือภาคประชาชน เพราะจะทำให้เกิดการปักธงของตนเองของท้องถิ่น อย่างแท้จริงและจะเป็นการกลับไปสู่ภาวะประชาสังคม ที่ภาคประชาชนมีบทบาทนำหรือเท่าเทียมกับรัฐ และจะทำให้ความต้องการที่จะสร้างธรรมาภิบาลที่ประกอบไปด้วยความโปร่งใส มีความรับผิดชอบต่อสาธารณะ การมีส่วนร่วมและตรวจสอบได้เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ ในขณะที่ถ้าหากเน้นแต่การถ่ายโอนอำนาจแก่หน่วยการปักธงท้องถิ่นด้านเดียว อาจทำให้บังเอิญในวงการเมืองที่ซ้อนซับ เพียงแค่เปลี่ยนกลุ่มนักคิดสืบ ด่อไปเท่านั้น ดังนั้นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนทั้งในแง่สร้างสรรค์และตรวจสอบองค์กรปักธงของท้องถิ่นจึงมีความสำคัญขึ้นเท่า ๆ กับกระบวนการถ่ายโอนอำนาจให้แก่หน่วยการปักธงท้องถิ่น ซึ่งการมีส่วนร่วมและการตรวจสอบอาจมีทั้งรูปแบบที่เป็นทางการ โดยมีตัวบทกฎหมายและระเบียบรับรอง และอาจเป็นทั้งรูปแบบการแสดงออกโดยจิตสำนึกของความรับผิดชอบของชุมชนในลักษณะต่าง ๆ ตามเงื่อนไขของเดลีส์ท้องถิ่น

แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

ความหมายของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของประชาชน (Citizen Participation) มีความหมายหลากหลาย และใช้คำภาษาอังกฤษเดกต่างกัน เช่น Popular Participation People Participation และ Public Participation ซึ่งค่างกันเป็นประสมกันและเนื้อหาสาระไม่ในทางเดียวกัน นักวิชาการพยายามที่จะชี้ขาดว่า ต่างประเทศได้ให้ความหมายของ “การมีส่วนร่วม” ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

เพิ่มศักดิ์ mgr. กิริมย์ (2543, หน้า 11) กล่าวว่าการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนซึ่งประกอบด้วยบุคคล กลุ่ม และองค์กรมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

การแสดงความคิดเห็น ชี้ประเด็นปัญหา การตัดสินใจ กำหนดนโยบาย การวางแผน การได้รับ ประโยชน์ การตรวจสอบการให้อำนาจรัฐทุกระดับ การติดตาม ประเมินผล และแก้ไขปัญหา อุปสรรค ดังนั้น การทำงานแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับบุคคลและองค์กรหลากหลายประเภทเพื่อให้เกิด ความสมานไม่ตรี

พระนิภา ไสสติพันธุ์ (2543, หน้า 21) กล่าวว่าการมีส่วนร่วม หมายถึง ความร่วมมือ ของประชาชนทั้งของปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนที่เห็นพ้องต้องกัน ร่วมกันรับผิดชอบหรือเข้าร่วม กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เพื่อการพัฒนาและแลกเปลี่ยนให้เป็นไปในทิศทางที่ต้องการ โดย การกระทำการกลุ่มหรือองค์กร

บุญเดิค ไชยสวัสดิ์ (2550) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า การที่ปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มคนเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง ร่วมมือ ร่วมรับผิดชอบในกิจกรรมการพัฒนาที่เป็น ประโยชน์ต่อสังคมในขั้นตอนต่างๆ ของการดำเนินกิจกรรมนั้นๆ โดยมีกลุ่มหรือองค์กรรองรับ บุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมการพัฒนาภูมิปัญญา การรับรู้ สามารถคิดวิเคราะห์และตัดสินใจเพื่อ กำหนดการดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง

สำหรับชาวต่างประเทศ 2 ท่าน คือ Wine (1982 อ้างถึงใน บุญเดิค ไชยสวัสดิ์, 2550) และ Erwin (1976) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้อย่างน่าสนใจว่า การมีส่วนร่วมประกอบด้วย มิติต่างๆ 3 มิติ คือ 1. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าจะทำอะไรและจะทำอย่างไร 2. สามารถมีส่วน ร่วมได้ในลักษณะใด และ 3. จะแบ่งปันผลประโยชน์อย่างไรจากการดำเนินการ การมีส่วนร่วมดัง นี้เปิดโอกาสให้ประชาชนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ แก้ปัญหา โดยเน้นการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน ใช้ ความชำนาญในการคิดสร้างสรรค์ และใช้ทักษะที่เหมาะสม รวมไปถึงการติดตามผลการปฏิบัติงาน ขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้วย

ขั้นตอนในการมีส่วนร่วม

การดำเนินการใดๆ ให้ประสบผลสำเร็จได้นั้นต้องเป็นเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในทุก ขั้นตอน หรือมากขั้นตอนมากที่สุด มิใช่มีส่วนร่วมเพียงขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง ทำนองคล้ายกัน กับความหมายของ “การมีส่วนร่วม” สำหรับขั้นตอนการมีส่วนร่วมนักวิชาการต่างก็เสนอแนะ แนวคิดและหลักการแตกต่างกันไปมากบ้างน้อยบ้าง

Cohen and Unhoff (1977, pp. 324-328) กล่าวว่า การให้ประชาชนมีบทบาทในการมีส่วน ร่วมนั้นต้องเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมใน 5 ขั้นตอนดังนี้ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการวางแผน (Planning) ประกอบด้วย การได้เข้าร่วมแสดงความ คิดเห็น เสนอแนะ การประชุมชี้แจง การระดมความคิด ตลอดจนกำหนดกิจกรรมและวางแผน ปฏิบัติ

2. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ริเริ่ม คัดสินใจ การดำเนินการคัดสินใจ และการตัดสินใจปฏิบัติการ

3. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุน ทรัพยากรการบริหาร และประสานความร่วมมือ

4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ไม่ว่าจะเป็นผลประโยชน์ทางด้านวัสดุ ประโยชน์ทางด้านสังคม หรือประโยชน์ส่วนบุคคล

5. การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล (Evaluation) เป็นการควบคุมและตรวจสอบ การดำเนินการ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1981, pp.41-49 อ้างถึงใน บุญเลิศ ไชยสวัสดิ์, 2550) ได้เสนอ รูปแบบการมีส่วนร่วมที่ถือว่าเป็นรูปแบบที่จริงหรือสมบูรณ์ จะประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ

1. การวางแผนประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาจัดอันดับความสำคัญ ตั้งเป้าหมาย กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีการติดตามและประเมินผลและการสำคัญ คือ การคัดสินใจด้วยตนเอง

2. การดำเนินกิจกรรม ประชาชนด้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการขั้นการและการบริหาร ใช้ทรัพยากร มีความรับผิดชอบในการจัดสรร ควบคุมทางการเงิน และการบริหาร

3. การใช้ประโยชน์ ประชาชนจะต้องมีความสามารถในการนาເອົກิกรรมมาใช้ให้เกิด ประโยชน์ ซึ่งเป็นการเพิ่มระดับของการพึ่งตนเองและควบคุมสังคม

4. การได้รับประโยชน์ ประชาชนจะต้องได้รับการแจกจ่ายผลประโยชน์จากชุมชนใน พื้นฐานที่เท่ากัน ซึ่งอาจเป็นผลประโยชน์ส่วนคัว สังคม หรือวัตถุก็ได้

องค์กรสหประชาชาติ (UN, 1975, p. 19 อ้างถึงใน บุญเลิศ ไชยสวัสดิ์, 2550) ได้ รวบรวมรูปแบบของการมีส่วนร่วมไว้ 3 รูปแบบ คือ

1. การมีส่วนร่วมแบบเป็นไปเอง (Spontaneous) เป็นโครงการอาสาสมัครหรือรวมตัว กันเองขึ้นมาเพื่อแก้ปัญหาของคนเอง

2. การมีส่วนร่วมแบบขักนา (Induced) เป็นการเข้าร่วมโครงการด้วยความต้องการ ความ เห็นชอบหรือการสนับสนุนโดยองค์กร ซึ่งเป็นรูปแบบทั่วไปของประเทศกำลังพัฒนา

3. การมีส่วนร่วมแบบบังคับ (Coerced) เป็นการเข้าร่วมภายใต้การดำเนินการตาม นโยบายของรัฐบาล ภายใต้การจัดการโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือการบังคับโดยตรง รูปแบบนี้เป็น รูปแบบที่ผู้กระทำได้รับผลทันที แต่จะไม่ได้ผลในระยะยาว

ในส่วนของนักวิชาการไทยไม่ว่าจะเป็น ไพรัตน์ เดชะรินทร์ ปรััญชา เวสารัชน์ และ ประธาน สุวรรณมงคล (2515 ถึงปัจจุบัน หงษ์วิวัฒน์, 2527) อคิน ระพีพัฒน์ (2527) และ เจมส์ก็อดส์ ปั่นทอง (2526) ค่างมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจการ ได้ๆ ก็ตาม โดยหลักการแล้วควรเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นโครงการ กล่าวคือ ประชาชนควรมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. การร่วมคิด และแสวงหาปัญหา
2. ร่วมวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ ผลกระทบ รวมตลอดจนขั้นตอนที่สำคัญ
3. ร่วมในขั้นตอนปฏิบัติหรือดำเนินงาน
4. ร่วมในการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลโครงการ

จากความหมายและขั้นตอนในการมีส่วนร่วมที่ได้กล่าวข้างต้น จะเห็นว่ากิจกรรม/โครงการใดๆ ที่รัฐบาลหรือองค์กรค่างๆ จัดทำขึ้น จะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนหรือกลุ่มคน ภายในสังคม ไดเข้าไปเกี่ยวข้องในกระบวนการทุกขั้นตอนของกิจกรรม/โครงการนั้น ตั้งแต่ร่วมวางแผนการดำเนินงาน ร่วมตัดสินใจ ร่วมในการปฏิบัติการ ร่วมในการรับผลประโยชน์ และร่วมในการติดตามประเมินผล

สิทธิของประชาชนในการมีส่วนร่วมตามรัฐธรรมนูญ

เป็นที่น่าสังเกตว่ารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2540 สืบเนื่องจากมาถึง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2550 ได้บัญญัติสิทธิของประชาชนในการมีส่วนร่วมบริหาร จัดการ กิจการสาธารณสุข รวมตลอดจนการบำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมไว้มาก เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีบทบาทในการตรวจสอบ และควบคุมการ ทำงานของภาครัฐบาลในระดับต่างๆ มากขึ้น

สิทธิของประชาชนในการมีส่วนร่วมจัดการ บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จาก ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปรากฏอยู่ในมาตรา 45 และมาตรา 56 มาตรา 59 และ มาตรา 79

“มาตรา 46 บุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชนท้องถิ่นดังเดิม ย่อมมีสิทธิอนุรักษ์หรือฟื้นฟูเจริญ ประเพณี ภูมิปัญญา ท้องถิ่น ศิลปะหรือวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นและของชาติ และมีส่วนร่วมในการจัดการ การบำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุล และยั่งยืน ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

“มาตรา 56 สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมกับทั้งรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษา และการ ได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและความหลากหลายทางชีวภาพ และในการคุ้มครองส่างเสริม และ รักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติ และต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่

ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ อนามัย สวัสดิภาพ หรือคุณภาพชีวิตของคน ย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

“มาตรา 59 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสีย สำคัญอื่นใดที่เกี่ยวกับคนหรือชุมชนท้องถิ่น และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่อง ดังกล่าว ทั้งนี้ตามกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่กฎหมายบัญญัติ”

“มาตรา 79 รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสงวน บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล รวม ทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริม บำรุงรักษา และคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน”

นอกจากสิทธิของประชาชนในการมีส่วนร่วมตามมาตราดังกล่าวแล้ว รัฐธรรมนูญยังได้กำหนดสิทธิของประชาชนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบการดำเนินกิจการสาธารณูปโภค ภาครัฐไว้ใน มาตรา 57 มาตรา 58 มาตรา 60 และมาตรา 76

“มาตรา 57 สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ คุ้มครองความรวดเร็ว ต้องบัญญัติให้มีองค์การอิสระ ซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนผู้บริโภค ทำหน้าที่ให้ความเห็นในการตรากฎหมาย กฎ และข้อบังคับ และให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการ ด่าง ๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค”

“มาตรา 58 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลหรือข่าวสารสาธารณะ ในครอบครองของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น เว้นแต่การเปิดเผยข้อมูลนั้น จะกระทบด้วยความมั่นคงของรัฐ ความปลอดภัยของประชาชน หรือส่วนได้เสียอันเพียงได้รับความคุ้มครองของบุคคลอื่น ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

“มาตรา 60 บุคคลย่อมมีสิทธิมีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่ของรัฐใน การปฏิบัติราชการทางปกครอง อันมีผลหรืออาจมีผลกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของตน ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

“มาตรา 76 รัฐต้องส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การดัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้ง การตรวจสอบการใช้อำนาจทุกระดับ”

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

อำนาจ อนันตชัย (2526, หน้า 16) ได้อธิบายถึงการที่คนจะมีความร่วมมือกับงานต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจนั้น เนื่องจากปัจจัยที่สำคัญ 5 ประการ คือ

1. ความต้องการที่จะร่วมทำงานกลุ่ม
2. ความต้องการที่จะเป็นผู้มีความสำคัญ
3. ความต้องการที่จะได้รับผลประโยชน์
4. ความต้องการที่จะทดลองกระทำ
5. ความต้องการที่จะแก้ตัวที่จะทดสอบความพิเศษเฉพาะที่เคยทำมาในอดีต

นิรันดร์ จงวุฒิเวชย์ (2527, หน้า 183) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมว่า การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาครอบครัว กลุ่มละแวกบ้านชุมชน หมู่บ้าน ตลอดจนสังคมนั้น ทำให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์ในครอบครัวและสังคมให้เจริญก้าวหน้า เรื่อยมา การมีส่วนร่วมของประชาชนดังกล่าว เกิดจากแนวความคิดสำคัญ 6 ประการ คือ

1. ความสนใจและความห่วงกังวลร่วมกัน เกิดจากความสนใจและความห่วงกังวลร่วมบุคคลซึ่งบังเอิญเห็นพ้องด้วยกัน กลายเป็นความสนใจและความห่วงกังวลร่วมกันของส่วนรวม
2. ความเดือดร้อนและความไม่เพียงพอใจร่วมกันที่มีค่าสถานการณ์ที่เป็นอยู่นั้นผลักดันให้มุ่งไปสู่การรวมกลุ่ม วางแผนและลงมือกระทำการร่วมกัน
3. การตกลงใจร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงกลุ่มหรือชุมชนในทิศทางที่พึงประสงค์ การตัดสินใจร่วมกันนั้นจะต้องรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดริเริ่มกระทำการที่สนองตอบความเห็นชอบของคนส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้น
4. ความครรภาระที่มีค่าความเชื่อถือ บุคคลสำคัญ และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การลงแขก การบำเพ็ญประโยชน์ การสร้างโบสถ์วิหาร
5. ความเกรงใจที่มีต่อบุคคลที่เคราะห์นับถือหรือมีเกียรติยศ คำแนะนำ ทำให้ประชาชนเกิดความเกรงใจที่จะมีส่วนร่วมด้วย ทั้ง ๆ ที่ยังไม่เกิดครรภาระหรือมีความเต็มใจอย่างเต็มเปี่ยมที่จะกระทำการ เช่น ผู้ใหญ่ของแรงผู้น้อยทำงาน เป็นต้น
6. อำนาจบังคับที่เกิดจากบุคคลที่มีอำนาจเหนือกว่า ทำให้ประชาชนถูกบีบบังคับให้มีส่วนร่วมในการกระทำการ เช่น ให้ทำงานเยี่ยงทาส ฯลฯ

นครินทร์ เมฆไตรรัตน์ (2549, หน้า 20) ได้สรุปและรวบรวมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมการพัฒนา โดยแบ่งออกเป็นปัจจัยหลัก 2 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยทางด้านบุคคลและทางด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย เพศ อาชีวภูมิ ลักษณะด้วย การศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว ขนาดของครอบครัว อาชีพ รายได้ สถานที่ทำงาน ระยะเวลาในการประกอบอาชีพในชุมชน

2. ปัจจัยทางด้านสังคม ประกอบด้วย ความต้องการเกียรติเป็นที่น่ายกย่องจากบุคคลอื่น การได้รับการชักจูงจากผู้นำชุมชน เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่ โครงการ และความต้องการเป็นกู่เหล็ก เป็นพวก เศรษฐกิจกรรมแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ร่วมกันมาก่อน การคำนึงถึงผลประโยชน์ตอบแทน และความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีของคนในชุมชน

paritchati walaysthirir และคณะ (2543, หน้า 192) ได้รวบรวมและสรุปปัจจัยที่เสริมสร้าง การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. ปัจจัยด้านกลไกของรัฐ โดยรัฐจะต้อง กำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมใน ท้องถิ่น สนับสนุนกิจกรรมที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และ การเมือง ระบบราชการต้องเอื้ออำนวยวายและเพิ่มโอกาสการมีส่วนร่วมของประชาชน มีการติดตาม ประเมินผลและให้การสนับสนุนในภายหลัง

2. ปัจจัยด้านประชาชน โดยประชาชนในชุมชนจะต้อง มีความรู้ ความเข้าใจและมี บทบาทในการพัฒนา เป็นฝ่ายตัดสินใจ ริเริ่มกิจกรรม และรับผลประโยชน์ เป็นสมาชิกทางสังคม หรือเป็นผู้นำห้องถิ่น มีการติดต่อ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ หรือหน่วยงานอื่น ได้รับการฝึกอบรม การศึกษาดูงาน และรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

3. ปัจจัยด้านการพัฒนา โดยการพัฒนาจะต้อง ศึกษาชุมชนเพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูล พื้นฐาน มีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาของกระบวนการมีส่วนร่วม ค้นหาผู้นำที่มีศักยภาพ รวมกลุ่มชาวบ้านเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ดำเนินงานพัฒนาที่เหมาะสมและสอดคล้อง กับสภาพห้องถิ่น

ปัจจัยจูงใจ

การได้รับผลประโยชน์จากการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา การบริการ สาธารณสุข ตลอดจนต่อความต้องการของประชาชน

Reeder (1974, pp. 39-53 อ้างถึงใน paritchati walaysthirir และคณะ, 2543) ได้กล่าวถึง ปัจจัยดังนี้ ที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน ไว้ 11 ประการ ดังนี้

1. การปฏิบัติดนให้คล้อยตามความเชื่อพื้นฐาน ก้าวคืบ บุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือน จะเดือดแบบวิธีการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อพื้นฐานของตนเอง
2. มาตรฐานคุณค่าบุคคลและกลุ่มบุคคลเหมือนจะเดือดปฏิบัติในลักษณะที่สอดคล้องกับ มาตรฐานคุณค่าของตนเอง
3. เป้าหมายบุคคลและกลุ่มบุคคลเหมือนจะส่งเสริม ปักป้อง และรักษาเป้าหมายของ ตนเอง

4. ประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมชาติ พฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล บางครั้งมีรากฐานมาจากประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมชาติ
 5. ความคาดหมาย บุคคลและกลุ่มบุคคลจะประพฤติตามแบบที่คาดหมายว่า จะต้องประพฤติในสถานการณ์เช่นนั้น ทึ้งขึ้นชอบปฏิบัติต่อผู้อื่นในลักษณะตามที่คนคาดหวังจากผู้อื่นด้วย
 6. การมองเด็ตัวเอง บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งติดว่าตนเองควรต้องกระทำ เช่นนั้น
 7. การบีบบังคับ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยความรู้สึกว่าตนเองถูกบีบบังคับให้ทำ
 8. นิสัยและประเพณี บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเรามีนิสัยชอบกระทำ เมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ
 9. โอกาส บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบการปฏิบัติของสังคม โดยเฉพาะในทางที่เกี่ยวข้องกับจำนวนและชนิดของโอกาส ซึ่งโครงสร้างของสังคมเอื้ออำนวยให้เข้ามามีส่วนร่วมในการกระทำการ เช่นนั้นเท่าที่พอกเขาได้รับรูมما
 10. ความสามารถ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมบางอย่างที่คนเห็นว่าสามารถทำในสิ่งที่ต้องการให้เขาทำในสถานการณ์เช่นนั้น
 11. การสนับสนุนบุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเริ่มปฏิบัติ เมื่อเขารู้สึกว่าเขาได้รับการสนับสนุนที่ดีเพื่อให้กระทำการ เช่นนั้น
- Cohen and Uphoff (1977) แบ่งปัจจัยของผู้เข้ามามีส่วนร่วม ดังนี้
1. อายุและเพศ บ่งบอกลักษณะบุคคล ความสำคัญของประชากรเกี่ยวกับอายุและเพศในการมีส่วนร่วมจะมีความแตกต่างกันตามความสนใจของแต่ละกลุ่มอายุ หรือกลุ่มเพศ เช่น เพศชายจะมีความสนใจต่อสิ่งที่ท้าทายความรุนแรง เพศหญิงจะสนใจเรื่องความสงบการเปลี่ยนแปลงที่ค่อยเป็นค่อยไป ส่วนอายุจะส่งผลในเรื่องการแสดงออกถึงประสบการณ์ความเชื่อมั่นในตนเอง
 2. สถานะทางครอบครัว สถานะของบุคคลในแต่ละครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยทั่วไปแล้วหัวหน้าครอบครัวจะมีอำนาจในการตัดสินใจมากกว่าสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ฉะนั้นจะต้องศึกษาหัวหน้าครอบครัวของประชาชน กลุ่มเป้าหมายว่ามีลักษณะนิสัย ความประพฤติ และค่านิยมอย่างไรเพื่อจะได้เข้ามาได้ตรงจุดที่ต้องการ
 3. การศึกษา เป็นตัวแปรสำคัญโดยเฉพาะการมีส่วนร่วม การศึกษาทำให้คนมีความรู้ กว้างไกล และมักจะพบแนวความคิด ข้อเสนอแนะที่ดีจากบุคคลที่มีการศึกษาดีในทำนองเดียวกัน

อาจพบความประหาดใจกับความคิดของคนที่มีการศึกษาไม่มากแต่ทุกคนอยู่ร่วมกันต้องหาจุดพบกันครึ่งทางหรือเป็นตัวกลางในการประสานงานให้อยู่ร่วมกันโดยสันติ

4. การแบ่งแยกทางสังคม เชื้อชาติ ศาสนา ชนชั้น และถื่นกำเนิด เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม เป็นประเด็นที่ต้องให้ความสนใจระมัดระวัง ว่าจะดำเนินการได้เพียงใด เพราะทุกพื้นที่มีได้เป็น สามัญไปหมู่บ้านแห่งมีวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่ม บางแห่งให้ความสำคัญกับวัฒนุ บางแห่งให้ ความสำคัญกับผู้สูงอายุเป็นต้น

5. อาชีพ ลักษณะทางอาชีพมีความสัมพันธ์ต่อประชากรในกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับ ผลกระทบโดยนี้ โดยทั่วไปแล้วอาชีพเกษตรออกเป็นหลักอย่างเดียว เช่น อาชีพเกษตรกรรม อาชีพค้าขาย อาชีพซ่อมฟื้นฟื้น อาชีพรับจำนำ อาชีพประมง

6. รายได้และแหล่งรายได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมเพราการมองเห็นว่าจะ ได้รับผลกระทบมากขึ้น ย่อมสูงไปหากเข้ามามีส่วนร่วม

7. ระยะเวลาตั้งถิ่นฐานในท้องถิ่นและระยะเวลาจากบ้านไปยังสถานที่ดำเนินโครงการ คุณที่มีระยะเวลาในการตั้งถิ่นฐานในท้องถิ่นก็จะเข้ามามีส่วนร่วมมากกว่าคนที่มีระยะเวลาการตั้ง ถิ่นฐานไม่นาน ในทำนองเดียวกันหากระยะเวลาจากที่อยู่อาศัยไปยังสถานที่ดำเนินโครงการใกล้กัน ก็จะเข้ามามีส่วนร่วมมากกว่าคนที่มีระยะเวลาจากที่อยู่อาศัยไปยังสถานที่ดำเนินโครงการไกล

8. การเข้ามามีส่วนร่วมในลักษณะเฉพาะอย่าง เช่น สภาพการรับจำนำหากมีโครงการดำเนินการในพื้นที่มีผลดีจากการตัดสินใจมีส่วนร่วม การได้รับผลกระทบบางอย่างจากโครงการนั้น เช่น ถือรองที่ดินบริเวณที่มีโครงการก่อสร้างถนนลาดยางตัดผ่าน คนพากนี้เป็นกลุ่มพิเศษที่ต้อง ได้ความเอาใจใส่เท่า ๆ กับคนอื่น

ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วม

แม้หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมมีเป้าหมายในการให้ประชาชนในฐานะผู้ มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณะเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและเกิด ประโยชน์ดีอีกจำนวนมากที่สุดก็ตาม แต่กรณีของประเทศไทยเท่าที่ผ่านมาสังเกตว่าประชาชนยังมี บทบาทน้อยมาก การดำเนินการต่าง ๆ มักกระทำโดยองค์กรหรือหน่วยงานของรัฐแต่เพียงลำพัง ข้อสังเกตที่ประจักษ์ดังนี้ เมื่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 สืบเนื่องจนมาถึง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2550 “ได้ให้สิทธิแก่ประชาชนมากขึ้นในหลาย ๆ ด้าน เปิด โอกาสให้ประชาชนเรียนรู้และให้สิทธิของตนของความกู้หมายมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การรวม พลังของประชาชนในการตรวจสอบการดำเนินกิจการสาธารณูปการขององค์กรของรัฐมากขึ้น

หากวิเคราะห์ถึงสภาพการณ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณูปโภค ประเทศไทย พนักงานบังคับใช้กฎหมายและอุปสรรค และทำให้การดำเนินโครงการหลากหลายประเภทเป็นไปอย่างไม่โปร่งใส อาจกล่าวได้ว่าเกิดขึ้นจากเหตุปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. ประชาชนมองข้างความตระหนัก ซึ่งหมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่แท้จริงในสิทธิ และบทบาทหน้าที่ของตนเอง และจิตสำนึก ซึ่งหมายถึงความรู้สึกรับผิดชอบต่อส่วนรวมและสิ่งแวดล้อม

ในประเด็นนี้ เจมส์ก็ดี ปั้นทอง (2526) มองว่าเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล แต่ละคนอาจมองการบริหารกิจการสาธารณูปโภคในลักษณะที่ว่ามิใช่บทบาทหน้าที่ของตน องค์กรหรือหน่วยงานของรัฐมีหน้าที่รับผิดชอบจัดการให้กับประชาชน

อีกประเด็นหนึ่งประชาชนอาจมองว่าตนเองมีได้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง การเข้าไปมีส่วนร่วมจึงไม่อาจทำให้ด้วยตนเองได้รับผลประโยชน์อะไร

2. ระบบราชการแบบเดิมที่ไม่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม

ระบบอุปถัมภ์ เป็นอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา ความเกรงใจและความยากจนที่ทำให้ขาดบทต้องดันหน้าที่เพียง ความไม่มั่นใจในสถานภาพทางสังคมของตนเอง ทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งคังขึ้นพานบุคคลภายนอก คุยกันเอง และพยายามเลือกผู้นำที่สามารถอุปถัมภ์ ด้วยได้

ระบบราชการที่ยังไม่มีการกระจายอำนาจให้แก่ประชาชนอย่างแท้จริง ทำให้ประชาชนไม่ค้องการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินการใด ๆ เพราะถือว่าเป็นหน้าที่ของรัฐ

ความคิดของเจ้าหน้าที่ หรือข้าราชการที่รับผิดชอบที่ว่าตนเองเป็นผู้มีหน้าที่แต่เพียงลำพังในการบริหารกิจการสาธารณูปโภค เป็นเพียงผู้ที่ครอบคลุมผลประโยชน์ การให้ประชาชนเข้ามายังส่วนร่วมอาจทำให้การทำงานล่าช้า รุนแรง และไม่ทันการ

รูปแบบในการมีส่วนร่วมของประชาชน

จากสิ่งที่ได้ทบทวนมาทั้งหมดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกิจการสาธารณูปโภคของภาครัฐ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมมากที่สุด สามารถกระทำได้ใน 5 รูปแบบดังนี้

1. การรับรู้ข่าวสาร การมีส่วนร่วมในรูปแบบนี้ ประชาชนในพื้นที่โครงการและผู้จะได้รับผลกระทบ จะต้องได้รับแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการที่จะดำเนินการ และผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทั้งนี้การได้รับข่าวสารดังกล่าวต้อง ได้รับก่อนการคัดสินใจดำเนินโครงการ

2. การปรึกษาหารือ เป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมในลักษณะของการปรึกษาหารือระหว่างผู้ดำเนินโครงการกับประชาชนที่มีส่วนได้ – เสียโดยตรง ทั้งนี้เพื่อเป็นการรับฟังความคิดเห็นและตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการให้ประชาชนได้ทราบ และรับข้อเสนอแนะ เพื่อประกอบการตัดสินใจ

3. การประชุมรับฟังความคิดเห็น เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมที่ผู้ดำเนินโครงการกับประชาชนผู้มีส่วนได้ – เสีย จะได้ทำความเข้าใจร่วมกันด้วยเหตุผล ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบนี้สามารถทำได้ใน 2 ลักษณะ คือ

3.1 การประชุมในระดับชุมชน (Community Meeting) ซึ่งจัดประชุมในชุมชนที่จะได้รับผลกระทบจากการโดยผู้ดำเนินการจะส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุม

3.2 การประชุมรับฟังความคิดเห็นทางวิชาการ (Public Hearing) การประชุมลักษณะนี้จำเป็นสำหรับโครงการขนาดใหญ่ที่มีเรื่องของเทคนิค และวิชาการที่เกี่ยวข้อง การประชุมลักษณะนี้ด้องเปิดกว้างสำหรับสาธารณะ

4. การร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) การมีส่วนร่วมในรูปแบบนี้ถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชน ในทางปฏิบัติจริง การดำเนินโครงการซึ่งมักดำเนินการในรูปของคณะกรรมการจะต้องมีตัวแทนของประชาชนร่วมเป็นคณะกรรมการตัวบุคคล

5. การใช้กลไกทางกฎหมาย รูปแบบนี้ แม้จะไม่ใช่รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยตรง แต่เป็นลักษณะของการเรียกร้องสิทธิหรือการใช้สิทธิของประชาชนเมื่อเห็นว่าเกิดความไม่โปร่งใสหรือความไม่เป็นธรรมเกิดขึ้นในการดำเนินโครงการ

เหตุผลและความจำเป็นของการมีส่วนร่วม

กระบวนการมีส่วนร่วมนับเป็นหัวใจที่สำคัญของการพัฒนาในทุกระดับตั้งแต่องค์กรในชุมชนเล็กๆ องค์กรชุมชนในชนบท องค์กรชุมชนในบริษัทเอกชน จนถึงการพัฒนาประเทศที่ต้องใช้มติของภาคประชาชนในการจัดการและการแก้ไขปัญหาร่วมกัน กระบวนการมีส่วนร่วมก่อให้เกิดพลังของทุกฝ่ายในการร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และร่วมกันรับผลตอบแทนจากการที่ได้ทำงานร่วมกันนั้น และผลจากการร่วมกันคิด ร่วมกันทำ นำไปสู่การพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ (ปาริชาติ วัลย์เสถีบร และคณะ, 2548, หน้า 193) และยังได้กล่าวถึงเหตุผลและความจำเป็นของการมีส่วนร่วมไว้วังนี้

1. การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในกระบวนการตัดสินใจของรัฐในฐานะเป็นมาตรการทางกฎหมายเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย เพราะว่าในอดีตสังคมไทยมีการพูดถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างกว้างขวางในแง่ของหลักการ ประโยชน์และความจำเป็น หากแต่การดำเนินการให้มีการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนหรือไม่นั้น เป็นเอกสารสิทธิ์ของหน่วยงานและ

เจ้าหน้าที่รัฐหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพราะความหลักการปกครองที่ยึดถือนั้น มองว่าการใช้อำนาจที่ชอบด้วยกฎหมายย่อมเป็นการกระทำเพื่อคุ้มครองประโยชน์สาธารณะด้วยตัวของมันเอง จึงไม่จำเป็นค้องมีการสอบถามหรือรับฟังความคิดเห็นของประชาชนก่อนการตัดสินใจของหน่วยงานรัฐ สถานการณ์นี้เริ่มเปลี่ยนไป เมื่อมีการใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นสาธารณะโดยวิธีการประชาพิจารณ์ การรับรองสิทธิในการมีส่วนร่วมของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ 2540 ที่ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกรอบด้วยการรับฟังความคิดเห็น ให้ข้อมูล ร่วมกระทำการ ร่วมตรวจสอบ จนถึงการร่วมตัดสินใจ

2. ปัญหาความเข้าใจไม่ตรงกันของผู้ที่เกี่ยวข้อง ทุกฝ่ายเห็นร่วมกันถึงความสำคัญและประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของประชาชนทั้งในทางการเมืองและการบริหาร หากแต่การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหลักการที่มีความหมายว้างกว้าง ซึ่งรวมรูปแบบที่มีระดับการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกันฉะนั้น จึงควรทำความเข้าใจให้ตรงกับกันแนวคิด กระบวนการมีส่วนร่วมที่จะนำไปสู่การพัฒนาในด้านต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น

3. การขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการรับฟังความคิดเห็น และการบริโภคหารือที่หลากหลาย ซึ่งหลายฝ่ายเข้าใจผิดว่า การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนหมายถึง การประชาพิจารณ์ หรือการมีส่วนร่วม แค่ในตามความหมายที่เท็จจริงหมายถึง กระบวนการในทุกรอบด้วยการปฏิบัติตามการกิจ ที่จะลดความขัดแย้ง และการรวมพลังที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนานอกจากความจำเป็นของการมีส่วนร่วมที่กล่าวแล้ว กระบวนการมีส่วนร่วมยังก่อให้เกิดการสนับสนุนการปฏิบัติงานของทุกฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคปัจจุบันที่จะต้องรับฟังและยอมรับสิทธิของประชาชนในชุมชนผู้ที่อยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ซึ่งเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากการพัฒนาทั้งของภาครัฐและเอกชน ตั้งนั้นการร่วมรับฟังความคิดเห็น การร่วมในกิจกรรมและขั้นตอนของการพัฒนาจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนา เพราะจะลดความขัดแย้ง และผลกระทบที่จะเพิ่มเกิดขึ้นในอนาคต

ยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาของเทศบาลเมืองแสนสุข

เทศบาลเมืองแสนสุข ได้จัดทำแผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2556 – 2558) โดยมีแนวคิดในการวางแผนให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ซึ่งแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่กำหนดโดยยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งแสดงถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ และจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาในอนาคต โดยสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนการบริหารราชการแผ่นดิน ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัด อำเภอ แผนชุมชน และนโยบายผู้บริหาร

ท้องถิ่น เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและสนับสนุนความต้องการของประชาชนในเขตเทศบาลได้อย่างแท้จริง

วิสัยทัศน์การพัฒนาท้องถิ่น (เทศบาลเมืองแ سنสุข)

“เทศบาลเมืองแ سنสุข เป็นเมืองน่าอยู่ แหล่งท่องเที่ยวสวยงามและยั่งยืน รักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจรุ่งเรือง ประชาชนอยู่ดีมีสุข ชุมชนเข้มแข็ง ภายใต้ระบบการบริหารท้องถิ่นที่มีธรรมาภิบาล”

พันธกิจการพัฒนาท้องถิ่น

gap ได้แนวทางการพัฒนาที่มุ่งเน้น “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” โดยเน้นอnm ความ เน渥าง “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” จึงได้กำหนดพันธกิจของการพัฒนาท้องถิ่นไว้วัดนี้

1. พัฒนาการศึกษาและคุณภาพชีวิต พัฒนาคนให้มีคุณภาพ คุณธรรม ครอบครัวอบอุ่น เสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง พึ่งตนเองได้ ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ อนุรักษ์อาริค ประเพณี ศิลปวัฒนธรรมของท้องถิ่นให้คงอยู่ จัดทำแหล่งเรียนรู้ ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิด คุณค่า

2. เสริมสร้างศักยภาพทางเศรษฐกิจและยกระดับมาตรฐานการท่องเที่ยวให้มีคุณภาพ สู่ แหล่งท่องเที่ยวที่สวยงามและยั่งยืน พัฒนาการค้า การท่องเที่ยว และส่งเสริมอาชีพของประชาชน ให้ ประชาชนมีงานทำ มีการประกอบสัมมาอาชีพที่ดีและมีการกระจายรายได้อย่างทั่วถึง มุ่งเสริมสร้าง ศักยภาพเศรษฐกิจภายในท้องถิ่นให้สามารถแข่งขันได้ นำความรู้และวัสดุกรรมมาใช้ในการพัฒนา ใช้ จุดเด่นของความมีชีวิตรสของสถานที่ท่องเที่ยวและประเพณีที่เป็นเอกลักษณ์ในการสร้างบรรยายกาศ ที่ดึงดูด จัดการท่องเที่ยวที่หลากหลาย และการพัฒนาปัจจัยสนับสนุนด้าน โครงสร้างพื้นฐาน

3. สร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติและคุณภาพสิ่งแวดล้อม สร้างความสมดุล ระหว่างการอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน สนับสนุนให้ชุมชนมีองค์ความรู้และสร้าง ภูมิคุ้มกันเพื่อคุ้มครองฐานทรัพยากรและส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการบริหารจัดการทรัพยากร สร้างจิตสำนึกรักสิ่งแวดล้อม

4. พัฒนาระบบบริหารจัดการท้องถิ่นให้เกิดธรรมาภิบาล และมุ่งเน้นการบริการที่เป็นเลิศ อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เสนอภาคเท่าเทียมกัน ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น พร้อมกับ พัฒนาศักยภาพของข้าราชการและเจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองแ سنสุข

จุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น

ด้านสังคมและคุณภาพชีวิต

1. สถานศึกษาในสังกัด ได้รับการพัฒนามาตรฐานการให้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวก ครบครัน มีเครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอ ทันสมัย เด็กได้รับโอกาสทางการศึกษา

2. ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ได้รับการบริการด้านสาธารณสุขอxygen สมดุล ทั้งการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับสวัสดิการอย่างเพียงพอและทั่วถึง ประชาชนมีความปลดปล่อยในชีวิตและทรัพย์สิน

3. ทุกภาคส่วนร่วมกันอนุรักษ์สืบสานประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้คงอยู่สืบไป

4. ประชาชนในท้องถิ่นเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต มีการจัดการองค์ความรู้ ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สามารถพึ่งตนเอง และมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น ด้านเศรษฐกิจและการท่องเที่ยว

1. ประชาชนในท้องถิ่นมีรายได้มีงานทำ นำความรู้และนวัตกรรมมาใช้ในการพัฒนาอาชีพ เศรษฐกิจภายในท้องถิ่นสามารถแข่งขันได้

2. การท่องเที่ยวได้รับการพัฒนาให้มีมาตรฐานและคุณภาพ พัฒนาสู่แหล่งท่องเที่ยวที่ชั้นเยี่ยน

3. โครงสร้างพื้นฐานมีมาตรฐาน สามารถรองรับการเชิงพาณิชย์ โครงการเมืองในระยะยาว และประชาชนมีความสะดวกปลอดภัยในการสัญจร

ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

1. ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้รับการคุ้มครอง รักษา ฟื้นฟู เกิดความสมดุล ระหว่างการอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

ด้านการบริหารจัดการ

1. บริหารงานท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการบริการที่เป็นเลิศ รวดเร็วและทันสมัยภายใต้ธรรมาภิบาล

นโยบายผู้บริหารท้องถิ่น (เทศบาลเมืองแสนสุข)

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต กำหนดแนวทางการดำเนินการดังนี้

1.1 ส่งเสริมการพัฒนาศตวรรษ เด็ก และเยาวชน ตลอดจนผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส

โดยการ

1.1.1 บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นเข้าถึงทุกชุมชน

1.1.2 บริการให้ความรู้คุณแม่มือใหม่อย่างจริงจัง

1.1.3 โครงการพัฒนาผู้มีรายได้น้อย

1.1.4 บริการตรวจสุขภาพประจำปีเบื้องต้น และทั่วถึงทุกชุมชน

1.1.5 จัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพกายสุขภาพใจ

1.1.6 ขึ้นทะเบียนผู้ด้อยโอกาส คนชา拉 ผู้ป่วยเอดส์ ผู้พิการ เพื่อรับเบี้ยยังชีพถึงบ้าน

1.1.7 ร่วมสร้างสรรค์คู่และผู้สูงอายุ ผู้พิการ กับหน่วยงานที่มีศักขภาพในการให้คำปรึกษา, ช่วยเหลือ เช่น มหาวิทยาลัยบูรพา

1.2 ยกระดับมาตรฐานบริการค้านการศึกษา ส่งเสริม และสร้างโอกาสการเรียนรู้ให้ประชาชน โดยการ

1.2.1 ยกระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ได้มาตรฐาน จัดทำตำราเรียน トイส์ เก้าอี้ อุปกรณ์เสริมทักษะเด็ก เครื่องแบบ ฯลฯ และพัฒนาคุณภาพอาหารกลางวันและน้ำ

1.2.2 จัดให้มีรถรับ-ส่งนักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

1.2.3 จัดซื้อมุนอุปกรณ์ เครื่องแบบ ฯลฯ และกิจกรรมพัฒนาความรู้รอบตัว พัฒนาจิตธรม คุณธรรม และกิจกรรมพัฒนาความรู้รอบตัว

1.2.4 สนับสนุนการเรียนการสอน ภาษานานาชาติ อาทิเช่น อังกฤษ จีน ญี่ปุ่น เกาหลี ฯลฯ

1.2.5 จัดทำโครงการ “เอกลักษณ์เสน่ห์เพื่อนรัก” ศิลปะวัฒนธรรม ประเพณี เอกลักษณ์ชุมชนเสน่ห์ของยังยืน

1.2.6 จัดเวที “All Star อนาคตเสน่ห์” ให้เด็กและเยาวชนได้แสดงความสามารถ และแสดงออกในเชิงสร้างสรรค์

1.2.7 สนับสนุนการศึกษาพิเศษสำหรับผู้พิการตามอัธยาศัย

1.3 ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาฯ สภาพศติค การป้องกันอาชญากรรมและอุบัติภัย โดยการ

1.3.1 เร่งรัดจัดตั้งหน่วยเฉพาะกิจปฏิบัติการค่าวัณ ค้านภัยร้ายคุกคาม

1.3.2 เร่งรัดปฏิบัติการ “ตรวจเข้มทุกซอย ปลดปล่อยทุกบ้าน 24 ชั่วโมง ด้วยสายตรวจ จีพีเอสและตู้ແ teng อีเลคทรอนิกส์ทั้งกลางวันและกลางคืน

1.3.3 เร่งรัดจัดตั้ง สถานีตรวจสกัดจุดอันตราย ให้ทั่วถึงทุกชุมชน เพื่อเฝ้าระวัง อาชญากรรมและรับแจ้งภัยคุกคามสามารถให้ความช่วยเหลือตลอด 24 ชั่วโมง

1.3.4 เร่งรัดติดตั้งกล้องวงจรปิด (CCTV) ยกระดับความปลอดภัยเมืองเสนอสุข เพิ่มความอบอุ่นใจจากภัยรอบตัวทั้งกลางวันกลางคืน ตามจุดอันตราย

1.3.5 ร่วมมือกับรัฐ ตำรวจ ทหารแก้ไขปัญหาอาชญากรรม

1.3.6 สร้างเครือข่าย ฝึกอบรมอาสาสมัคร ชุมชนจากผู้เข้าชื่อมอเตอร์ไซค์รับจ้าง

1.3.7 ติดตั้งระบบ Call Center ให้บริการคุยดิตตามแก้ไขปัญหาดูแลใกล้ชิด 24 ชั่วโมง

1.3.8 ประสานภาครัฐ ตำรวจ ทหาร ชุดเฉพาะกิจ เคลื่อนที่เร็ว อาสาสมัคร กวดล้างยาบ้า กัญชา เฮโรอิน ยาอี ยาไอซ์ เด้มพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

1.3.9 เร่งทำประชามติ รับแจ้งเบacheass จับและเพาทำลายข้อมูลเบacheass

1.3.10 เร่งระดมปิดล้อมตรวจค้นผู้ต้องสงสัย และสถานที่ซุกซ่อนยาเสพติด

1.3.11 ร่วมกันตั้งจุดสกัด ในเส้นทางลำเลียงขนย้าย

1.3.12 ขยายพื้นที่กิจกรรมเชิงบวกให้แก่เยาวชน อาทิเช่น ลานกีฬาชุมชน ลานคนตระ ลานกิจกรรมสร้างสรรค์ เพื่อให้ห่างไกลยาเสพติด

1.4 ส่งเสริมอนุรักษ์ และเผยแพร่ วัฒนธรรม ประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้เป็นที่รักกันแพร่หลาย

1.5 พัฒนาบริการค้านสาธารณสุข สร้างเสริมสุขภาพด้านมัชของประชาชน

1.6 ส่งเสริมกิจกรรมกีฬา สนับสนุนและพัฒนาพื้นที่นันทนาการ โดยการ

1.6.1 จัดให้มีลานกีฬา สนามเด็กเล่น ลานคนตระ ลานกิจกรรมสร้างสรรค์ให้ประชาชนมีสถานที่พักผ่อน ออกกำลังกาย

1.6.2 ผลักดันให้เสนอสุขเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างนักกีฬาทีมชาติ

1.6.3 เร่งรัดปลูกต้นไม้เพื่อเพิ่มพื้นที่สีเขียว (Green Globe) โดยควบคุมลดภาวะจากเสียง และอากาศ เพื่อฟอกปอดให้ประชาชน

2. ยุทธศาสตร์ค้านการส่งเสริมการท่องเที่ยว และเศรษฐกิจ กำหนดแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

2.1 ส่งเสริม ประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวให้เป็นที่รักในระดับประเทศ และพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวและมาตรฐานการบริการ โดยการ

2.1.1 เร่งรัดโครงการ “บางแสนโคลงคั้ง - มนต์ชลังสามมุข – คนชุมชนองมน” ประชาสัมพันธ์เชิงรุกทั้งในและต่างประเทศ กระตุ้นนักท่องเที่ยวที่มีกำลังซื้ออุบัติ

2.1.2 ส่งเสริมตำนานสิ่งศักดิ์สิทธิ์คู่เมืองบางแสน ได้แก่ ศาลเจ้าพ่อแสน ศาลเจ้าแม่สามมุขให้เป็นที่รักกันอย่างแพร่หลาย และให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวแห่งใหม่

2.1.3 เร่งพัฒนาคุณภาพน้ำ ในการปรับสภาพภูมิทัศน์บริเวณตลาดและบริเวณสะพานลอดคนข้ามถนนสุขุมวิท และอบรมให้ความรู้กับพ่อค้า – แม่ค้า ให้มีความคิดสร้างสรรค์ในการผลิตสินค้าให้ตรงตามความต้องการของตลาด พัฒนาคุณภาพ และความหลากหลายของสินค้า พื้นเมือง

2.1.4 ผลักดันเน้นการประชาสัมพันธ์เชิญชวนนักท่องเที่ยวให้แวะมาจับจ่ายใช้สอยที่ตลาดหนองมน

2.2 ส่งเสริมอาชีพและเพิ่มรายได้ให้แก่ประชาชน โดยการ

2.2.1 ลดค่าครองชีพ รายจ่ายให้ประชาชน โดยระบบจัดเก็บภาษีที่เป็นธรรม

2.2.2 ประสานความร่วมมือกับธนาคาร จัดหาสินเชื่อเงินกู้ดูกเบี้ยต่ำ

2.2.3 ผลักดันผู้ผลิตชั้นนำ และหน่วยงานภาครัฐร่วมกันจ้างหน่วยสินค้าของศิริราดา

ถูก

2.2.4 ฝึกอบรมให้ความรู้ในการประกอบอาชีพทั้งภาคทุนภูมิและปฎิบัติให้กับประชาชน โดยการจัดหาหลักสูตร วิทยาการที่มีความเชี่ยวชาญ

2.2.5 เร่งสร้างจุดเด่นของสินค้าให้น่าสนใจมากขึ้น

2.2.6 ส่งเสริมการฝึกอบรมการพัฒนาฐานรากแบบบรรจุภัณฑ์ หีบ ห่อ ของสินค้าให้น่าสนใจ

2.2.7 ฝึกอบรมส่งเสริมการพัฒนาอาชีพเศรษฐกิจท่องเที่ยวใหม่ ๆ ให้กับประชาชน

2.2.8 จัดทำคู่มือ แผนที่ท่องเที่ยวในແสนสุขให้ทั่วถึงครอบคลุมแหล่งท่องเที่ยวแหล่งอาหาร ของฝากและที่พัก

2.2.9 เร่งพัฒนาการประชาสัมพันธ์เชิงรุกทั้งในและต่างประเทศ

2.3 ปรับปรุงและพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐาน โดยการ

2.3.1 เร่งรัดซ่อมแซมถนนที่ชำรุดให้ใช้งานได้ตลอดเวลา

2.3.2 เพิ่มความปลอดภัยในการใช้ถนน โดยการติดตั้งสัญญาณไฟจราจร ข้ามทางม้าลาย ป้ายบอกเส้นทาง ป้ายสะท้อนแสง และทาสีเดินถนนสายต่าง ๆ

2.3.3 ก่อสร้างท่อระบายน้ำเพิ่มเติม

2.3.4 เร่งรัดการทำความสะอาดท่อระบายน้ำ กำจัดกลิ่น ยุง แมลงสาบ และหมัด

2.3.5 แก้ไขปัญหาท่อระบายน้ำอุดตัน และเร่งเปลี่ยนฝาท่อที่ชำรุด

2.3.6 เร่งรัดบุคลากร คุ้มครองที่ดีนับพันทั่วทั้งโครงข่ายการระบายน้ำ

2.3.7 เร่งรัดติดตั้งไฟฟ้าแสงสว่าง 500 จุด

3. ยุทธศาสตร์การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กำหนดแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

3.1 ให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม กำหนดแนวทางการดำเนินการ ร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยการ

- 3.1.1 ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม (Eco – tourism)
- 3.1.2 ส่งเสริมการอนุรักษ์สัตว์ทะเล เช่น บ้านปลา คอนโดยู และส่งเสริมอาชีพชาวประมงแหลมแท่น เขานามนุข หาดวอนนกฯ
- 3.2 บริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการ
- 3.2.1 เร่งรัดศึกษาและดำเนินการแก้ไขปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งอย่างบั่งบึ้น
 - 3.2.2 ทำความสะอาดชายหาดให้สะอาดทั้งวัน
 - 3.2.3 ให้บริการ ห้องน้ำ ห้องอาบน้ำ สะอาดได้มาตรฐาน
 - 3.2.4 จัดหน่วยเฝ้าระวังช่วยเหลือชายฝั่ง (Bay Watch) ทำหน้าที่สากลตรวจ查หาดเพื่อรักษาความปลอดภัยนักท่องเที่ยว
 - 3.2.5 เพิ่มประสิทธิภาพเครื่องมือช่วยเหลือนักท่องเที่ยวทางทะเลอย่างรวดเร็ว และทันสมัย
4. บุคลาศาสตร์ด้านการบริหารจัดการที่ดี กำหนดแนวทางการดำเนินการ ดังนี้
- 4.1 เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรให้มีคุณภาพ คุณธรรม และรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง โดยการ
- 4.1.1 ฝึกอบรม ทักษะ การบริการ ให้กับพนักงาน เพื่อบริการผู้มาติดต่อเทศบาลให้ได้รับบริการที่ดีและประทับใจ
 - 4.2 เพิ่มประสิทธิภาพบริการระบบการให้บริการประชาชน โดยการ
 - 4.2.1 จัดให้มีการลงทะเบียนปัญหา และรับฟังประชาชนชุมชน
 - 4.2.2 เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา
 - 4.2.3 เปิดโอกาสให้ประชาชนตรวจสอบการทำงานของเทศบาลได้
 - 4.2.4 รับฟังและตอบค้านักทุกปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน
 - 4.2.5 ยึดหลักบริการ โปร่งใส ใส่ใจทุกเวลา
 - 4.2.6 เปิดศูนย์บริการ Call Center ให้บริการตอบค้านักทุกคน 24 ชั่วโมง
 - 4.2.7 ดำเนินการออกแบบ พนักงาน ประชาชนถึงครัวเรือน ด้วยบริการเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง
 - 4.2.8 เปิดศูนย์รับฟังปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนในพื้นที่ 19 ชุมชน บุคลาศาสตร์และแนวทางการพัฒนา (เทศบาลเมืองแสนสุข) มีดังนี้

บุคลาศาสตร์ที่ ๑ ด้านการพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต

แนวทางที่ ๑ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ มาตรฐาน และโอกาสทางการศึกษา

แนวทางที่ 2 เสริมสร้างความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ร่วมป้องกันอุบัติภัย อาชญากรรม และยาเสพติด

แนวทางที่ 3 พัฒนาระบบการสาธารณสุข สนับสนุนสวัสดิการสังคม ส่งเสริม สุขภาพ พลานามัย ของประชาชนให้ดีถ้วนหน้า

แนวทางที่ 4 อนุรักษ์และเผยแพร่ วัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้คงอยู่ และ เป็นที่รู้จักแพร่หลาย

แนวทางที่ 5 เสริมสร้างสังคม ชุมชนให้เข้มแข็งอย่างยั่งยืน และส่งเสริมให้ประชาชนมี ส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการส่งเสริมการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจ

แนวทางที่ 1 พัฒนาครุภัณฑ์ คุณภาพ ในการท่องเที่ยว ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน ให้เกิดการพัฒนาสู่แหล่งท่องเที่ยวที่ยั่งยืน

แนวทางที่ 2 ปรับปรุงและพัฒนาระบบ โครงสร้างพื้นฐาน ให้สมบูรณ์และเพียงพอ

แนวทางที่ 3 ส่งเสริมการพัฒนาอาชีพ สนับสนุนการนำความรู้และนวัตกรรมมาใช้เพื่อ ความสามารถในการแข่งขัน ได้ และเพิ่มรายได้ให้แก่ประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และการจัดการ ชากฝ์แบบบูรณาการ

แนวทางที่ 1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม

แนวทางที่ 2 บริหารจัดการ ดูแล เฝ้าระวังและบำบัดพื้นที่ทรัพยากร ธรรมชาติ และ สิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการบริหารจัดการที่ดิน

แนวทางที่ 1 พัฒนาระบบการทำงาน และเสริมสร้างศักยภาพบุคลากร ให้มีคุณภาพ คุณธรรม และรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง

แนวทางที่ 2 ปรับปรุงและพัฒนา เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้สามารถบริการประชาชนได้ อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และทันสมัย

แนวทางที่ 3 สร้างความโปร่งใส ในการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการ ดำเนินงานภาคราชการ

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รัฐมิตร ตัน "ไชย (2547)" ได้สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง แนวทางในการสร้างมาตรฐานในการจัดการบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ布ว่า ภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลังจากที่ได้มีการดำเนินการตามแผนของ พระราชนูญญ์ติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 มีหลากหลายรูปแบบ โดยที่มีทั้งภารกิจที่เต็มเป็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการเองอยู่แล้ว แต่ต้องทำในปริมาณที่เพิ่มขึ้น และภารกิจที่บังคับค้างในการดำเนินการอยู่ที่ไม่ได้ทำการถ่ายโอน แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเลือกดำเนินการ ได้ หากมีศักยภาพในการดำเนินการเพียงพอ โดยอำนาจหน้าที่ดังกล่าวจะต้องดำเนินการ และเป็นไปตามแผนพัฒนาของท้องถิ่น ซึ่งผู้บริหารท้องถิ่นจะต้องดำเนินการ พิจารณาให้ความเห็นชอบ โดยมีสภาพของท้องถิ่นเป็นผู้กำหนดที่ในการควบคุมการปฏิบัติงานของคณะผู้บริหาร ท้องถิ่น ดังนั้นการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาท้องถิ่น จึงมีความสำคัญมากกว่าจะได้รับการบังคับใช้ ในการพัฒนาไปยังทิศทางและแนวทางใหม่ มีจุดที่ต้องเน้นในการจัดทำภารกิจสาธารณะ ในเรื่องอะไรต่อไปบ้าง ดังนั้นเพื่อให้แผนพัฒนาท้องถิ่นทำหน้าที่จัดสรรประโยชน์และแก้ไขปัญหาท้องถิ่นนั้น ๆ ได้อย่างเหมาะสมจึงควรที่จะสนับสนุนให้มีการวางแผนพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม โดยให้มีกลุ่มและองค์กรต่าง ๆ เข้ามามีบทบาทในการเสนอแนะประเด็นปัญหาและแนวทางการแก้ไข โดยมีส่วนร่วมในการวางแผนให้นำกิจกรรมที่สุดเพื่อให้เป็นแผนพัฒนาท้องถิ่นที่เป็นที่ยอมรับของประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ อย่างแท้จริง และนำไปสู่การจัดทำภารกิจสาธารณะได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีประโยชน์ต่อท้องถิ่นให้ได้มากที่สุด

นศринทร์ เมฆไครรัตน์ และคณะ (2549) ได้วิจัย เรื่อง ทิศทางการปกครองส่วนท้องถิ่น ของไทยและค่างประเทศเบรียบเทียบ มีสิ่งที่น่าสนใจ คือ การกำกับดูแลองค์กรปกครองท้องถิ่น ซึ่งหน่วยงานราชการส่วนกลางหลักซึ่งมีภาระหน้าที่และมีอำนาจในการกำกับดูแล รวมทั้งส่งเสริมองค์กรปกครองท้องถิ่น ควรจะเป็นหน่วยงานหลักเพียงหน่วยงานเดียว ซึ่งการกำกับดูแลและตรวจสอบการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรที่จะมีการขยายขอบเขตออกไป และมีความทันสมัยโดยใช้หลักการบริหารขององค์กรปกครองอื่น ๆ นับด้วยแต่ คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ศาลปกครอง คณะกรรมการการเลือกตั้ง คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ ซึ่งการบริหารงานและการทำงานที่เข้มแข็งขององค์กรเหล่านี้ จะมีส่วนช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความทันสมัย ประชาธิปไตย และพัฒนาขึ้นเป็นอันมาก เนื่องด้วยจะเป็นการควบคุมและกำกับการดูแลกระทำการภายหลังดำเนินการ(Posterior Control) มากกว่าจะเป็นการกำกับดูแลก่อนการกระทำ(Prior Control)

โดยมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ วรเดช จันทรคร (2545) ในงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาต้นแบบการบริการสาธารณสุขที่เลิศ: กรณีศึกษาจากต่างประเทศ พบว่า บริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้แก่ประชาชนมีหลากหลายรูปแบบ ทั้งรัฐบาลและส่วนราชการ ได้พยายามดำเนินการเพื่อให้ส่งผลดีต่อการบริการสาธารณสุขที่ดียิ่งขึ้น โดยในปัจจุบันส่วนราชการจำนวนมากได้ทำการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง และพัฒนารูปแบบการให้การบริการสาธารณสุขเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานของคนเองให้ดีขึ้น โดยแนวทางของการเปลี่ยนแปลงที่ผู้วิจัยได้เสนอว่าการปรับตัวในการให้การบริการสาธารณสุขของรัฐ จะต้องมีการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นมากขึ้นหมายถึงว่าการกำหนดทิศทางของการบริการสาธารณสุขไปยังชุมชนและท้องถิ่น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งเสริมการบริหารจัดการ โดยเป็นการให้ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสาเหตุสำคัญของการเปลี่ยนแปลง เกิดจากการที่หน่วยงานภาครัฐไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเด่น ความสามารถ โครงสร้างและระบบการบริการสาธารณสุขยังไม่มีส่วนร่วมกับประชาชนเท่าที่ควร ดังนั้นการกระจายอำนาจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นแนวทางในการพัฒนาในการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นโดยการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานบริการสาธารณสุขและชุมชนในท้องถิ่น พบว่าประชาชนในท้องถิ่นเองเข้าใจปัญหามากกว่าผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก โดยเจ้าหน้าที่และข้าราชการทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการ ส่วนชุมชนและท้องถิ่นเป็นผู้แก้ไขปัญหาและคุ้มครอง โดยชุมชนจะมีความยืดหยุ่นและความสร้างสรรค์มากกว่าหน่วยงานราชการ และชุมชนบางส่วนสามารถที่จะผลักดันให้เกิดมาตรฐานที่ยืดหยุ่นได้มากกว่าอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการกระจายอำนาจในการบริการสาธารณสุข มีป้าหมายเพื่อความมีประสิทธิภาพและความยืดหยุ่นในการตอบสนองความต้องการของท้องถิ่น และท้องถิ่นสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง เพื่อก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ความสามัคคี และความมั่นคงในชุมชน โดยการกระจายอำนาจมีข้อควรคำนึงที่สำคัญคือ ความแตกต่างที่หลากหลายในด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองของท้องถิ่น และข้อจำกัดด้านความรู้และศักยภาพของท้องถิ่นด้วย

ด้วยเหตุของการกระจายอำนาจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จrss สุวรรณมาลา และคณะ (2547) ได้วิจัยเรื่อง วิถีใหม่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยนำเสนอข้อสรุปในงานวิจัยว่า การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปสู่นวัตกรรมใหม่ ๆ จากการสำรวจในงานวิจัย พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทยได้รีเริ่มพัฒนารูปแบบและวิธีการจัดการบริการสาธารณสุขแบบใหม่เป็นจำนวนมาก ซึ่งจากเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 ที่มุ่งหวังการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น ได้

นำไปสู่การเกิดนวัตกรรมต่าง ๆ ทางการบริหารและการจัดการอย่างแพร่หลาย โดยยุคนี้เองเป็นการเริ่มต้นของการขับริการสาธารณสุขจากห้องถีนหนึ่งไปสู่อีกห้องถีนอื่น ๆ

วิระศักดิ์ เครือเทพ (2548) ได้ให้ความหมายของ นวัตกรรมสร้างสรรค์ขององค์กร ประกอบส่วนห้องถีน เพิ่มเติมว่าหมายถึง การเริ่ม คิดค้น พัฒนา การแก้ไขหรือการจัดการปัญหา ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งการกิจและหน้าที่หลักขององค์กรประกอบส่วนห้องถีน ภารกิจเหล่านี้ ล้วนเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุข การพัฒนาเมืองห้องถีน การส่งเสริมการมีส่วนร่วมหรือการบริหารจัดการในองค์กร โดยการดำเนินการต่าง ๆ เหล่านี้ได้ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน ชุมชนหรือเกิดประโยชน์ต่อองค์กรประกอบส่วนห้องถีนอย่างชัดเจน และสามารถถ่ายทอดให้แก่องค์กรประกอบส่วนห้องถีโนื่น สามารถนำไปประยุกต์หรือนำไปพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ ต่อยอด หรือเกิดแนวคิดในการแก้ไขปัญหาในรูปแบบใหม่ ๆ เกิดขึ้นในห้องถีน อันเกิดจากประสบการณ์ ตรงและสามารถปฏิบัติได้จริง โดยสะท้อนให้เห็นถึงความกล้าคิด ริเริ่มขององค์กรประกอบส่วนห้องถีนในการพัฒนาและก้าวหารือการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในห้องถีนของตนเอง

สอดคล้องกับ วิระศักดิ์ เครือเทพ (2548) ผลงานด้อยอดจากฐานข้อมูลในงานวิจัยชี้ โครงการวิถีใหม่ขององค์กรประกอบส่วนห้องถีนในประเทศไทย ได้นำเสนอจากงานสำรวจและงานศึกษาระบบทั่วไปในการดำเนินงานที่ดี (Best Practice) ขององค์กรประกอบส่วนห้องถีน ได้เกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมา สามารถสำรวจและค้นพบกรณีตัวอย่างความพยายามขององค์กรประกอบส่วนห้องถีนในการแก้ไขปัญหาชุมชนจนประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม และสามารถพัฒนาขึ้นเป็นบทเรียนให้แก่องค์กรประกอบห้องถีโนื่น ๆ ได้ โดยสามารถจำแนกกลุ่มหลักการ และความจำเป็นของการพัฒนาการประกอบส่วนห้องถีน โดยเฉพาะนวัตกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1. นวัตกรรมสร้างสรรค์เพื่อการเสริมสร้างความมั่นคง ความปลอดภัยและการพัฒนาคุณภาพชีวิต กล่าวคือ มีองค์กรประกอบส่วนห้องถีนจำนวนหนึ่ง ได้รับความสนใจในการเสริมสร้างและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในห้องถีน โดยการจัดการศึกษา พัฒนาระบบสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและการป้องกัน คุ้มครองความสงบเรียบร้อยในชุมชน
2. นวัตกรรมสร้างสรรค์เพื่อการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพ ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและศิลปวัฒนธรรม มีองค์กรประกอบส่วนห้องถีน ได้ให้ความสำคัญกับมิตรภาพ จัดการความหลากหลายทางชีวภาพ ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม การอนุรักษ์ ศิลปวัฒนธรรมการละเล่นพื้นบ้าน วิถีความเป็นอยู่ของชาวพื้นเมือง และการอนุรักษ์โบราณสถาน
3. นวัตกรรมสร้างสรรค์ด้านการพัฒนาการเมืองห้องถีนและการมีส่วนร่วม ซึ่งได้เห็นความสำคัญในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและส่งเสริมคุณค่าของการประกอบใน

ระบบประชาธิปไตย เพื่อให้เป็นเวทีสำหรับการพัฒนาการเมืองท้องถิ่นที่มีคุณค่าต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนร่วมกันในชุมชน

4. นวัตกรรมสร้างสรรค์ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหาร และการใช้ทรัพยากรของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้เห็นความสำคัญกับการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเพื่อเกิดประโยชน์คุ้มค่าสำหรับการจัดการบริการสาธารณูปโภค การบริหารด้วยวิธีการใหม่ๆ ที่สามารถลดค่าใช้จ่าย พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน การจ้างเหมาหน่วยงานภายนอกในการเข้าจัดการบริการสาธารณูปโภคของท้องถิ่น รวมถึงการบริหารการคลังท้องถิ่น โดยปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเกิดนวัตกรรมสร้างสรรค์ในการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเหล่านี้ ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพบริบททางสังคม ชุมชน และเศรษฐกิจที่หลากหลายของแต่ละท้องถิ่น โดยปัญหาในเรื่องเดียวกันแต่อาจมีแนวทางแก้ไขที่แตกต่างกันออกไป สะท้อนให้เห็นว่าการปกครองส่วนท้องถิ่นไทยสามารถนำไปสู่การบริหารจัดการด้านต่างๆ ที่ตอบสนองความต้องการของชุมชนและสามารถปรับตัวให้เข้ากับบริบทแวดล้อมได้ดี ปัจจัยด้านผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีผลต่อการเกิดขึ้นของนวัตกรรม โดยจากการวิจัย พบว่า ภูมิหลังของผู้นำท้องถิ่นฝ่ายการเมืองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีนวัตกรรมสร้างสรรค์จะประกอบอาชีพ นักธุรกิจเป็นส่วนใหญ่ซึ่งสะท้อนข้อเท็จจริงที่ว่า คนกลุ่มนี้มีทักษะในการบริหารแบบมืออาชีพ มุ่งเน้นการบริหารที่คล่องตัว มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาและการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนเป็นสำคัญ โดยผู้วิจัยไม่ได้หมายความว่าจะสนับสนุนให้นักการเมืองท้องถิ่นเป็นผู้มีภูมิหลังจากนักธุรกิจ แต่ได้เสนอว่า ผู้บริหารท้องถิ่นควรมีการทำงานที่คำนึงถึงเป้าหมายและผลสำเร็จของงานมากกว่าการปฏิบัติตามกฎหมาย โดยมุ่งเน้นที่จะทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนท้องถิ่น มากกว่าคำนึงถึงความต้องการของหน่วยงาน ความมีความรู้ ทักษะและความสามารถที่หลากหลายและมีศักยภาพ และที่สำคัญคือ ปัจจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น โดยระดับความเข้มข้นของการมีส่วนร่วมของประชาชนอาจแบ่งออกได้เป็น 5 ระดับ คือ
 1. ประชาชนร่วมรับทราบและรับรู้ปัญหาในท้องถิ่น
 2. ประชาชนให้ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา
 3. ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจกำหนดนโยบายหรือเลือกวิธีการ
 4. ประชาชนมีส่วนร่วมในการลงมือปฏิบัติและติดตามผลสำเร็จ
 5. ประชาชนเป็นผู้ขับเคลื่อนกิจกรรมสาธารณะของท้องถิ่นด้วยตนเอง
 ด้วยความหลากหลายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งการบริหารงานและการจัดการบริการสาธารณูปโภค มีการดำเนินการที่ไม่เป็นไปอย่างมีรูปแบบและวิธีการที่สอดคล้องและ

เห耒ะสมกับท้องถิ่น ไม่มีคุณภาพ อีกทั้งบังไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจากแนวทางดังนี้

งานศึกษาของ อดิศรา เกิตทอง (2546) เรื่อง การประเมินประสิทธิผลของการให้การบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์ ผู้วิจัยพบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในการให้บริการสาธารณสุขโดยผู้วิจัยให้ข้อสังเกตว่า ประชาชนมีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจในบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองมากจากเดิมที่ลงทะเบียนความสำคัญของการบันทึกข้อมูลที่เข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินการที่ผ่านมาขยับไม่เบ่งเกิดผลเท่าที่ควร จากงานศึกษาพบว่าหลังจากมีการพัฒนาและปรับปรุง ในส่วนของการรับรู้และเข้าใจถึงปัญหาของประชาชนในท้องถิ่น ได้มากขึ้น โดยขาดสำคัญคือ การได้มีส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้น ซึ่งสามารถจัดการบริการสาธารณสุขได้อย่างสอดคล้องและเป็นไปตามความต้องการของประชาชน โดยมีผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมทั้งในด้านของการบริการสาธารณสุขที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรปฏิบัติตามสภาพแวดล้อม ทั้งด้านโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภค ทรัพยากรสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ

จากแนวทางดังกล่าวเห็นได้ชัดเจนมากขึ้น โอบ ธันยวัฒน์ รัตนสัก (2547) ได้วิจัยเรื่อง การประเมินผลความคิดเห็นของประชาชนค่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเชียงรายโดยพบว่า จากความคิดเห็นของประชาชนส่วนใหญ่ เห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีภารกิจหน้าที่ในการจัดการโครงสร้างพื้นฐานมาเป็นอันดับแรก ซึ่งเป็นผลมาจากการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้งบประมาณส่วนใหญ่ไปกับงานของโครงสร้างพื้นฐานในท้องถิ่น งานก่อสร้างซ่อมแซม เพื่อให้มีผลต่อการดำเนินงานอย่างมีรูปธรรมอันมีนัยยะต่อการเลือกตั้งในการบริหารในครั้งต่อไป การกิจเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน สวัสดิการสังคมเป็นภารกิจรองลงมา ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอว่า ในการพัฒนาท้องถิ่น ควรจะพัฒนาไปพร้อมกันในทุกด้าน ๆ ด้าน ไม่ควรเน้นด้านใดด้านหนึ่ง หรือเน้นแต่เพียงด้านวัฒนธรรมอย่างเดียว แต่จะต้องเน้นทั้งการพัฒนาด้านสวัสดิการสังคม การส่งเสริมการประกอบอาชีพ การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและแหล่งพลังงาน เช่น ไฟฟ้า น้ำ ฯลฯ ให้กับประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ อีกทั้งประชาชนได้มีการประเมินคุณภาพการให้การบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และได้เปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านต่าง ๆ ก่อนการถ่ายโอนและหลังการถ่ายโอน พบว่า หลังจากการถ่ายโอนภารกิจมาจากหน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถให้การบริการสาธารณสุขได้ทั่วถึงกับประชาชนมากขึ้น สร้างความพึงพอใจให้กับประชาชนมากกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ ซึ่งจุดนี้เองสะท้อนให้เห็นว่าหากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขอบเขต อำนวยในการ

บริหารจัดการห้องถ่ายที่มีขนาดใหญ่มากเกินไป อาจเข้าไปคุ้มแล้ว และไม่สามารถเข้าถึงความต้องการที่แท้จริงของประชาชนได้อย่างทั่วถึง

ในงานวิจัยของ สิทธิศักดิ์ สารอากรณ์ (2550) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการให้การบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย รายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจัยทางเศรษฐกิจ การมีส่วนร่วมของประชาชน และการบริหารจัดการที่ดี ทั้งนี้โดยคุณภาพความสามารถของบุคลากร การมีส่วนร่วมของประชาชน และการบริหารจัดการที่ดี ทั้งนี้โดยคุณภาพของบุคลากร ขอบเขต พื้นที่ของชุมชนท้องถิ่นนั้น ๆ มีผลต่อความสามารถในการบริการ สาธารณสุขให้กับประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องควรด้องตระหนักรถึง กระบวนการที่ดำเนินการโดยอาศัยปัจจัยข้างต้น เป็นตัวเชื่อมโยงเพื่อจะได้เข้าถึงผู้รับบริการ สาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงให้ได้มากที่สุด เพื่อการดำเนินการในการบริการสาธารณสุขจะเกิดความคุ้มค่า และเกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริง

ในงานศึกษาของ วีระศักดิ์ เครือเทพ (2548) ได้กล่าวถึงในบทความเรื่อง ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาศักยภาพการคลังท้องถิ่น: แนวปฏิบัติสำหรับผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้ สถานะทางการคลังของท้องถิ่น มีผลโดยตรงกับการบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะตอบสนองค่าความต้องการชุมชน การกิจกรรมเหล่านี้เป็นกรอบแนวทางในการวางแผนการจัดบริการสาธารณสุขตามที่ประชาชนต้องการ โดยพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีปัญหา 3 ประการในการวางแผนจัดทำบริการสาธารณสุข คือ ประการแรก แผนการจัดทำบริการสาธารณสุขหรือแผนพัฒนาท้องถิ่นมีความคลาดเคลื่อน ไปจากความต้องการของชุมชน โดยเป็นแผนงานที่มุ่งตอบสนองผลประโยชน์ของนักการเมืองหรือพนักงานห้องถิ่น มากกว่าที่จะตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในชุมชน ประการที่สอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการวางแผนการจัดบริการสาธารณสุขหรือแผนพัฒนาท้องถิ่นโดยมิได้พิจารณาถึงความเป็นไปได้ทางการเงินการคลัง ขาดการประเมินขีดความสามารถในการจัดหารายได้เพื่อนำมาใช้ในโครงการต่าง ๆ ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่ง ไม่สามารถจัดการบริการสาธารณสุขได้ตามแผนที่จัดทำขึ้น ประการที่สาม การจัดทำแผนงานของห้องถิ่นไม่ได้มุ่งสนับสนุนเป้าหมายของห้องถิ่นในระบบปานกลางถึงระยะยาว ใน การจัดทำแผนงานห้องถิ่นยังมีลักษณะของการวางแผนแบบแสดงรายการ(Line-item) มากกว่าการวางแผนงานที่มุ่งเน้นผลสำเร็จของงาน (Performance) อีกทั้งละเอียดต่อการวัดผลสำเร็จของการจัดทำบริการสาธารณสุข รวมทั้งละเอียดต่อแผนการลงทุนเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการสาธารณสุขในระยะยาว

ในงานวิจัยของ พงศ์สติคย์ คำนูล (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนของเทศบาลเมืองกาญจนบุรี พบว่า ปัจจัยทางด้านความจำเป็นและความต้องการในด้านโครงสร้างพื้นฐาน และ ปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการจัดทำ

บริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองเกาะสมุย โดยสอดคล้องกับการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการรับฟังปัญหาและความต้องการของประชาชน เพื่อนำมาสู่การแก้ไขปัญหาของท้องถิ่น โดยใช้แผนพัฒนาเทศบาลเมืองเกาะสมุยเป็นเครื่องมือในการพัฒนาภายใต้กรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาที่มีผลต่อการตรวจสอบการจัดทำบริการสาธารณสุขของแต่ละชุมชน หรือผู้มีส่วนได้เสียจากการจัดทำบริการสาธารณสุขดังกล่าว ซึ่งหากเรื่องใดมีการประเมินถึงความเป็นไปได้ทั้งทางด้านการดำเนินการกิจกรรม งบประมาณ และสิ่งที่จะได้รับจากการดำเนินโครงการ โดยที่ประชาชนเห็นได้เป็นรูปธรรม ไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องของรูปแบบและรายละเอียดทางเทคนิคของแผนงานหรือโครงการแล้ว ประชาชนจะให้ความสนใจในการติดตามและตรวจสอบ แต่หากเกี่ยวข้องกับเหตุดังกล่าวข้างต้น จะทำให้ประชาชนไม่ได้ให้ความสนใจเท่าที่ควร เมื่อพิจารณาถึงหลักของการจัดทำบริการสาธารณสุข เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจัดการที่ดีและแผนพัฒนาเทศบาลเมืองเกาะสมุยแล้ว หลักเกณฑ์สำคัญทั้ง 3 ประการคือ การดำเนินการต้องเป็นไปอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ทุกภาคส่วนต้องมีสิทธิ์ได้รับประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน และต้องมีการปรับให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจากการตอบรับของประชาชนเป็นไปตามแนวทางที่สอดคล้องกัน โดยที่เทศบาลเมืองเกาะสมุยยังคงหลักการเข้าถึงประชาชน โดยเฉพาะในช่วงเริ่มแรกของแผนการพัฒนาท้องถิ่นที่มุ่งเสริมสร้างและจัดการปัญหาที่มีความจำเป็นรุนแรงค่อนข้างมาก เช่น การดำเนินโครงการโดยไม่ให้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในภาวะปกติหรือไม่มีผลกระทบน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยยังได้ทำการสำรวจข้อมูลเพื่อปรับแผนหรือโครงการให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพในปัจจุบันให้มากที่สุด

วีไลลักษณ์ สุวิจิตานันท์ (2552) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการท้องที่ขึ้นชื่อนรรักษ์ กรณีศึกษาประชาชนในเขตเทศบาลพะนังครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการท้องที่ขึ้นในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการดูแลรักษาและด้านการคืนพื้นที่สาธารณะ อยู่ในระดับสูง ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการวางแผนดำเนินงาน และด้านการประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของ ทศพล อะทาโส (2552) เรื่องการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการบริหารงบประมาณขององค์กรบริหารส่วนตำบลสันทรายชี้ว่า กระบวนการนี้มีส่วนร่วมแต่ต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นการมีส่วนร่วมด้านแผนการดำเนินงาน การจัดเก็บรายได้ การจัดซื้อจัดจ้างและการติดตามประเมินผล แสดงให้เห็นถึงการท่องเที่ยงบริหารส่วนตำบลจะต้องมีการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกด้านและเป็นไปอย่างทั่วถึง รวมทั้งด้านการประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้ และการติดตามประเมินผล เพื่อที่จะลดช่องว่างให้น้อยลง เกิดความเท่าเทียมกันมากขึ้น และภาคประชาชนเอง จะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือการ

ดำเนินงานของห้องถีนให้มากขึ้น เสนอแนะหนึ่งว่าการทำงานขององค์กรบริหารส่วนตำบล เป็นงานของทุกคนที่จะต้องช่วยกัน ทั้งรับรู้ รับทราบ แก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อให้องค์กรเกิดความเข้มแข็ง และพัฒนาขึ้น นอกจากนี้ยังได้ให้ข้อเสนอแนะว่าการบริหารงบประมาณ ต้องคำนึงถึง ผลประโยชน์ของประชาชนส่วนใหญ่เป็นหลัก เพราะงบประมาณมาจากภาษีของประชาชนต้องใช้ให้เกิดความคุ้มค่าและตอบสนองความต้องการของประชาชนมากที่สุด รวมทั้งต้องการให้เข้าไปมีส่วนร่วมในทุกด้าน เพื่อเป็นการตรวจสอบ และป้องกันการเอกสารเอารัดเอาเปรียบ จากองค์กรภาครัฐ ต่อไป

แผนภาพ เอกอุดมย์พันธ์ (2553) ได้ศึกษาวิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กรณีศึกษาตลาดน้ำตั้งลิ้งชัน เขตตั้งลิ้งชัน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมบริเวณตลาดน้ำตั้งลิ้งชัน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน มีค่านเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน เรียงตามลำดับดังนี้ ด้านการมีส่วนร่วมในการศึกษาปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล และด้านการมีส่วนร่วมในการบำรุงรักษาและปรับปรุงแก้ไข ตามลำดับ

ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งในการจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนห้องถีนคือ เรื่องของการโอนถ่ายอำนาจในการบริหาร ผู้ช่วยท่าน อุ่นตรัจจิตร (2546) ได้วิจัยเรื่อง การโอนถ่ายอำนาจสู่ห้องถีนของจังหวัดลำพูน ประจำปีงบประมาณ 2546 พบว่าปัญหาสำคัญของ การโอนถ่ายอำนาจในการจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนห้องถีนคือปัญหาในเรื่อง ของงบประมาณ ด้วยปัญหาภาระทางการเงินที่ไม่สอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับอีกทั้งภาระงานที่โอนมานั้น ไม่ได้มีการโอนบุคลากรที่มีความรู้และความสามารถเกี่ยวกับงานนั้นมาด้วย ทำให้การดำเนินงานจัดการบริการสาธารณสุขในด้านต่างๆ ต้องประสบปัญหา และจากปัญหาดังกล่าว นำไปสู่ อีกประเด็นหนึ่งในการศึกษาวิจัยเรื่องการจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนห้องถีน โดย นวลดน้อย ศรีรัตน์ และคณะ (2546) ได้วิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบการดำเนินการขององค์กรบริหารส่วนตำบล พบว่า จากการประกาศใช้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและ ขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนห้องถีน พ.ศ. 2542 ที่มีการทำหนังให้กระจายในเรื่อง งาน งบประมาณ และบุคลากรอย่างเร่งด่วน โดยจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ปรากฏว่าองค์กรปกครองส่วนห้องถีนยังคงถูกมองว่ามีปัญหาในเรื่องทางการบริหารจัดการ โดยเฉพาะปัญหาเรื่องของงบประมาณที่ดำเนินการอย่างไม่มีประสิทธิภาพปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชนในห้องถีน โดย ปัญหาดังกล่าว ได้นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่ไม่โปรดใส่ในการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนห้องถีน ปัญหาการทุจริตคอร์รัปชันซึ่งทำให้ไม่เกิดการตรวจสอบ หรือร้องเรียนการดำเนินการที่มี

ขอบคุณกูญหมาย จนนำไปสู่การไม่พัฒนาตามที่ควรจะเป็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะประเด็น ในเรื่องการจัดบริการสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชน ยังอยู่ในระดับที่ต่ำ

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้น ในงานวิจัยของ เอกกมล สาบันทร์ และคณะ (2548) เรื่อง การประเมินผลการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2547 ได้นำเสนอว่า ประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่า การบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นภายหลังการถ่ายโอนอำนาจมีคุณภาพที่ดีกว่าก่อนการถ่ายโอนอำนาจ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึง ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่ง ส่วนใหญ่แล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนมากจะมุ่งเน้นไปที่ การกิจด้านโครงสร้างพื้นฐาน เป็นสำคัญ โดยไม่ได้ให้ความสำคัญกับการกิจด้านอื่น ๆ ที่มีความสำคัญเช่นกัน เช่น การกิจด้าน ส่งเสริมคุณภาพชีวิต การกิจด้านการจัดระเบียบชุมชน การกิจด้านการวางแผนและส่งเสริมการ ลงทุน และการกิจด้านการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม เท่าที่ควร

โดย ภูมิสาร ตนไชย (2547) ได้สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง แนวทางการสร้าง มาตรฐานในการจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบัน คือ เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการ โอนถ่าย ภารกิจแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ ไม่สามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐานที่ส่วน ราชการเดิมกำหนดไว้อีกประการหนึ่ง คือ เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการ โอนถ่าย อำนาจในการจัดบริการสาธารณสุขแล้ว กลับไม่สามารถดำเนินการได้จริง ซึ่งสภาพที่พึงประสงค์ใน การจัดบริการสาธารณสุขที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจะมีแนวทาง ในการปฏิบัติการ โอนถ่าย ภารกิจการจัดบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องได้มารฐานขึ้นต่ำที่ส่วน ราชการกำหนดไว้ โดยเพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขที่รวดเร็ว และตรงกับความ ต้องการของประชาชนให้มากที่สุด และผลสัมฤทธิ์สุดท้ายคือ มุ่งหวังให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ขึ้น โดยปัญหาที่เกิดขึ้นได้แก่ เงื่อนไข แนวทาง หรือมาตรการต่าง ๆ ที่ส่วนราชการกำหนดไว้เป็น การกำหนดที่หลากหลาย และแตกต่างกัน ด้วยลักษณะของมาตรฐานที่ส่วนราชการกำหนดส่วน ใหญ่เป็น มาตรฐานการจัดบริการสาธารณสุขในเชิง “ปริมาณ” ซึ่งไม่ได้เป็นเครื่องรับประกันว่า ประชาชนจะได้รับการบริการที่มีคุณภาพ เป็นไปตามมาตรฐานของทางราชการเดิมกำหนดไว้ หรือไม่ ดังนั้นเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดการบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐาน จึงควรมี การสร้างแรงจูงใจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีขวัญและกำลังใจ และสามารถมี แรงผลักดันในการจัดบริการสาธารณสุข ในขณะเดียวกัน หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ไม่

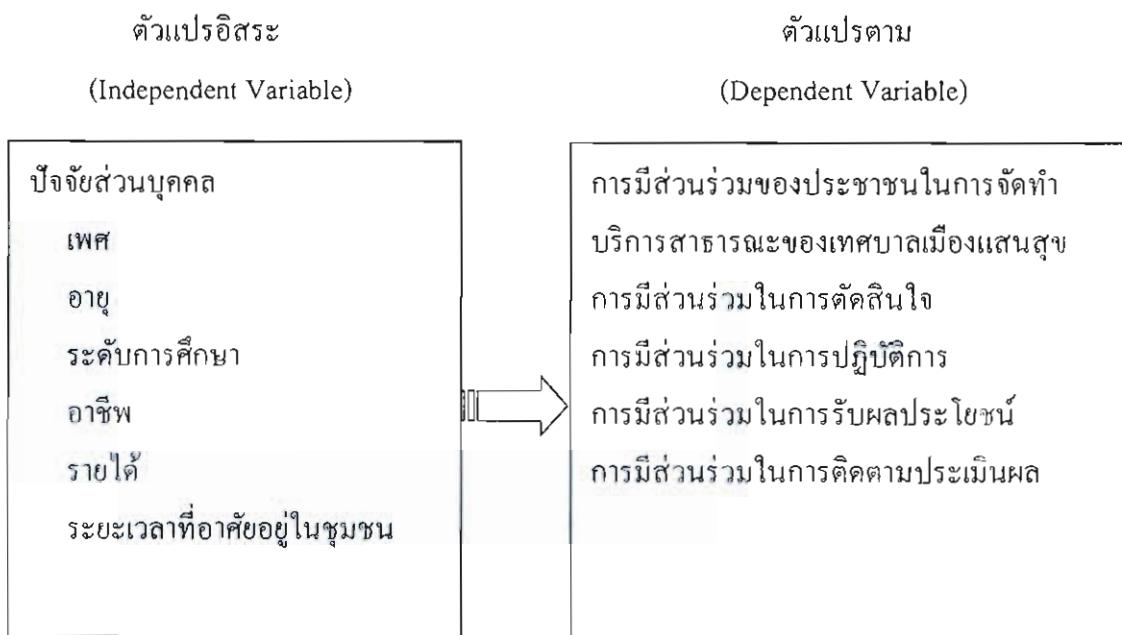
สามารถปฏิบัติ จัดทำบริการสาธารณะ ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดก็ต้องมีมาตรการในการลงโทษ อาทิ เช่น การจัดให้มีการประกวด แข่งขันในการให้บริการสาธารณะในแต่ละประเภท โดยการจัดให้มี “การให้คุณ” แก่ผู้บริหาร พนักงานหรือข้าราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ล้มเหลวหรือเพิกเฉยต่อการจัดทำบริการสาธารณะ หรือไม่สามารถ ให้บริการ ได้ตามมาตรฐาน ก็ควรมีมาตรการในการลงโทษ อาทิ เช่น มาตรการทางการเงินการคลัง จัดให้มีการลงโทษต่อผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พนักงานหรือข้าราชการปกครองส่วน ท้องถิ่น และมาตรการการลงโทษจากสังคม และประชาชนในท้องถิ่น การสร้างมาตรฐานในการ จัดบริการสาธารณะ เป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นต่อคุณภาพชีวิตประชาชน การจะสร้างมาตรการ ได้ และมาตรฐานใดในการจัดบริการสาธารณะเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ หน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดบริการสาธารณะ หน่วยงานที่ทำหน้าที่ส่งเสริมและ พัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงควร ร่วมมือกันในการจัดสร้างมาตรฐานในการบริการสาธารณะร่วมกันภายใต้เป้าหมายและเจตนาที่ ที่มุ่งหวังให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณะที่ดีที่สุด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดใน การศึกษามีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณะของเทศบาลเมืองแสนสุข ดังนี้
ตัวแปรอิสระ

ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน
ตัวแปรตาม

ผู้วิจัยได้นำแนวความคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1977) มากำหนดเป็นตัว แปรในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล



ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณูปโภคของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี โดยกำหนดวิธีการศึกษาไว้ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ร่วมรวมข้อมูลการวิจัยภาคสนาม โดยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างของประชากร (Sample Size) สำหรับประชาชน โดยวิธีทางนาดกลุ่มตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากรที่ชัดเจน แน่นอน และทำการสุ่มตัวอย่างตามมาตรฐานทางสถิติจากขนาดตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ด้วยการใช้สูตรของ Yamane (1973) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยที่ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิจัยครั้งนี้กำหนดให้มีความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 หรือ 0.05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

จำนวนประชากรในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข ทั้งหมด 43,322 คน (สำนักงานทะเบียน ห้องคุณเทศบาลเมืองแสนสุข วันที่ 31 ธันวาคม 2554)

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{43,322}{1 + 43,322(0.05)^2}$$

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 397.45 ประมาณค่าเป็น 398

จากการคำนวณจะได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 398 คน เนื่องค่าวบขนาดของประชากรแต่ละชุมชนมีความแตกต่างกันจึงคำนวณตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิที่เป็นสัดส่วน โดยใช้วิธีสูตรดังนี้

$$n = \frac{nN_1}{N}$$

โดย n_1 = จำนวนหน่วยตัวอย่างที่จะสุ่มจากแต่ละกลุ่ม

N = จำนวนของหน่วยตัวอย่างที่ต้องการทั้งหมด

n = จำนวนประชากรทั้งหมด

N_1 = จำนวนประชากรแต่ละกลุ่ม

จากการคำนวณประชากรของชุมชน จากชุมชนทั้งหมด จำนวน 19 ชุมชน และบริเวณมหาวิทยาลัยบูรพา หากกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขแยกเป็นชุมชน ได้ดังนี้

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลเมืองแสณสุขแยกเป็นชุมชน

ชุมชน	จ.น.ประชากร (คน)	การคำนวณ ก, $\frac{nN_i}{N}$	จ.น.กลุ่มตัวอย่าง (คน)
โชคดี	1,590	$1,590 \times 398 / 43,322 = 14.57$	15
บ้านเหมือง	2,911	$2,911 \times 398 / 43,322 = 26.68$	27
ท้ายตลาด	1,263	$1,263 \times 398 / 43,322 = 11.57$	12
บ้านแหลมแท่น	2,411	$2,411 \times 398 / 43,322 = 22.09$	22
หาดวอนนกฯ	3,247	$3,247 \times 398 / 43,322 = 29.76$	30
เข้าสามมุข	762	$762 \times 398 / 43,322 = 6.98$	7
ร่วมใจพัฒนา	1,112	$1,112 \times 398 / 43,322 = 10.19$	10
มุขแสณเจริญ	1,873	$1,873 \times 398 / 43,322 = 17.16$	17
ตาลคลื่น	3,836	$3,836 \times 398 / 43,322 = 35.15$	35
บางปีง	2,848	$2,848 \times 398 / 43,322 = 26.10$	26
ค่อนบน	3,824	$3,824 \times 398 / 43,322 = 35.04$	35
สมใจนึก	2,818	$2,818 \times 398 / 43,322 = 25.82$	26
แสณสุข	1,750	$1,750 \times 398 / 43,322 = 16.04$	16
วัดกลางคอน	863	$863 \times 398 / 43,322 = 7.91$	8
นานมะยม	963	$963 \times 398 / 43,322 = 8.82$	9
มลีแก้ว	2,796	$2,796 \times 398 / 43,322 = 25.62$	26
บางแสณบน	1,254	$1,254 \times 398 / 43,322 = 11.49$	12
วัดแสณสุข	1,605	$1,605 \times 398 / 43,322 = 14.71$	15
พัฒนา 2	2,198	$2,198 \times 398 / 43,322 = 20.14$	20
บริเวณมหาวิทยาลัยฯ	3,398	$3,398 \times 398 / 43,322 = 31.14$	31
รวมทั้งสิ้นจำนวน			398

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณูปโภคของเทศบาลเมืองแสนสุข โดยแบ่งเนื้อหาโครงสร้างออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปลายปีด เป็นการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากรที่กำลังศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปลายปีด เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณูปโภคของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี โดยมีคำถามในด้านต่างๆ จำนวน 4 ด้าน คือ 1. การมีส่วนร่วมในการคัดสินใจ 2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ 3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4. การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขสำนวนภาษาและความถูกต้อง และปรับปรุงให้เหมาะสมในด้านเนื้อหา ความชัดเจน ให้ครอบคลุมของเนื้อหา

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว เสนอด้วยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทำการประเมินหาก่าความสอดคล้องภายในเครื่องมือในการวิจัย โดยประเมินข้อคำถามว่าสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดเพียงใด ซึ่งให้เกณฑ์การประเมินความสอดคล้องกำหนดค่าตัวเลขตั้งนี้

ค่า +1 หมายถึง สอดคล้อง

ค่า 0 หมายถึง ไม่แน่ใจ

ค่า -1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง

ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่

ผศ.ดร. ไพบูลย์ พิชิตว่าง อาจารย์ประจำคณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ร.ต.อ.ดร.วิเชียร ตันศิริกุล อาจารย์ประจำคณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

นางประภาพร วงศ์นาคเพ็ชร์ ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองแสนสุข

3. ขอรับเครื่องมือในการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญคืน แล้วนำมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Congruence) ของข้อคำถามในแต่ละข้อ พบว่ามีค่ามากกว่า 0.5 แสดงว่า ข้อคำถามนั้นวัดเนื้อหาได้ตรงตามที่ต้องการวัด ถือว่าใช้ได้ และเมื่อนำมาคำนวณหาค่า IOC ในภาพรวมพบว่ามีค่าเท่ากับ 0.8143

สูตรคำนวณหาค่า IOC ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับมาตรฐานประสงค์
 $\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเด้านี้
 เนื้อหาวิชาทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

4. นำแบบสอบถามไปทดสอบการใช้ (Try - out) กับกลุ่มซึ่งไม่ใช้ตัวอย่างจำนวน 30 คน ของได้แก่ ประชาชนที่มาใช้บริการในเขตเทศบาลเมืองแ سنสุข จังหวัดชลบุรี และหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟ่า (Alpha Coefficient) ของครอนบาก (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.8125 ถือว่าเป็นค่าความเชื่อมั่นที่ได้นำตรฐาน

5. จัดพิมพ์ระดับที่เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำ บริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแ سنสุข จังหวัดชลบุรี เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 397 ชุด และใช้วิธีการ สุ่มแบบง่าย ทั้ง 19 ชุมชน ตามสัดส่วนและมาตรฐานทางสถิติ โดยผู้วิจัยได้อธิบายและให้ความรู้แก่ผู้ช่วยผู้วิจัยในการลงพื้นที่จัดเก็บข้อมูล

ข้อมูลทุดภูมิ (Secondary Data) ผู้ศึกษาวิจัยได้ศึกษาเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยหนังสือ เอกสาร สิ่งพิมพ์ต่างๆ ตลอดจนสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ข้อมูลเครือข่าย อินไลน์ อินเตอร์เน็ต รวมถึงเอกสารในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแ سنสุข ตลอดจนการลงพื้นที่ในแต่ละชุมชนเพื่อเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากแบบสอบถามทั้งหมด ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้อง และบันทึกรหัสลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม
สำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาที่พักอาศัยอยู่ในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
ด้วยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณูปโภค
เมืองแสนสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้มาตราส่วนประมาณค่าระดับการมีส่วน
ร่วมทางการเมืองของประชาชนดังนี้ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีเกณฑ์การให้
คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

5	หมายถึง	มากที่สุด
4	หมายถึง	มาก
3	หมายถึง	ปานกลาง
2	หมายถึง	น้อย
1	หมายถึง	น้อยที่สุด

ในการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์
ข้อมูล จากคะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ

$$\text{พิสัย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \underline{5 - 1}$$

$$5$$

$$= 0.8$$

$$\text{แต่ละช่วงชั้นห่างกัน} = 0.8 \text{ คะแนน}$$

ซึ่งสามารถกำหนดเกณฑ์การวิเคราะห์จากคะแนนเฉลี่ยได้ 5 ระดับ ดังนี้
ค่าเฉลี่ย

4.21–5.00	หมายถึง	การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด
3.41–4.20	หมายถึง	การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก
2.61–3.40	หมายถึง	การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง
1.81–2.60	หมายถึง	การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย
1.00–1.80	หมายถึง	การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. เพื่อขอรับยกเว้นข้อมูลทั่วไปและตัวแปรอื่นๆ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าสถิติ เช่น การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ การตรวจสอบก่อนนำไปใช้โดยการวัดความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา หากค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างคำานวณแต่ละข้อและอุดประสงค์ โดยใช้ค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟ่า ของ cronbach
3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบความแตกต่างประชากร 2 กลุ่ม ตัวบสติติ ที (t-Test) การเปรียบเทียบสมมติฐาน สำหรับกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป (F-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) และใช้วิธีของฟิชเชอร์ (Fisher' Least Significant (LSD) Test) สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ เมื่อพบว่ามีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ผู้ศึกษาได้เสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์จำนวนและค่าร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์จำนวนและค่าร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=400)	ร้อยละ (100)
เพศ		
ชาย	213	53.25
หญิง	187	46.75
อายุ		
18 – 25 ปี	36	9.0
26 – 35 ปี	195	48.75
36 – 50 ปี	129	32.25
51 ปี ขึ้นไป	40	10.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=400)	ร้อยละ (100)
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	67	16.75
ประถมศึกษา	157	39.25
มัธยมศึกษา	79	19.75
อนุปริญญา/ปวส.	82	20.5
ปริญญาตรี	15	3.75
สูงกว่าปริญญาตรี	67	16.75
อาชีพ		
รับจ้าง	72	18.0
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	126	31.5
พนักงานธุรกิจเอกชน	153	38.25
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	49	12.25
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	76	19.0
10,000 – 15,000 บาท	208	52.0
15,001 – 20,000 บาท	101	25.25
20,001 บาท ขึ้นไป	15	3.75
ระยะเวลาที่ท่านอยู่ในเทศบาลเมืองแสนสุข		
ไม่เกิน 2 ปี	29	7.25
2 – 5 ปี	130	32.5
6 – 10 ปี	137	34.25
10 ปี - 7 ขึ้นไป	104	26.0

จากตารางที่ 2 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 400 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 53.25 มีอายุระหว่าง 26 – 35 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.75 มีการศึกษาระดับ

ประเมณศึกษา ร้อยละ 39.25 ประกอบอาชีพเป็นพนักงานเอกชน ร้อยละ 38.25 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 – 15,000 บาท ร้อยละ 52 และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน 6 – 10 ปี ร้อยละ 34.25

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำ

บริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

ด้าน	N=400		แปลผล	อันดับที่
	\bar{x}	SD		
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.90	.70	ระดับมาก	3
การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	3.95	.61	ระดับมาก	1
การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	3.94	.73	ระดับมาก	2
การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล	3.87	.57	ระดับมาก	4
การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำ บริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี	3.91	.57	ระดับมาก	
โดยรวม				

จากตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พนว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณสุขในภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.91 ($SD = .57$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พนว่า การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.95 ($SD = .61$) รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.94 ($SD = .73$) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.90 ($SD = .70$) และลำดับสุดท้ายคือ การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.87 ($SD = .57$)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุข ของเทศบาลเมืองแสลงสุข จังหวัดชลบุรี
ค้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ค้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	ระดับการมีส่วนร่วม					\bar{x}	SD	แปลความ	อันดับ
	มาก ที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
1. ท่านได้มีโอกาสในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสลงสุข ในค้านต่างๆ									
รับรู้ข้อมูลข่าวสาร	48	195	89	32	-	3.83	.85	มาก	1
กิจกรรมที่ส่งเสริมความต้องการของผู้คนในชุมชน	(21)	(48.8)	(22.3)	(8)					
2. ท่านได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการดำเนินการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสลงสุข									
คิดเห็นกับผู้นำชุมชนในชุมชน	116	106	120	58	-	3.70	1.04	มาก	4
เรื่องของการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสลงสุข	(29)	(26.5)	(30)	(14.5)					
3. ท่านมีโอกาสได้สนทนาระบเรื่องกับเจ้าหน้าที่ของเทศบาลเมืองแสลงสุขในการดำเนินการจัดทำบริการสาธารณสุข									
เจ้าหน้าที่ของเทศบาลเมืองแสลงสุข	87	164	105	44	-	3.74	.92	มาก	3
รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง	(21.8)	(41)	(26.3)	(11)					
4. ท่านมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น เสนอแนะ รวมถึงการตัดสินใจเลือกแนวทางในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสลงสุข									
ความคิดเห็น เสนอแนะ	99	146	131	13	11	3.77	.95	มาก	2
แนวทางในการจัดทำ	(24.8)	(36.5)	(32.8)	(3.3)	(2.8)				

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสลงสุข จังหวัดชลบุรี ค้านการมี

ส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.90 ($SD = .70$) เมื่อพิจารณา เป็นรายข้อพบว่า การมีโอกาสในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินการจัดทำบริการ สาธารณสุขของเทศบาลเมืองแ سنสุขในด้านต่าง ๆ เป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.83 ($SD = .85$) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น เสนอแนะรวมถึงการตัดสินใจเลือก แนวทางในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแ سنสุข อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.77 ($SD = .95$) การมีโอกาสได้สัมผ่าน ปรึกษาหารือกับเจ้าหน้าที่ของเทศบาล รวมทั้งผู้ที่มีส่วน เกี่ยวข้องในการดำเนินการจัดทำบริการสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.74 ($SD = .92$) และ ลำดับสุดท้ายคือการมีโอกาสพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้นำชุมชน ในเรื่องของการ จัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแ سنสุข อยู่ในระดับมีส่วนร่วมมาก มีค่าเฉลี่ย 3.70 ($SD = .104$)

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสลงสุข จังหวัดชลบุรี ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.95 (SD = .61) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การมีโอกาสได้เข้าเป็นตัวแทน หรือคณะกรรมการของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณสุขให้แก่ชุมชน เป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.97 (SD = .85) รองลงมาคือ เมื่อมีการดำเนินโครงการพัฒนา หรือบริการสาธารณสุข เป็นส่วนหนึ่งในการร่วมดำเนินการปฏิบัติงานนั้นๆ ต่อชุมชน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.90 (SD = 1.06) การให้ความร่วมมือเมื่อมีเจ้าหน้าที่ของเทศบาลหรือผู้เกี่ยวข้องมาขอความร่วมมือ อยู่ในลำดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.77 (SD = .90) และลำดับสุดท้ายคือ เมื่อเริ่มมีการจัดทำบริการสาธารณสุขด้านใดด้านหนึ่ง ได้รับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดทำบริการสาธารณสุข อยู่ในระดับมีส่วนร่วมมาก มีค่าเฉลี่ย 3.57 (SD = .81)

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี
ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประทาน

ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประทาน	ระดับการมีส่วนร่วม					\bar{x}	SD	แปลดความ	อันดับ
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
1. ท่านได้รับประทานจากการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประทาน									
เทศบาลเมืองแสนสุขอย่างเป็นรูปธรรมในด้านผลประโยชน์	134	129	93	21	23	3.83	1.13	มาก	1
ความสะดวก ผลประโยชน์	(33.5)	(32.3)	(23.3)	(5.3)	(5.8)				
ทางด้านสังคม เช่น ความร่วมมือในชุมชน ชุมชนเข้มแข็ง และผลประโยชน์ส่วนบุคคล เช่น คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น									
2. การจัดทำบริการสาธารณสุข									
ของเทศบาลเมืองแสนสุขที่ผ่านมา อำนวยความสะดวกต่อ	106	146	102	22	24	3.72	1.10	มาก	3
การดำเนินชีวิตของท่าน	(26.5)	(36.5)	(25.5)	(5.5)	(6.0)				
3. ท่านมีความพึงพอใจต่อการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข									
79	186	89	44	2		3.74	0.92	มาก	2
(19.8)	(46.5)	(22.3)	(11)	(0.5)					

จากการที่ 6 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสตนสุข จังหวัดชลบุรี ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.94 (SD = .73) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การ รับประโยชน์จากการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสตนสุขอย่างเป็นรูปธรรมในด้านผลประโยชน์ทางวัตถุ สิ่งก่อสร้าง สิ่งอำนวยความสะดวกฯ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.83 (SD = 1.13) รองลงมาคือความพึงพอใจต่อการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสตนสุข อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.74 (SD = .92) และลำดับสุดท้ายคือการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสตนสุขที่ผ่านมา อำนวยความสะดวกต่อการดำเนินชีวิต อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.72 (SD = 1.10)

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสตนสุข จังหวัดชลบุรี ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล

ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล	ระดับการมีส่วนร่วม					\bar{x}	SD	แปลความ	อันดับ
	มาก ที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
1. ท่านมีความสนใจและตื่นตัวต่อการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสตนสุข	38 (9.5)	229 (57.3)	108 (27)	14 (3.5)	11 (2.8)	3.67	.80	มาก	3
2. ท่านได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น หรือวิพากษ์วิจารณ์ การจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสตนสุข	70 (17.5)	169 (42.3)	137 (34.3)	1 (0.3)	23 (5.8)	3.66	.96	มาก	4
3. ในกระบวนการควบคุมการดำเนินการบริการสาธารณสุข และการประเมินผลการดำเนินงาน ท่านและชุมชน ของท่านได้เข้ามามีส่วนร่วม ในขั้นตอนตั้งแต่เริ่มที่	68 (17)	209 (52.3)	88 (22)	22 (5.5)	13 (3.3)	3.74	.92	มาก	2
4. ท่านติดตามตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสตนสุข	99 (24.8)	145 (36.3)	120 (30)	35 (8.8)	1 (0.3)	3.77	.93	มาก	1

จากการที่ 7 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสตนสุข จังหวัดชลบุรี ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.87 (SD = .57) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การมีส่วนร่วมในการติดตามตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสตนสุข เป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.77 (SD = .93) รองลงมาคือการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในขั้นตอนกระบวนการควบคุมการดำเนินการ บริการสาธารณสุข และการประเมินผลการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.74 (SD = .92) ความสนใจและศักดิ์ศรีของการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสตนสุข อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.67 (SD = .80) และลำดับสุดท้ายคือการมีโอกาสแสดงความคิดเห็น หรือวิพากษ์วิจารณ์ การจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสตนสุข อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.66 (SD = .96)

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสตนสุข จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบเพศกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสตนสุข

ข้อความ	ชาย		หญิง		t	sig
	(n=213)	(n=187)	(n=213)	(n=187)		
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
การมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณสุข					-2.14	.03

*P < .05

จากการที่ 8 การเปรียบเทียบเพศกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสตนสุข พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกันมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสตนสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ประชาชนเพศชาย และเพศหญิงมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสตนสุขแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	การมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณสุข			
		\bar{x}	SD	F	Sig
18-25 ปี	36	3.99	0.56	0.85	.47
26-35 ปี	195	3.88	0.60		
36-50 ปี	129	3.96	0.57		
51 ปีขึ้นไป	40	3.87	0.41		
รวม	400	3.91	0.57		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 9 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ พบว่า อายุ 18-25 ปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 อายุ 26-35 ปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 อายุ 36-50 ปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 และอายุ 51 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 และเมื่อพิจารณาความเป็นนัยสำคัญทางสถิติมีค่าที่ระดับ 0.05 ($Sig = 0.47$) แสดงว่าอายุที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุขไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	การมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณสุข			
		\bar{x}	SD	F	Sig
ประถมศึกษา	67	3.90	0.55	0.43	.79
มัธยมศึกษา	157	3.92	0.63		
อนุปริญญา/ปวส.	79	3.96	0.55		
ปริญญาตรี	82	3.90	0.55		
สูงกว่าปริญญาตรี	15	3.76	0.16		
รวม	400	3.91	0.57		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 10 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา พบร่วมว่าประชาชนที่ระดับการศึกษาต่างกันมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุขไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	การมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณสุข			
		\bar{x}	SD	F	Sig
รับใช้	72	3.95	0.56	2.15	.09
ธุรกิจส่วนตัว	126	4.00	0.56		
พนักงานธุรกิจเอกชน	153	3.85	0.60		
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	49	3.83	0.49		
รวม	400	3.91	0.57		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 11 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ พบร่วมว่าประชาชนที่มีอาชีพต่างกันมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุขไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 12 ผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสตนสุข จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน	การมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณสุข			
		\bar{x}	SD	F	Sig
ต่ำกว่า 10000 บาท	76	3.93	0.54	0.93	0.42
10000-15000 บาท	208	3.94	0.61		
15001-20000 บาท	101	3.86	0.54		
20001 บาท ขึ้นไป	15	3.76	0.16		
รวม	400	3.91	0.57		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการที่ 12 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสตนสุข จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้ พบร่วมว่าประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสตนสุขไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่คิดไว้

ตารางที่ 13 ผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสตนสุข จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน

ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน	จำนวน	การมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณสุข			
		\bar{x}	SD	F	Sig
ไม่เกิน 2 ปี	29	3.86	0.64	0.28	.84
2-5 ปี	130	3.91	0.58		
6-10 ปี	137	3.90	0.55		
10 ปีขึ้นไป	104	3.95	0.58		
รวม	400	3.91	0.57		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการที่ 13 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสตนสุข จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน พบร่วมว่า

ประชาชนที่มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนต่างกันมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณของเทศบาลเมืองแสนสุข ไม่แตกต่างกันซึ่ง ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 14 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบ
1. ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณของเทศบาลเมืองแสนสุข แตกต่างกัน	เป็นไปตาม สมมติฐาน
2. ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณของเทศบาลเมืองแสนสุข แตกต่างกัน	ไม่เป็นไปตาม สมมติฐาน
3. ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณของเทศบาลเมืองแสนสุข แตกต่างกัน	ไม่เป็นไปตาม สมมติฐาน
4. ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณของเทศบาลเมืองแสนสุข แตกต่างกัน	สมมติฐาน ไม่เป็นไปตาม
5. ประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน มีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณของเทศบาลเมืองแสนสุข แตกต่างกัน	สมมติฐาน ไม่เป็นไปตาม
6. ประชาชนที่มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนต่างกัน มีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณของเทศบาลเมืองแสนสุข แตกต่างกัน	ไม่เป็นไปตาม สมมติฐาน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข และเบริ่งเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุขตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาที่พักอาศัยอยู่ในชุมชน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 400 คน ได้มาด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหันภูมิที่เป็นสัดส่วน โดยใช้แบบสอบถามประเภทมาตราส่วนประมาณค่า เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามฉบับนี้ผ่านการหาคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ การหาความเที่ยงตรง โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟ่าของ cronbach ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ .917 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแยกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเบริ่งเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรสองกลุ่ม ($t - Test$) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ในการทดสอบสมมุติฐานการวิจัย และเบริ่งเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีการของ ฟิชเชอร์

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบร่วมกันว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุระหว่าง 26 – 35 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพเป็นพนักงานเอกชน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 – 15,000 บาท และมีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน 6 – 10 ปี

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ข้อที่หนึ่ง สรุปได้ดังนี้

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข

จังหวัดชลบุรี พบว่า ภาพรวมการนี้ส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุข ในระดับมีส่วนร่วมมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ อยู่ในระดับ มีส่วนร่วมมาก รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับมีส่วนร่วมมาก และ ลำดับสุดท้ายคือ การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล อยู่ในระดับการมีส่วนร่วมมาก

ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข มีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของการมีส่วนร่วม พบว่า การมีโอกาสในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการดำเนินการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุขในด้านด่าง ๆ เป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมีส่วนร่วมมาก รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น เสนอแนะรวมถึงการตัดสินใจเลือกแนวทางในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข และลำดับสุดท้าย คือ ท่านได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้นำชุมชน ในเรื่องของการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข

ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข มีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติการภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของการมีส่วนร่วม พบว่า มีโอกาสได้เข้าเป็นตัวแทน หรือ คณะกรรมการของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณสุขให้แก่ชุมชนของท่าน เป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมีส่วนร่วมมาก รองลงมาคือ เมื่อมีการดำเนินโครงการพัฒนา หรือบริการสาธารณสุข ท่านได้เป็นส่วนหนึ่งในการร่วมดำเนินการปฏิบัติงานนั้น ๆ ต่อชุมชนของท่าน และ อันดับสุดท้ายได้แก่ เมื่อเริ่มมีการจัดทำบริการสาธารณสุขด้านใดด้านหนึ่ง ท่านในฐานะที่อยู่ในชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดทำบริการสาธารณสุข

ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข มีส่วนร่วมในด้านการรับผลประโยชน์ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของการมีส่วนร่วม พบว่า ท่านได้รับประโยชน์จากการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุขอย่างเป็นรูปธรรมในด้านผลประโยชน์ทางวัสดุ สิ่งก่อสร้าง สิ่งอำนวยความสะดวก ผลประโยชน์ทางด้านสังคม เช่น ความร่วมมือในชุมชน ชุมชนเข้มแข็ง และผลประโยชน์ส่วนบุคคล เช่น คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมีส่วนร่วมมาก รองลงมาคือ ท่านมีความพึงพอใจต่อการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข และลำดับสุดท้าย ได้แก่ การจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุขที่ผ่านมา อำนวยความสะดวกต่อการดำเนินชีวิตของท่าน

ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณของเทศบาลเมืองแ闪สุข มีส่วนร่วมในด้านการติดตามประเมินผล ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของการมีส่วนร่วม พบว่า ท่านติดตามตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมในการจัดทำบริการสาธารณของเทศบาลเมืองแ闪สุข เป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมีส่วนร่วมมาก รองลงมาคือ ในกระบวนการควบคุมการดำเนินการบริการสาธารณ และการประเมินผลการดำเนินงาน ท่านและชุมชนของท่านได้เข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนดังกล่าวเดิมที่ แล้วลำดับสุดท้าย ได้แก่ ท่านได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น หรือวิพากษ์วิจารณ์การจัดทำบริการสาธารณของเทศบาลเมืองแ闪สุข

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่สอง

ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณของเทศบาลเมืองแ闪สุข จังหวัดชลบุรี ตามปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนที่แตกต่างกัน พบว่า

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกันมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณของเทศบาลเมืองแ闪สุข จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่า ประชาชนที่มีอายุแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณของเทศบาลเมืองแ闪สุข จังหวัดชลบุรี ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณของเทศบาลเมืองแ闪สุข จังหวัดชลบุรี ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพแตกต่างมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณของเทศบาลเมืองแ闪สุข จังหวัดชลบุรี ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 พบว่า ประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณของเทศบาลเมืองแ闪สุข จังหวัดชลบุรี ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 6 พบว่า ประชาชนที่มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณของเทศบาลเมืองแ闪สุข จังหวัดชลบุรี ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล การมีส่วนร่วมทางของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก มีประเด็นในการอภิปรายผล ดังนี้

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานศึกษาของ อศิกรา เกิดทอง (2546) เรื่องการประเมินประสิทธิผลของการให้การบริการสาธารณสุขจากเดิมที่ละเลีย ความสำคัญของการบูรณาการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนที่มีเพศแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน แตกต่างจากงานวิจัย ของ ชิปซัย รัตนวิรถาวร (2550, หน้า 50) ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการด้านทรัพยากรการท่องเที่ยวได้ทะลุน้ำใจ แม่องพัทยา จังหวัดชลบุรี พบว่าประชาชนที่มี เพศแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการจัดการท่องเที่ยวได้ทะลุน้ำใจ ไม่แตกต่างกัน และงานวิจัย ของ เกศิณี พรมดัน (2550) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนา 3 ปี ของ เทศบาลตำบลแม่โข จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยด้านเพศของผู้ตอบแบบสอบถามไม่มี ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม

ประชาชนที่มีอายุแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมือง แสนสุข จังหวัดชลบุรี ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากประชาชนทุกช่วงอายุเห็นความสำคัญของการมี ส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณสุขของรัฐ สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญเลิศ ไชยสวัสดิ์ (2550) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์กรบริหารส่วนตำบล นาท่อม อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง พบว่าประชาชนที่มีอายุต่างกันมีส่วนร่วมในการจัดทำ แผนพัฒนาตำบลไม่แตกต่างกัน

ประชาชนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณสุขของ เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่าประชาชนได้ระดับนักเรียน เห็นความสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วม ต่างจากงานวิจัยของ กนกพร แสงศรี (2553) ศึกษาการมี ส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาตำบลขององค์กรบริหารส่วนตำบลปั้นหยี อำเภอ เมือง จังหวัดพังงา พบร้าว่าประชาชนในตำบลเกาะปันหยีที่มีระดับการศึกษาสูงสุดต่างกันมีส่วน ร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาตำบลขององค์กรบริหารส่วนตำบลเกาะปันหยี อำเภอเมือง จังหวัด พังงาแตกต่างกัน และงานวิจัยของ สิทธิ์ศักดิ์ สาระอากรณ์ (2550) ศึกษาการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์กรบริหารส่วนตำบลคลองเคล้า อำเภอกรรา

จังหวัดพัทลุง พนว่าประชาชนที่สำเร็จการศึกษาต่างกันมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาห้องถีน แตกต่างกัน

ประชาชนที่มีอาชีพแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณูปโภคของเทศบาล เมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ไม่แตกต่างกัน จะเห็นได้ว่าการประกอบอาชีพของประชาชนที่แตกต่างกันไม่ได้ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม ประชาชนมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณูปโภคที่เท่าเทียมกัน สถาบันด้านกิจกรรมวิจัยของราพร นิบูร์ (2550) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนดำเนินมนต์นังยงในการจัดทำแผนพัฒนา 3 ปี (พ.ศ. 2549 - 2551) ขององค์กรบริหารส่วน ตำบลมนต์นังยง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี พนว่าประชาชนที่มีอาชีพแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาไม่แตกต่างกัน

ประชาชนที่มีรายได้แตกต่างกันมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณูปโภคของเทศบาล เมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ไม่แตกต่างกัน จะเห็นได้ว่ารายได้มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วม แตกต่างจากการวิจัยของ ชำนี มะโร (2550) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำ แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2549 - 2551) ขององค์กรบริหารส่วนดำเนินผลดำเนินเพชร อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา พนว่าประชาชนที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่างกันมีส่วนร่วมในการจัดทำ แผนพัฒนาสามปี แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณูปโภคของ เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนในห้องถีนใช้สิทธิเสริมภาพในการแสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ รวมถึงการตัดสินใจต่อการจัดทำบริการสาธารณูปโภค
2. ควรสนับสนุนให้ประชาชนมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นหรือริบกิริ่งให้เข้าหน้าที่ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องแก้ไขปัญหาของชุมชนที่เกิดขึ้นในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข
3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับทราบและรับรู้แสดงความ คิดเห็น เกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนา และนโยบายด้านต่างๆ ของเทศบาล
4. ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีบทบาทแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะต่อ ผู้บริหารเทศบาล และสมาชิกเทศบาลเมืองแสนสุข เกี่ยวกับการปฏิบัติงานและการใช้อำนาจหน้าที่ ในทางที่ดี

บรรณานุกรม

- กนกพร แสงศรี. (2553). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาด้านลักษณะองค์กร
บริหารส่วนตำบลเกาะปันหยี อำเภอเมือง จังหวัดพังงา. การค้นคว้าแบบอิสระ
รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาภาษาและ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย
ราชภัฏสวนดุสิต.
- เกศถี พรมดัน. (2550). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนา 3 ปี ของเทศบาล
ตำบลแม่โขจ จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต,
สาขาวิชาเมืองและการปกครอง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โกวิทัย พวงงาม. (2543). การบุกรุกห้องถินไทย. กรุงเทพฯ: วิญญาณ.
- จงกลนี เกิดพิมูลย์. (2548). การศึกษาความต้องการและการให้บริการสาธารณสุขขององค์กรบริหาร
ส่วนท้องถินในจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- จรัส สุวรรณมาลา และคณะ. (2547). นามานุกรมนวัตกรรมห้องถินไทย พ.ศ. 2547. กรุงเทพฯ:
คุรุสภา.
- _____. (2547). บทสังเคราะห์นวัตกรรมห้องถินไทย ประจำปี พ.ศ. 2547. กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เจมศักดิ์ ปั่นทอง. (2526). การบริหารการพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ: ไอเดียนสโตร์.
- ภาณุ ธรรมสุวรรณ. (2547). การติดตามผลการกระจายอำนาจสู่ท้องถิน. วารสารสถาบัน
พระปกเกล้า, 2(1), 32 – 42.
- ชำริ มะโน. (2550). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2549 -
2551) ขององค์กรบริหารส่วนตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตภูนิ จังหวัดสระบุรี.
การศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาปักครองห้องถิน, วิทยาลัยการ
ปกครองห้องถิน, มหาวิทยาลัยอนแก่น.
- เชิงชาญ จงสนใจ. (2550). การบุกรุกห้องถินในรัฐธรรมนูญ ฉบับ พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ:
กรมการปกครองห้องถิน.
- ไชวัฒน์ คำชู, ประทุมพร วัชรสเด็ย, กุลลดा เกษบุญชู และศุภุมิตร ปิติพัฒน์. (2545). *Good
Governance: ธุรมาภิบาล การบริหารการบุกรุกห้องที่ไปร่วมได้ด้วยจริยธรรม*. กรุงเทพฯ:
น้ำฝน.
- ณัชชาภัทร อุ่นตรัจิตร. (2546). การถ่ายโอนอำนาจสู่ห้องถินของจังหวัดลำพูน ประจำปี
งบประมาณ 2546. เชียงใหม่: ภาควิชาธุรกิจศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- คำรังค์ วัฒนา. (2539). การนำระบบสารสนเทศไปใช้ในการปรับปรุงการบริหารภาครัฐ. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ตระกูล มีชัย. (2547). การปักครองท้องถิ่นก่อนการเปลี่ยนแปลงการปักครอง 2475. วารสารสถาบันพระปกเกล้า, 2(1), 16 – 31
- ศศพร ศิริสัมพันธ์. (2532). การประเมินผลโครงการสาธารณณะ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทองทิพกาน วิริยะพันธุ์. (2549). กลยุทธ์การสร้างความโดดเด่นสำหรับผู้บริหาร. กรุงเทพฯ: อินฟอร์มเดียบุ๊คส์.
- เทพศักดิ์ บุณยรัตน์. (2550). เครื่องมือและเทคนิคของการจัดการภาครัฐแนวใหม่. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นครินทร์ เมฆไตรรัตน์. (2544). สถานภาพและทิศทางการบริหารราชการส่วนภูมิภาคในอนาคต. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย.
- นครินทร์ เมฆไตรรัตน์ และคณะ. (2549). ทิศทางการปักครองส่วนท้องถิ่นของไทยและต่างประเทศเบรียบที่ยั่ง. กรุงเทพฯ: สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.
- นวลน้อย ตรีรัตน์และคณะ. (2546). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบการดำเนินการขององค์การบริหารส่วนตำบล. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามทุจริตแห่งชาติ.
- นิรันดร จงวุฒิเวชย์. (2527). กลวิธีแนวทางวิธีการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ: สูญเสียศึกษาโดยนายนารณ์สุ มหาวิทยาลัยหิ惦ล.
- นันท์วัฒน์ บรรนานันท์. (2547). การบริการสาธารณะในระบบกฎหมายปักครองของฝรั่งเศส. กรุงเทพฯ: นิติธรรม.
- ธันยวัฒน์ รัตนสัก. (2547). การประเมินผลความคิดเห็นของประชาชนต่อองค์กรปักครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเชียงราย. เชียงใหม่: สูญเสียพัฒนาการกระจายอำนาจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีปชัย รัตนวีรavar. (2550). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการด้านทรัพยากรกรห้องเพี้ยงให้ทะเลหมู่เกาะล้าน เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี. การค้นคว้าแบบอิสระรู้ประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชานโยบายสาธารณะ, วิทยาลัยการบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธนาศวร์ เจริญเมือง. (2542). 100 ปีการปักครองท้องถิ่นไทย. กรุงเทพฯ: โครงการคบไฟ.

ทศพล อะทาโส. (2552). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบการบริหารงบประมาณขององค์กรบริหารส่วนตำบลลันทรารา อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวรุ้งประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ทวีทอง วงศ์วิวัฒน์. (2527). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษานโนบายสาธารณะสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญเกียรติ ชีวตระกูลกิจ. (2549). การจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับ CEO = Strategic Management. กรุงเทพฯ: สุขุมและบุตร.

บุญเลิศ ไชยสวัสดิ์. (2550). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์กรบริหารส่วนตำบลท่อน อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง. การศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปักครองท้องถิ่น, วิทยาลัยการปักครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยอนกนก.

ปกรณ์ ปริยากร. (2547). การบริหารโครงการ แนวคิดแนวคิดและแนวทางในการสร้างความสำเร็จ. กรุงเทพฯ: เสนารธรรม.

ประกิต หาญชนะสุกิจ. (2546). ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของเทศบาลเมืองแสนสุข. คลบูรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

ประเวคน์ มหารัตน์สกุล. (2549). การพัฒนาองค์กรเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Dynamic Organization Development for Change). กรุงเทพฯ: พิมพ์ตะวัน.

ปราิชาติวัลย์เสถียร และคณะ. (2543). กระบวนการพัฒนาและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

ประชัย เปี้ยนสมบูรณ์. (2530). การวิจัยประเมินผล. กรุงเทพฯ: การพิมพ์พระนคร.

พงษ์สกิต คำญล. (2552). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณูปโภคของเทศบาลเมืองกาสะ呂ย จังหวัดสุราษฎร์ธานี. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พสุ เดชะรินทร์. (2546). กลยุทธ์ใหม่ในการจัดการ. กรุงเทพฯ: ผู้จัดการ.

เพิ่มศักดิ์ mgragiruny. (2543). การเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อความยั่งยืน. กรุงเทพฯ: ศูนย์ฝึกอบรมศาสตร์ ชุมชนแห่งภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก.

ไพรัช ตระการศรินนท์. (2549). การวางแผนและการพัฒนา. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- มนดาล เอกอุดมย์พันธ์. (2553). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม
กรณีศึกษา: ตลาดน้ำคัดลิ้งชั้น เขตคลองชั้น. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวรัฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วรเดช จันทรคร. (2545). การพัฒนาด้านแบบการบริการสาธารณะที่เป็นเลิศ: กรณีศึกษาจาก
ต่างประเทศ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- วราภรณ์ นิบูร์. (2550). การมีส่วนร่วมของประชาชนดำเนินการจัดทำแผนพัฒนา 3 ปี
(พ.ศ. 2549 – 2551) ขององค์กรบริหารส่วนตำบลน้ำแข็ง อำเภอยะหริ่ง จังหวัด
ปัตตานี. รายงานการศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาปักรอง
ห้องถัน, วิทยาลัยการปักรองห้องถัน, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วีไลลักษณ์ สุวิจิตานันท์. (2552). พฤติกรรมและความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ
ที่มาเที่ยวจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคม
ศึกษา, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วีระศักดิ์ เกรียงเทพ. (2548). นวัตกรรมสร้างสรรค์ขององค์กรปักรองส่วนห้องถัน. กรุงเทพฯ:
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- วุฒิสาร ตันไขบ. (2546). การกระจายอำนาจสู่องค์กรปักรองส่วนห้องถัน. กรุงเทพฯ: สถาบัน
พระปักเกล้า.
- วิทยา นานะวานิชเจริญ. (2549). บ้านดินให้เป็นดาว: นวัตกรรมทางเทคโนโลยีเพื่อการแข่งขันระดับ
โลก. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดьюเคชั่น.
- สมจิตร อาจอินทร์. (2549). หลักการวิเคราะห์และออกแบบระบบข้อมูล. ขอนแก่น: ขอนแก่น
การพิมพ์.
- สมชาย ภาคภานนท์วิวัฒน์. (2542). การบริหารเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ: ออมรินทร์.
- สมบัติ จำรงธัญวงศ์. (2547). การบริหารโครงการ. กรุงเทพฯ: เสมารธรรม.
- สนิท สมัครการ. (2545). การปรับเปลี่ยนโครงสร้างสังคมในยุคที่เศรษฐกิจกำลังพัฒนาอย่าง
รวดเร็ว: ประเทศไทยในศตวรรษหน้า. วารสารพัฒนาสังคมสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร
ศาสตร์, 4(7), 74-108.
- สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล. (2547). การบริหารกลยุทธ์และผลสัมฤทธิ์ขององค์กรด้วยวิธี Balance
Scorecard. กรุงเทพฯ: ส.ท.ท.

สิทธิศักดิ์ สาระอากรณ์. (2550). การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์กรบริหารส่วนตำบลคลองแฉลิน อำเภอกรุงหาด จังหวัดพัทลุง. การศึกษาอิสรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปักครองท้องถิ่น, วิทยาลัยการปักครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุจิต บุญบงการ. (2531). การมีส่วนร่วมทางการเมืองของไทยในการพัฒนาทางการเมืองของไทย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุธิมา ชำนาญเวช. (2549). การวิเคราะห์เชิงเบริญเทียบ: เพื่อการจัดการและการตัดสินใจ. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒนา.

สุกากarc จันทวนิช. (2549). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภากรณ พิศาลบุตร. (2548). หลักการวางแผน. กรุงเทพฯ: โครงการศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.

สุวัฒน์ พัฒนาไพบูลย์. (2539). การบริหารโครงการ. กรุงเทพฯ: ชีเอ็ตยูเคชั่น.

อดิน ระพีพัฒน์. (2527). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณะสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

อดิศรา เกิดทอง. (2546). ความมีประสิทธิผลในการให้บริการสาธารณูปโภคทางภาครัฐเมืองอุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เอกมล สายจันทร์ และคณะ. (2548). การมีส่วนร่วมทางการเมืองท้องถิ่นของสตรี ในองค์กรบริหารส่วนตำบลแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุดม มุ่งเกยม. (2543). การบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี Good Governance. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน.

อำนาจ อนันตชัย. (2526). การพัฒนาชนบท. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

Cohen, J., & Uphoff, N. T. (1977). *Rural Development Participation*. Ithaca: Cornell University Press.

Erwin, W. (1976). *Participation Management: Concept Theory and Implementation*. Georgia: Georgia State University.

Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. New York: Harper & Row.

ภาคพนวก

แบบสอบถาม

เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุข กรณีศึกษาเทศบาลเมืองแสลงสุข จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาของนักศึกษาหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสลงสุข จังหวัดชลบุรี

แบบสอบถามนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุข ของเทศบาลเมืองแสลงสุข จังหวัดชลบุรี

ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และจะนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์เพื่อการวิจัยในเชิงวิชาการเท่านั้น

ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางสาวแอนนา มโนราภรณ์

นักศึกษาหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ หน้าข้อความซึ่งตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

- ชาย หญิง

2. อายุ

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 18 - 25 ปี | <input type="checkbox"/> 26 - 35 ปี |
| <input type="checkbox"/> 36 - 50 ปี | <input type="checkbox"/> 51 ปีขึ้นไป |

3. ระดับการศึกษา

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ต่ำกว่าประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา |
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา | <input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ปวส. |
| <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี |

4. อาชีพ

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> รับจ้าง | <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย |
| <input type="checkbox"/> พนักงานธุรกิจเอกชน | <input type="checkbox"/> ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 10,000 บาท | <input type="checkbox"/> 10,001 – 15,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 15,001 – 20,000 บาท | <input type="checkbox"/> 20,001 บาท ขึ้นไป |

6. ระยะเวลาที่ท่านอยู่ในเทศบาลเมืองแสนสุข

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ไม่เกิน 2 ปี | <input type="checkbox"/> 2 – 5 ปี |
| <input type="checkbox"/> 5 - 10 ปี | <input type="checkbox"/> 10 ปี ขึ้นไป |

**ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข
จังหวัด ชลบุรี**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ประเด็น	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ					
1. ท่านได้มีโอกาสในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการดำเนินการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุขในด้านต่างๆ					
2. ท่านได้มีโอกาสท่านมีการพูดปะ พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้นำชุมชน ในเรื่องของ การจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข					
3. ท่านมีโอกาสได้สนทนากับข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของเทศบาล รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการจัดทำบริการสาธารณสุข					
4. ท่านมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น เสนอแนะ รวมถึงการตัดสินใจเลือกแนวทางในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองแสนสุข					
การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ					
1. เมื่อเริ่มมีการจัดทำบริการสาธารณสุขด้านใดด้านหนึ่ง ท่านในฐานะที่อยู่ในชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดทำบริการสาธารณสุข					
2. เมื่อมีเจ้าหน้าที่ของเทศบาลเมืองแสนสุขหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินบริการสาธารณสุขมาขอความร่วมมือ ท่านได้ให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่					
3. ท่านมีโอกาสเข้าให้เข้าเป็นตัวแทน หรือ คณะกรรมการของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณสุขให้แก่ชุมชนของท่าน					
4. เมื่อมีการดำเนินโครงการพัฒนา หรือ บริการสาธารณสุข ท่านเป็นส่วนหนึ่งในการร่วมดำเนินการปฏิบัติงานนั้น ๆ ต่อชุมชนของท่าน					

ประเด็น	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์					
1. ท่านได้รับประโยชน์จากการจัดทำบริการสาธารณะของเทศบาลเมืองแสนสุขอย่างเป็นรูปธรรมในด้านผลประโยชน์ทางวัตถุ เช่น สิ่งก่อสร้าง สิ่งอำนวยความสะดวก ความสะอาด ผลประโยชน์ทางด้านสังคม เช่น ความร่วมมือในชุมชน ชุมชนเข้มแข็ง และผลประโยชน์ส่วนบุคคล เช่น คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น					
2. การจัดทำบริการสาธารณะของเทศบาลเมืองแสนสุขที่ผ่านมา อำนวยความสะดวกต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน					
3. ท่านมีความพึงพอใจต่อการจัดทำบริการสาธารณะของเทศบาลเมืองแสนสุข					
การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล					
1. ท่านมีความสนใจและตื่นตัวต่อการจัดทำบริการสาธารณะของเทศบาลเมืองแสนสุข					
2. ท่านได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น หรือ วิพากษ์วิจารณ์การจัดทำบริการสาธารณะของเทศบาลเมืองแสนสุข					
3. ในกระบวนการควบคุมการดำเนินการบริการสาธารณะ และการประเมินผลการดำเนินงาน ท่านและชุมชนของท่านได้เข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนดังกล่าวเท่าที่					
4. ท่านติดตามตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมใน การจัดทำบริการสาธารณะของเทศบาลเมืองแสนสุข					