

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. โรคเอดส์
2. โครงการเสริมสร้างสมรรถนะของกลไกการประสานงานและระดมทรัพยากรในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จังหวัดปทุมธานี
3. แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. แนวคิดการมีส่วนร่วม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. โรคเอดส์

โรคเอดส์ หรือ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ( Acquired Immune Deficiency Syndrome - AIDS) เป็นกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพราะร่างกายได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดน้อยลง จึงทำให้ติดเชื้อโรคฉวยโอกาสแทรกซ้อนเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรคในปอด หรือต่อมน้ำเหลือง เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา โรคผิวหนังบางชนิด หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ ซึ่งสาเหตุของการเสียชีวิต มักเกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ เหล่านี้ ทำให้อาการจะรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว สถานการณ์เอดส์ทั่วโลกพบผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ประมาณ 33.2 ล้านคน เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 2.5 ล้านคน เป็นผู้ที่เสียชีวิตจากเอดส์ประมาณ 2.1 ล้านคน ซึ่งคาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 2.5 ล้านคน ในกลุ่มนี้เป็นวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 40 หรือประมาณ 1 ล้านคน (UN AIDS, 2008)

#### 1.1 การติดต่อของโรคเอดส์

1.1.1 **ทางเพศสัมพันธ์** ทั้งเพศสัมพันธ์ปกติ (Heterosexual) เพศเดียวกัน (Homosexual) หรือทั้งสองเพศ (Bisexual) และปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น ได้แก่ การมีแผลที่อวัยวะเพศหรือการร่วมเพศทางทวารหนัก

1.1.2 **ทางเลือด** การได้รับการถ่ายเลือด ผลิตภัณฑ์จากเลือด อวัยวะปลูกถ่ายที่มีเชื้อไวรัสเอชไอวี จากการใช้เข็มฉีดยาและหลอดฉีดยาที่มีเชื้อ ไวรัสเอชไอวี ร่วมกัน เช่น ในกลุ่มติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าหลอดเลือด

1.1.3 **การติดต่อจากแม่สู่ลูก** (Perinatal transmission) โดยผ่านทางรกขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อขณะคลอด และติดเชื้อในระยะหลังคลอดโดยผ่านทางน้ำนม

## 1.2 อาการของโรคเอดส์ มี 2 ระยะ

1.2.1 ระยะไม่มีอาการ ผู้ติดเชื้อจะมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการผิดปกติ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะอยู่ในระยะนี้ และบางคนไม่ทราบว่า ตัวเองติดเชื้อ จึงอาจแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

1.2.2 ระยะมีอาการ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะเริ่มแสดงอาการ ภายหลังจากได้รับเชื้อประมาณ 7-8 ปี แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

- ระยะเริ่มปรากฏ อาการที่พบคือ มีเชื้อราในปาก ต่อมน้ำเหลืองโต ทุ่งวัด มีไข้ ท้องเสีย น้ำหนักลด มีตุ่มคันบริเวณผิวหนัง
- ระยะโรคเอดส์ เป็นระยะที่มีภูมิคุ้มกันต่ำลงมาก ทำให้ติดเชื้อ ติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรค ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น

## 1.3 การวินิจฉัย

โรคเอดส์วินิจฉัยได้จากอาการข้างต้น ประกอบกับการตรวจเลือดบวกต่อโรคเอดส์ วิธีการตรวจเลือดมี 2 วิธี วิธีแรกเรียกว่า Elisa ถ้าพบว่าเลือดบวก จะตรวจยืนยันโดยวิธี Western Blot

## 1.4 การรักษา

การรักษาโรคเอดส์ได้มีการพัฒนาตลอดมีการพัฒนายาใหม่ๆ และการใช้ยา ร่วมกัน การรักษาโรคเอดส์สมัยก่อนผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะเสียชีวิต แต่ปัจจุบันได้มีการพัฒนาการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรายาวขึ้น และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ยาที่ใช้รักษาโรคติดเชื้อ HIV แบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 3 กลุ่มคือ

- 1) Nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NRTIs) ได้แก่ ยา ZDV, D4T, DDC, DDI, 3TC
- 2) Protease inhibitors (PIs) ได้แก่ ยา nelfinavir, saquinavir, ritonavir, nelfinavir
- 3) Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NNRTIs) ได้แก่ ยา nevirapine, delavirdine

## 1.5 การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย

### 1.5.1 ระยะเวลาที่ 1 (พ.ศ.2527 - 2531)

โรคเอดส์เริ่มระบาดในประเทศไทยในช่วงกลางทศวรรษที่ 1980 ผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรก ที่พบเป็นชายชอบชายที่เพิ่งกลับจากต่างประเทศ ในระยะแรกนั้นประเทศไทยปฏิเสธอย่างขึงขังเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะขาดหลักฐานที่น่าเชื่อถือเพียงพอที่จะชี้ถึงความจำเป็นที่ต้องดำเนินการ ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่ดำเนินการใดๆ ในระยะแรก เว้นแต่มาตรการด้านสาธารณสุขบางประการ เช่น การบริการโลหิตที่ปลอดภัย และการกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งต้องรายงานเมื่อพบผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกราย

ในระยะแรกนั้น การดำเนินงานโดยหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบในขณะนั้นยึดแนวทางที่แนะนำโดยองค์การอนามัยโลก ซึ่งเน้นการบริการโลหิตที่ปลอดภัย การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล การกำหนดให้รายงานเมื่อพบผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกราย และการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารแก่กลุ่มผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง

ระหว่างปี 2527-2532 ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุขได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์เพียง 43 คน แม้ว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยจะไม่ปรากฏชัดว่า คนในแวดวงสาธารณสุขต่างก็รู้กันทั่วว่าหญิงบริการทางเพศ ชายชอบชาย และผู้ขายยาเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

สัญญาณที่บ่งบอกถึงการแพร่ระบาดของโรคมายังการแปรความหมายของข้อมูลด้านระบาดวิทยาที่มีอยู่แล้วมากกว่าการใช้ข้อมูลด้านอื่นจริงๆ แล้วจนถึงช่วงปี 2530 นั้นมีหลักฐานน้อยมากที่บ่งชี้ว่าเกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในประชากรกลุ่มเสี่ยง ในปี 2530 กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ได้ตั้งคณะกรรมการเอดส์ชาติ คณะกรรมการได้จัดทำแผนงานเอดส์ระยะสั้นของประเทศในปีต่อมาในช่วงของรัฐบาลพลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ แต่การดำเนินงานเรื่องเอดส์ยังคงเป็นเรื่องๆ อย่างไม่รู้ทิศทางไทยกลายเป็นประเทศแรกในเอเชียที่จัดทำ

แผนงานระยะกลางในการป้องกันโรคเอดส์ (ปี 2532-2534) รัฐบาลให้การสนับสนุน การดำเนินงานตามแผนค่อนข้างน้อย (ประมาณ 184,000 เหยื่อสหรัฐหรือประมาณ 4.6 ล้าน บาทในปี 2531) แม้องค์การต่างประเทศจะให้การสนับสนุนอีกประมาณ 500,000 เหยื่อสหรัฐ หรือ 12.5 ล้านบาท

สำหรับคนส่วนใหญ่ รวมทั้งนักการเมืองและผู้กำหนดนโยบายการแพร่ระบาดของ โรคเอดส์และการดำเนินงานล้วนเป็นเรื่องจับต้องไม่ได้ โรคเอดส์จึงมิใช่เรื่องที่สำคัญ

### 1.5.2 ระยะเวลาที่ 2 (พ.ศ. 2531 - 2533)

ในช่วงปลายทศวรรษที่ 1980 มีการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่ม ผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติดของกรุงเทพมหานครในช่วงปลายปี 2530 และ ต้นปี 2531 ซึ่งผลการทดสอบในขั้นต้นนั้นไม่พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ใน 8 เดือนต่อมาของปีเดียวกัน อัตราการติดเชื้อเอชไอวีของผู้มารับการรักษาที่คลินิกรักษาผู้ติดยาเสพติดกลับเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 จึงเป็นที่แน่ชัดว่า เชื้อเอชไอวีระบาดอย่างรวดเร็วในกลุ่มของผู้ใช้ยาเสพติดทั่วประเทศ โดยในปี 2532 พบการติดเชื้อ เอชไอวีในทุกภูมิภาคในอัตราประมาณร้อยละ 18 - 52

ในปี 2532 ทั้งกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข และกองทัพบก กระทรวงกลาโหม เฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรเฉพาะกลุ่ม ครึ่งปีหลังได้มีการจัดระบบ การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอดส์โดยการตรวจโลหิตขึ้นใน 14 จังหวัด ระบบการเฝ้าระวังนี้เน้น การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มผู้บริจาคโลหิต สตรีมีครรภ์ที่มาคลินิกรับฝากครรภ์ ผู้ใช้ยา เสพติดแบบฉีดเข้าเส้น ชายที่มารับบริการที่คลินิกกามโรค รวมทั้งหญิงบริการทางเพศโดยตรง(ใน สถานประกอบการทางเพศ) และหญิงบริการแบบแฝง (สถานอาบ อบ นวด และอื่นๆ) ต่อมาได้ ขยายการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ครอบคลุม 31 จังหวัดในปลายปี 2532 และครอบคลุมทั้ง 73 จังหวัดในปี 2533

ผลจากการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ครั้งแรกในเดือนมิถุนายน 2532 พบอัตราการ ติดเชื้อเอชไอวีประมาณร้อยละ 1 - 5 ในหญิงบริการทางเพศทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและ อีกทั้ง 12 จังหวัด ทำให้เริ่มเกิดความวิตกกังวลแต่ไม่ถึงกับตื่นกลัวไปทั่ว ทกเดือนให้หลังจาก ผล การสำรวจรอบที่สองพบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในบางจังหวัดสูงถึงร้อยละ 13 โดยพบ ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงในกลุ่มของหญิงบริการทางเพศในภาคเหนือของประเทศไทย โดยเฉพาะหญิงบริการทางเพศในจังหวัดเชียงใหม่ พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงถึงร้อยละ 43

ข่าวเกี่ยวกับผลการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรค ทำให้คนไทยหลายคน ตระหนักถึงการระบาดของโรคเอดส์ในสังคมไทย แต่ยังไม่มีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมใน

การแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคเอดส์ ส่งผลให้คณะรัฐมนตรีอนุมัติแผนระยะกลางในการ ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (2532- 2534) แผนงานที่ยก่างขึ้นมามากกว่านี้ได้รับความช่วยเหลือ จากแผนงานเอดส์โลก สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก ณ กรุงเจนีวา ซึ่งสนับสนุนโดยประเทศ ผู้ให้ทุนแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้เน้นมาตรการด้านการบริหารจัดการ การให้สุขศึกษา การให้ คำปรึกษาและแนะนำการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การเฝ้าระวังและติดตาม โรค การดูแลทางการแพทย์และสังคม และการบริการโลหิตที่ปลอดภัย รวมทั้งการพัฒนาและ ควบคุมคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติ แม้ว่าแนวทางการดำเนินงานทั้งหมดจะเป็นด้าน สาธารณสุขการดำเนินงานด้านอื่นก็เริ่มมีมากขึ้น เช่น การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ ระบาดของโรคและแบบแผนพฤติกรรม ความคุมตรวจสอบข้อมูลของการระบาดถูกจัดทำขึ้นมา ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่มีอยู่ในช่วงปี 2531 - 2533 เป็นพื้นฐานสำหรับการพัฒนาแนวทางป้องกัน ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยให้ข้อมูลที่ช่วยให้ทราบถึงช่องทาง การแพร่เชื้อเอชไอวีและ แบบแผนพฤติกรรมที่ควรปรับเปลี่ยน

### 1.5.3 ระยะเวลาที่ 3 (พ.ศ.2533 - 2540)

ประเทศไทยเร่งรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์เมื่อต้นทศวรรษ ที่ 1990 โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใต้รัฐบาลของนายอานันท์ ปันยารชุน ซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้ดำรง ตำแหน่งนายกรัฐมนตรีภายหลังจากการปฏิวัติในเดือนกุมภาพันธ์ 2534 การที่รัฐบาลให้ ความสนใจในเรื่องเอดส์นี้มาจากความพยายามของบุคคลหลายฝ่าย เช่น นักกิจกรรม ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี แพทย์และพยาบาล นักวิทยาศาสตร์ และข้าราชการ กลุ่มคนเหล่านี้ได้รวบรวมข้อมูล หลักฐาน รวมตัวเป็นเครือข่ายเพื่อกระตุ้นให้มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายและทดลองใช้วิธีการใหม่ๆ มาเป็นเวลาหลายปี

นายมีชัย วีระไวทยะ ซึ่งเป็นที่รู้จักกันดีในเรื่องการวางแผนครอบครัวนั้นเป็น ผู้ที่มีบทบาทในการต่อสู้กับโรคเอดส์มาก่อน ได้รับแต่งตั้งให้เป็นรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ในรัฐบาลชุดนี้ โดยเขาได้รับผิดชอบดูแลด้านการท่องเที่ยว และกรมประชาสัมพันธ์ อย่างไรก็ตาม เรื่องเอดส์เป็นเรื่องที่เขาให้ความสำคัญอย่างยิ่งและได้ช่วยผลักดันให้เรื่องเอดส์กลายเป็นวาระ สำคัญของรัฐบาลนายอานันท์ด้วย

อย่างไรก็ตามทั้งความแข็งแกร่งและเจตนาที่มุ่งมั่นยังไม่ให้หลักประกันถึง ความสำเร็จ ในกรณีประเทศไทยการดำเนินงานอย่างเข้มข้นเป็นผลดีสองประการ ประการแรก ได้แก่ ความฉลาดในการจัดวางการดำเนินงานเรื่องเอดส์ในเชิงการเมืองและเชิงสถาบัน ประการ

ที่สอง ได้แก่ เป้าหมายเชิงกลยุทธ์ที่เน้นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ในขณะนั้น

## 1.6 บทบาทและโครงสร้างนโยบาย

ปี 2534 การประสานและจัดทำนโยบายด้านโรคเอดส์ถูกรวมไว้ที่สำนักนายกรัฐมนตรีและนายกรัฐมนตรี ซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ได้กำหนดให้มีการประชุม ทุกสามเดือนจนถึงปี 2542 โรคเอดส์ในระดับจังหวัด (ในปี 2535/2536) และคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ระดับภูมิภาค (ในปี 2537/2538) เพื่อจัดการปัญหาเอดส์ และประสานแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของหน่วยงานภาครัฐ ในการต่อต้านโรคเอดส์เปรียบเสมือนการป้องกันประเทศ โดยผู้นำรัฐบาลให้ความสนใจและความเอาใจใส่เป็นพลังขับเคลื่อนการดำเนินงานและการระดมทรัพยากร ซึ่งทำให้ได้ระบบประมาณสนับสนุนเพิ่มขึ้นด้วย

แนวทางการดำเนินงานจึงเป็นการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนโดยเผยแพร่ข้อมูลพื้นฐานเรื่องเอดส์ โดยเน้นอธิบายว่าเอดส์ติดต่อได้ที่ทางและมีวิธีป้องกันการติดเชื้อได้อย่างไรบ้าง ทั้งนี้ประเทศไทยมีความได้เปรียบที่มีโครงสร้างพื้นฐานด้านการโทรคมนาคมสื่อสารที่ดี และจากข้อเท็จจริงที่ว่าขณะนั้นสถานีวิทย์และโทรทัศน์ส่วนใหญ่ควบคุมโดยรัฐบาล (สถานีวิทยุจำนวนมากเป็นของทหาร) ทำให้ง่ายต่อการรณรงค์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์

ด้วยความพยายามเป็นพิเศษทำให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์ได้รับการเผยแพร่ออกอากาศ ทุกชั่วโมงทั่วประเทศโดยผ่านทางวิทยุกว่า 500 สถานี และโทรทัศน์ 7 ช่อง อีกทั้งผ่านทางหนังสือพิมพ์ และนิตยสาร รายการต่างๆ ทั้งทางวิทยุ และโทรทัศน์ต่างให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเน้นการใช้ถุงยางอนามัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานบริการทางเพศ และบอกเคล็ดแก้หญิงบริการทางเพศ ควรใช้ในการขอร้องให้คู่นอนของตนใช้ถุงยางอนามัย ความกลัวและความหวาดวิตกที่เกิดขึ้นในช่วงแรกถูกทดแทนด้วยข่าวสารที่แสดงความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งสะท้อนว่าโรคเอดส์เป็นความท้าทายต่อสังคมไทยโดยรวม

องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์พยายามเคลื่อนไหว ให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการระบาดของโรค อย่างตรงไปตรงมา ให้ความคุ้มครองสิทธิผู้ติดเชื้อเอชไอวี และให้ความเห็นใจและเอาใจใส่ดูแลแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่สำคัญต้องขอบคุณด้วยสายสัมพันธ์ระหว่าง นายมีชัย วีระไวทยะ กับองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์และองค์กรชุมชน กลายเป็นช่องโอกาส

ให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์และองค์กรชุมชนเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจจริงๆ แล้ว  
แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ระยะห้าปีฉบับแรก (2535-2539) แสดงว่า องค์กรเอกชน  
สาธารณประโยชน์เหล่านี้เข้าถึงและมีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบาย

ยุทธศาสตร์ของแผนการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่กว้างโดยสำนักงาน  
คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานกลางในการวางแผน  
พัฒนาประเทศนี้ได้ปรับเปลี่ยนแนวคิดจากเดิมที่ว่าโรคเอดส์เป็นเรื่องเฉพาะบุคคล และการใช้  
มาตรการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุข มาเป็นการดำเนินงานด้านสังคมและพฤติกรรมมากขึ้น  
แผนฉบับนี้เน้นถึงความจำเป็นในการระดมความร่วมมือจากชุมชนและทุกภาคส่วนในสังคม  
ในการป้องกันการระบาดของโรคเอดส์ การดูแลผู้ป่วย และขจัดความรังเกียจและเลือกปฏิบัติที่  
สร้างความทุกข์แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การดำเนินงานตามแนวทางต้องการให้หน่วยงานรัฐทุกหน่วยร่วมมือมีบทบาท  
ในขณะเดียวกันด้วยเหตุที่รัฐไม่สามารถดำเนินการได้เพียงลำพัง จึงระดมการมีส่วนร่วมจากทั้ง  
ภาคประชาสังคมและองค์กรธุรกิจ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องล้วนถูกดึงเข้ามารับมือกับการระบาดของโรค  
นับเป็นจุดแข็งในการทำงาน

แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติได้ผนวกเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนา  
ประเทศระยะ 5 ปี แสดงถึงความเข้าใจว่าการระบาดของโรคเอดส์ผูกพันเนื่องกับการพัฒนา  
สังคมและเศรษฐกิจของประเทศ แผนฉบับนี้ยังเป็นกรอบสำหรับการจัดลำดับความสำคัญและ  
การจัดสรรทรัพยากร หน่วยงานต่างๆ (ไม่ใช่เพียงกระทรวงสาธารณสุข) รวมทั้งองค์กรเอกชน  
สาธารณประโยชน์ที่ทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์จะได้รับงบประมาณเมื่อ  
ทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ หน่วยงานภาครัฐหลายหน่วยงานได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ  
คณะกรรมการชุดต่างๆ ในขณะเดียวกัน กระทรวงมหาดไทยมีหน้าที่ตั้งการให้ผู้ว่าราชการ  
จังหวัดเป็นประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์จังหวัด และให้จังหวัดผนวกเรื่อง  
เอดส์เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาจังหวัด

โรคเอดส์กลายเป็นเรื่องที่ทำทลายสังคม และทัศนคติในการป้องกันก็มีมากขึ้น  
ตามไปด้วย ดังนั้นแทนที่จะเชื่อมโยงพฤติกรรมเสี่ยงเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล (ซึ่งตามทฤษฎีควรว  
ชักชวนให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย) เริ่มเข้าใจว่าปัจจัยแวดล้อมทางสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรม  
นั้นทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว จึงเป็นแรงผลักดันให้การศึกษาเรื่องทักษะชีวิตแก่วัยรุ่นและ  
พยายามสร้างทางเลือกแก่หญิงสาวแทนที่จะเข้าสู่อาชีพค้าบริการทางเพศแม้ว่าในหลายปีที่ผ่านมา  
เรื่องนี้ยังเป็นส่วนน้อยของการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ เป้าหมายหลักของการป้องกันโรคเอดส์

ในช่วงต้นทศวรรษที่ 1990 คือ การสร้างให้เกิดความตระหนักโรคและรู้จักวิธีป้องกันโรค ยุทธศาสตร์นี้มุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อมาตรการดำเนินงานเฉพาะเจาะจงโดยเน้นให้ผู้ขายลดการเที่ยวและชักจูงให้หญิงบริการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

## 1.7 แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554

### เป้าประสงค์

1. ประชาชนมีพฤติกรรมและมีความสามารถในการป้องกันตนเองและครอบครัวให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวี ได้อย่างเหมาะสม
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข
3. ครอบครัวและชุมชนมีค่านิยมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันตนเองและสมาชิกให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ยอมรับ ไม่รังเกียจและอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างปกติสุข ตลอดจนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อบูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์เข้าไปในภารกิจของหน่วยงานทุกระดับ และเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วน
2. เพื่อบูรณาการกลยุทธการป้องกัน ดูแล รักษาและลดผลกระทบเข้าสู่การจัดบริการสำหรับประชากรทุกกลุ่มเป้าหมาย

### จุดเน้นยุทธศาสตร์

1. นโยบายสาธารณะ กฎหมาย และกลไกของรัฐ ส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
2. ประชาชนมีความสามารถในการป้องกันตนเอง โดยปรับใช้กลวิธีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
3. องค์กรประกอบหลักสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ประกอบด้วย
  - 3.1 ภาวะผู้นำระดับชาติ (National Leadership)
  - 3.2 การเป็นภารกิจของคนในพื้นที่ (Local Ownership)
  - 3.3 สามารถติดตามความก้าวหน้า และผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ ( Sector Accountability) ของทุกภาคส่วน

3.4 การระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วน (Resource Collaboration)

3.5 การประสานยุทธศาสตร์จากองค์กรต่างๆ ( Strategic Collaboration) ทั้งใน  
ด้านนโยบายและการดำเนินงาน (Policy and Implementation)

3.6 การมุ่งเป้าที่ประชากรกลุ่มเปราะบางในสังคม (Vulnerable Target Center)

3.7 การขยายผลการปฏิบัติที่มีประสิทธิผลให้ครอบคลุม

3.8 การติดตาม ประเมินผล และการควบคุมกำกับยุทธศาสตร์ให้ต่อเนื่องยั่งยืน

4. แนวทางการบูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เข้าไปใน  
หน่วยงานแต่ละระดับ

4.1 การบูรณาการแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เข้าสู่กระบวนการ  
นโยบาย และยุทธศาสตร์ของรัฐบาลทุกภาคส่วนในภาครัฐ เอกชน องค์กรบริหารระดับภูมิภาค  
และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4.2 ภาคิพันธมิตรทุกระดับร่วมกันกำหนดเป้าหมาย กลยุทธ์ กลวิธี สำหรับ  
ดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และรูปแบบปฏิบัติการตั้งแต่ พ.ศ.2550-2554

4.3 การกำหนดกรอบกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์  
ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ร่วมกันในหมู่ภาคี และปรับใช้ข้อมูลข่าวสารสำหรับสนับสนุน  
ผู้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในระดับต่างๆ ให้สามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ  
ประสิทธิภาพ

4.4 การปรับแผนเอดส์ให้สอดคล้องกับประเด็นนโยบายของภาคส่วน ได้แก่  
กระทรวง ทบวง กรมต่างๆ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ และหน่วยงานนโยบายในระดับ  
กลุ่มจังหวัด จังหวัด และองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นในระดับอ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล  
ตลอดจน องค์กรบริหารส่วนตำบล รวมทั้งเมืองพัทยาและกรุงเทพมหานคร

4.5 การพัฒนาเครื่องมือสำหรับติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ผลของนโยบายใน  
แต่ละภาคส่วนที่มีผลกระทบต่อปัญหาเอดส์

#### **เป้าหมายยุทธศาสตร์**

1. การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลงอย่างน้อยครึ่งหนึ่งจากที่เคยคาดประมาณไว้
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์  
สามารถเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์อย่างครอบคลุมทั่วถึง
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ที่  
จำเป็นต้องได้รับการดูแลทางสังคม สามารถเข้าถึงบริการทางสังคมได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

### ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการ เพื่อบูรณาการงานเอดส์สู่ภาคส่วนต่างๆ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการป้องกันดูแลรักษา และลดผลกระทบตามกลุ่มประชากร เป้าหมาย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การติดตาม ประเมินผล ศึกษาวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

## 2. โครงการเสริมสร้างสมรรถนะของกลไกการประสานงาน และ ระดมทรัพยากรในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด : ศปอจ. (Provincial Coordinating Mechanism : PCM) ของกองทุนโลก

### 2.1 ความเป็นมา

โครงการเสริมสร้างสมรรถนะของกลไกการประสานงาน และ ระดมทรัพยากรในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด : ศุ นย์ประสานงานเอดส์จังหวัด (ศปอจ. : Provincial Coordinating Mechanism : PCM) เป็นโครงการที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราการติดเชื้อในกลุ่มเยาวชนโดยการ บูรณาการยุทธศาสตร์ การป้องกันและการรักษาเข้าไปในกิจกรรมภารกิจของหน่วยงานระดับจังหวัดที่จะสามารถ ให้บริการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเยาวชนในทุกพื้นที่ ดังนี้ ชุมชน/ โรงเรียน/ ที่ทำงาน สถานที่ ประกอบการ และสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งในอดีตจังหวัดดำเนินการ ศูนย์ปฏิบัติการด้านภัย เอดส์จังหวัด ซึ่งปัจจุบันไม่ได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงาน ศุ นย์ประสานงานเอดส์จังหวัด จึงมีบทบาทในการรื้อฟื้นศูนย์เอดส์จังหวัด เพื่อทำงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมาย ผลักดันการป้องกัน แก้ไขปัญหาเอดส์เข้าไปเป็นแผนงานของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยในปีที่ 1 จะเน้นในเรื่อง การพัฒนาศักยภาพคนทำงาน ลักษณะการทำงานของศุ นย์ประสานงานเอดส์จังหวัด เน้น ความร่วมมือทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ และเอกชน โดยงบประมาณที่ได้รับจะถูกลดลงเรื่อยๆ โดยมี เงื่อนไขว่าสุดท้ายการทำงานเอดส์ต้องถูกเข้าไปในแผน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และใช้ งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## 2.2 บทบาท

1. ผลักดันเรื่องการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์เข้าสู่ นโยบายระดับจังหวัด /องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. จัดให้มีองค์กรในการอำนวยความสะดวก การจัดการกระบวนการเรียนรู้โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
3. ประสานแผนงานให้เกิดแผนที่การทำงาน
4. ระดมทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมในเรื่องการป้องกัน และการดูแลที่ต่อเนื่องทั่วถึง ครอบคลุมทั้งจังหวัด
5. กำกับและประเมินยุทธศาสตร์เอดส์จังหวัด

## 2.3 ผลผลิต

1. แผนงานเอดส์เข้าสู่แผนพัฒนาจังหวัด
2. แผนงานเอดส์เข้าสู่แผนงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น /ฐานข้อมูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ได้แยกเรื่องการสงเคราะห์เอดส์โดยเฉพาะ แต่จัดทำแบบรวมกับผู้สูงอายุ เด็กด้อยโอกาส
3. แผนงานก่อให้เกิดการประสานงาน เชื่อมโยง สนับสนุนกันและกัน/ แผนของแต่ละภาคส่วน องค์กร จะเอื้อผลประโยชน์ในการทำงานให้กัน

## 2.4 กลยุทธ์ในการทำงาน

1. จัดหา สร้างทีมงาน ที่เกี่ยวข้องด้านโรคเอดส์ ประชุมคณะทำงาน ผู้เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาศักยภาพ คณะทำงาน และภาคีเครือข่าย
3. ระดมทุน ทรัพยากรในพื้นที่

## 2.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. การติดต่อในกลุ่มต่างๆ ลดลง โดยวัดได้เป็นตัวเลข
2. มีการบูรณาการ การแผนงาน โครงการ งบประมาณ ในทุกระดับของจังหวัด ศูนย์ประสานงานเอดส์จังหวัดเป็นที่รู้จัก และมีบทบาทในการผลักดันเรื่องเอดส์ในจังหวัด

3. เกิดการระดมทุนจากภาคส่วนต่างๆ ในการทำงานเรื่องเอตส์
4. มีทีมควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผล โดยจากทีมงานที่มาจากหลายหน่วยงาน ที่จะมาช่วยกันมองและเห็นภาพที่กว้างขึ้น

### 3. แนวความคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจแก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

#### 3.1 แนวความคิดของการกระจายอำนาจ

การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Decentralization) นั้น มีเหตุผลเชิงวิชาการสนับสนุนอย่างน้อย 3 ประการ คือ

**ประการแรก** ในแง่ประสิทธิภาพ อันเป็นเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจและการบริหารจัดการ กล่าวคือ การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ผลิตบริการสาธารณะท้องถิ่น (local public goods) จะส่งผลให้การจัดบริการตรงกับความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นบริการสาธารณะในท้องถิ่นสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างรวดเร็ว เปิดโอกาสความคิดริเริ่มใหม่ๆ โดยผู้บริหารท้องถิ่น โดยมีข้อสันนิษฐานว่าการทำงานแก้ปัญหาโดยท้องถิ่นมีข้อได้เปรียบในแง่ความคล่องตัว รวดเร็ว เพราะว่าอยู่กับพื้นที่ ความรับผิดชอบต่อประชาชนในท้องถิ่นและความเป็น “เจ้าภาพ” ที่ชัดเจน

**ประการที่สอง** ช่วยส่งเสริมกระบวนการประชาธิปไตยในระดับท้องถิ่นและระดับฐานรากให้มีความเข้มแข็ง อันเป็นเหตุผลสนับสนุนทางการเมือง โดยมีการคานอำนาจระหว่างฝ่ายบริหารและสภาท้องถิ่น ที่ต่างได้รับการเลือกตั้งและความไว้วางใจจากประชาชน

**ประการที่สาม** การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารกิจการของบ้านเมือง อันเป็นเหตุผลทางสังคม กล่าวคือ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการทำงานของฝ่ายการเมืองท้องถิ่น เสริมสร้างประชาสังคม

#### รัฐธรรมนูญกับการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ได้ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น โดยได้กำหนดไว้ใน หมวด 5 ว่าด้วยแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 78 โดยกำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณูปโภค ตลอดจนทั้งโครงสร้างพื้นฐาน

สารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึง และเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น

ในด้านการปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้กำหนดไว้ใน หมวด 9 รวม 9 มาตรา ตั้งแต่มาตรา 282-290 ซึ่งกล่าวอย่างสรุปได้ว่ารัฐต้องให้ความสำคัญอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเอง ตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลาย ย่อมมีอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหารงานบุคคล การเงิน และการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยรัฐบาลเป็นผู้กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เท่าที่จำเป็นภายในกรอบของกฎหมาย และเพื่อกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

รัฐธรรมนูญได้กำหนดหลักการสำคัญหลายประการดังนี้

สิทธิปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของท้องถิ่น (มาตรา 282 และ 283 วรรคหนึ่ง)  
 ความเป็นอิสระของท้องถิ่น ซึ่งแสดงออกโดย

**ประการแรก** ความเป็นอิสระในการเลือกสภาท้องถิ่น และผู้บริหารท้องถิ่น ซึ่งหมายรวมถึง การห้ามข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ของรัฐ ดำรงตำแหน่งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (มาตรา 285)

**ประการที่สอง** ความเป็นอิสระในการบริหารจัดการท้องถิ่น การเงิน การคลัง และการบริหารงานบุคคล โดยกำหนดกลไกสำคัญคือ กฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้ มีการจัดสรรอำนาจหน้าที่ กิจกรรมอาชีพากร ทุกระยะ 5 ปี โดยคณะกรรมการไตรภาคี ซึ่งประกอบด้วยตัวแทน จากรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิ

1. การกำหนดให้การกำกับดูแลการปกครองท้องถิ่น ต้องทำเท่าที่จำเป็นตามกฎหมาย เพื่อคุ้มครองประโยชน์ประชาชนในท้องถิ่น หรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม และจะกระทบต่อสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ประชาชนมิได้ (มาตรา 283 วรรคสอง)

2. การกำหนดให้ราษฎรในท้องถิ่น มีส่วนร่วมกับองค์กรปกครองท้องถิ่น ในการบริหารกิจการท้องถิ่น โดยเปิดโอกาสให้เสนอร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น เสนอถอดถอนสมาชิกสภาท้องถิ่น และผู้บริหารท้องถิ่นได้ และมีส่วนร่วมจากชุมชนท้องถิ่น และบุคคล ในการทะนุบำรุง ศิลปวัฒนธรรม จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมด้วย (มาตรา 46, 286, 287, 289, 290)

อย่างไรก็ตาม รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ซึ่งเป็นรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันยังคงหลักการใหญ่ๆ ไว้คล้ายกับรัฐธรรมนูญฉบับ 2540 แต่ได้เพิ่มเติมหลักการใช้อำนาจกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่าต้องกำหนดมาตรฐานกลาง เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง มิใช่การกำกับในแต่ละกิจกรรมดังเช่นที่เคยเป็นมา และที่สำคัญคือจะให้มีการจัดทำประมวลกฎหมายท้องถิ่นขึ้น เพื่อความชัดเจนทั้งในด้านอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการตรวจสอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ตามที่ปรากฏในหมวดที่ 14 ว่าด้วยการปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่มาตรา 281- มาตรา 290

### **สาระสำคัญของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542**

เพื่ออนุวัติให้เป็นไปตาม มาตรา 284 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 จึงได้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ขึ้น ซึ่งมีสาระสำคัญในการกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะส่วนท้องถิ่นด้วยกัน การจัดสรรส่วนภาษีและอากรระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และที่สำคัญในมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดให้มี คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน และกรรมการประกอบด้วยไตรภาคี 3 ฝ่าย ได้แก่ ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ ซึ่งมีอำนาจหน้าที่หลักดังต่อไปนี้

1. จัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการเพื่อขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและรายงานต่อรัฐสภา
2. กำหนดการจัดระบบการบริการสาธารณะตามอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง
3. ปรับปรุงสัดส่วนภาษีและอากร และรายได้ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง โดยคำนึงถึงภาระหน้าที่ของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองเป็นสำคัญ
4. กำหนดหลักเกณฑ์ และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจจากราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
5. ประสานการถ่ายโอนข้าราชการ ข้าราชการส่วนท้องถิ่น และพนักงานรัฐวิสาหกิจระหว่างส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับคณะกรรมการพนักงาน

ส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องกับการกำหนดอำนาจและหน้าที่ การจัดสรรภาษีและอากร เงินอุดหนุน เงินงบประมาณที่ราชการส่วนกลางโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการถ่ายโอนภารกิจ ตามข้อ 2, 3, และข้อ 4

ให้ข้อเสนอแนะ ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการกระจายอำนาจ เพื่อให้การกระจายอำนาจเป็นไปตามแผนฯ ที่วางไว้ เช่น มาตรการด้านการเงิน การคลัง การภาษีอากร การตราพระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา ออกกฎกระทรวง ประกาศ การจัดระบบตรวจสอบ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น เป็นต้น

นอกจากนี้ในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ได้กำหนดให้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจให้บริการสาธารณะที่รัฐดำเนินการอยู่ให้เสร็จสิ้นภายใน 4 ปี หากไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาดังกล่าวได้ ให้รัฐทำหน้าที่ประสานงานความร่วมมือและช่วยเหลือท้องถิ่นให้ถ่ายโอนภารกิจให้แล้วเสร็จภายใน 10 ปี อีกทั้งได้กำหนดการจัดสรรเงินภาษี และอากรเงินอุดหนุน และรายได้อื่นแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี พ.ศ.2544 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของรายได้สุทธิรัฐบาล และไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 ภายในปี พ.ศ.2549

ทั้งนี้ คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543 โดยผ่านความเห็นชอบจากรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ.2543 รายงานให้สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาทราบเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ.2543 ตามลำดับ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 17 มกราคม พ.ศ.2544

### **แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543 กำหนดขึ้นเพื่อเป็นกรอบทิศทางและแนวทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ชัดเจน โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย มีกระบวนการที่ยืดหยุ่นและสามารถปรับวิธีการให้สอดคล้องกับสถานการณ์และการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น โดยมีสาระสำคัญ คือ

#### **(1) กรอบแนวคิดการกระจายอำนาจ**

แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543 มีหลักการอันเป็นกรอบแนวคิดที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1) หลักความเป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีสาระสำคัญ คือ ในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องคำนึงถึงการเปิดโอกาสให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอิสระในการกำหนดนโยบายและการจัดบริการสาธารณะ ตลอดจนการบริหาร

ภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างแท้จริงภายใต้ความเป็นรัฐเดี่ยวและควมมีเอกภาพของประเทศ โดยมีสถาบันพระมหากษัตริย์เป็นประมุข ดังนั้น การกระจายอำนาจจึงเสมือนเป็นการมอบความรับผิดชอบและตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างอิสระ มิใช่เป็นการมอบภารกิจที่รัฐเคยดำเนินการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการแทนเท่านั้น

2) หลักความสัมพันธ์ของการบริหารราชการแผ่นดิน กล่าวคือ ในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการปรับบทบาทอำนาจหน้าที่ระหว่างราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นใหม่ ซึ่งราชการบริหารส่วนท้องถิ่นจะทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติการหลักในการดำเนินกิจการระดับพื้นที่ (ระดับจุลภาค) ในขณะที่ราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาคจะเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในภารกิจระดับมหภาค และทำหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน และกำกับดูแลการดำเนินงานของราชการบริหารส่วนท้องถิ่น (เท่าที่จำเป็น)

3) หลักประสิทธิภาพการบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กล่าวคือ ในการกระจายอำนาจต้องคำนึงถึงการเพิ่มขีดความสามารถและประสิทธิภาพในการบริการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนในท้องถิ่นจะได้รับการบริการสาธารณะที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเร่งพัฒนาประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ ตลอดจนการส่งเสริมให้ประชาชนในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการบริหารท้องถิ่น สนับสนุนและตรวจสอบการดำเนินงานของให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

## (2) วิสัยทัศน์การกระจายอำนาจ

แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543 ได้กำหนดวิสัยทัศน์การกระจายอำนาจไว้เป็น 3 ช่วง กล่าวคือ ในช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ.2544-2547) เป็นระยะเวลาที่พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ กำหนดไว้ให้มีการถ่ายโอนภารกิจที่ซ้ำซ้อน โดยภารกิจบริการสาธารณะจำนวนหนึ่งจะถ่ายโอนไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการ ในขณะที่ส่วนราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาคจะทำหน้าที่สนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานของท้องถิ่น ตลอดจนการกำกับดูแลให้การบริการสาธารณะเหล่านั้นได้มาตรฐานเพื่อหลักประกันต่อประชาชน

หลังจากระยะเวลา 4 ปี แรกสิ้นสุดลง จนถึงระยะเวลาการถ่ายโอนในปีที่ 10 (พ.ศ.2548-2553) การกระจายอำนาจการจัดบริการต่างๆ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการแล้วเสร็จ ประชาชนจะได้รับการจัดบริการสาธารณะที่ตอบสนองความต้องการได้มากขึ้น และประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสูงขึ้น

หลังจากระยะเวลาปีที่ 10 (พ.ศ.2554 เป็นต้นไป) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นองค์กรหลักในการจัดบริการสาธารณะแก่ประชาชนในท้องถิ่น ส่วนหน่วยงานราชการในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคจะเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงานอย่างแท้จริง และการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการปกครองประชาชนในท้องถิ่นเอง

(3) วัตถุประสงค์แผนการกระจายอำนาจ

แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 3 ประการ คือ

**ประการที่หนึ่ง** เพื่อให้มีการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง

**ประการที่สอง** กำหนดกรอบทิศทางและแนวทางการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ชัดเจน โดยมีกระบวนการที่ยืดหยุ่น สามารถปรับวิธีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปและมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น

**ประการที่สาม** กำหนดแนวทางการดำเนินงานของแผนปฏิบัติงาน

(4) เป้าหมายการกระจายอำนาจ

จากวิสัยทัศน์และวัตถุประสงค์ข้างต้น ได้มีการกำหนดเป้าหมายของแผนการกระจายอำนาจไว้ 4 ประการที่สำคัญ คือ

**ประการแรก** ต้องจัดให้มีการถ่ายโอนภารกิจในการจัดบริการสาธารณะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมให้สามารถดำเนินการได้ภายใน 4 ปี เว้นแต่ในกรณีที่ต้องการสนับสนุนเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของท้องถิ่นก่อน อาจมีช่วงระยะเวลาเปลี่ยนผ่านได้อีก 6 ปี รวมเป็น 10 ปี

**ประการที่สอง** ต้องกำหนดแนวทางการจัดสรรรายได้ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามกรอบกฎหมายและสอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอนไป กล่าวคือ ต้องจัดสรรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของรายได้รัฐบาลในปี พ.ศ.2544 และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 ของรายได้รัฐบาลในปี พ.ศ.2549

**ประการที่สาม** ต้องกำหนดแนวทาง วิธีการในการถ่ายโอนบุคลากรของหน่วยงานรัฐไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามภารกิจที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งเร่งสร้างระบบบริหารงานบุคคลท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพ

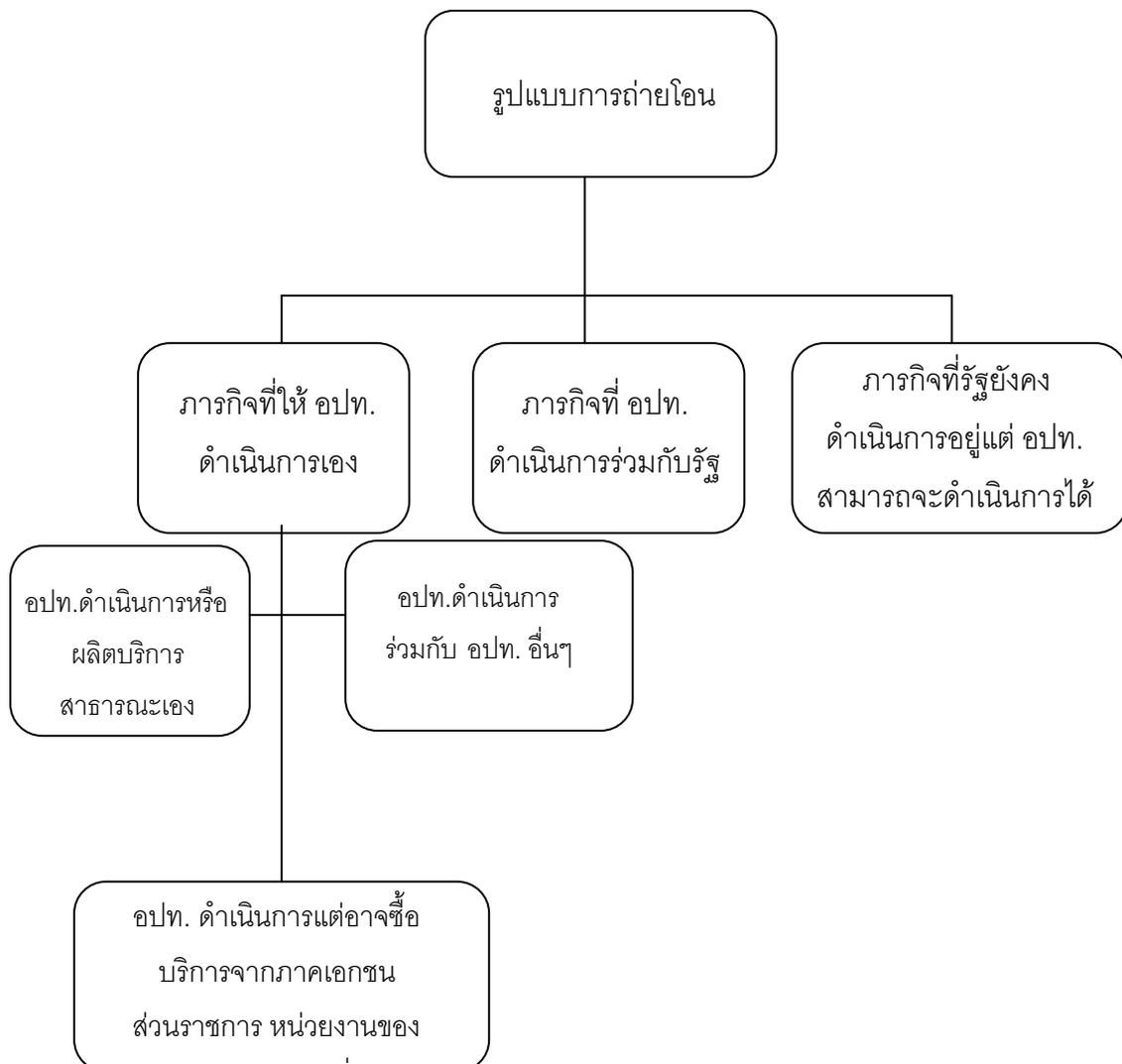
**ประการที่สี่** เร่งรัดปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถรับการถ่ายโอนภารกิจและอำนาจหน้าที่และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## (5) รูปแบบการถ่ายโอน

รูปแบบการถ่ายโอนจะมีทั้งการถ่ายโอนอำนาจและหน้าที่ในการจัดบริการ สาธารณะตามที่ระบุไว้ในกฎหมาย และการปรับปรุงอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นให้สอดคล้องกับการถ่ายโอนภารกิจ โดยมีการกำหนดลักษณะการถ่ายโอนไว้ 3 ลักษณะดังนี้

แผนภาพที่ 2.1

รูปแบบการถ่ายโอนภารกิจตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543



รูปแบบการถ่ายโอนภารกิจตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543

1) ภารกิจที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเอง ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ 3  
ประเภทย่อย คือ

1.1) ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการหรือผลิตบริการสาธารณะ  
เป็นภารกิจที่แต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการหรือผลิตบริการสาธารณะนั้นๆ ได้เอง  
โดยมีกฎหมายให้อำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้แล้ว และหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ดำเนินการอยู่แล้ว โดยสามารถรับโอนได้ทันที และขอบเขตการทำงานอยู่ในพื้นที่ขององค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่น

1.2) ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นอื่นๆ เป็นภารกิจที่กำหนดอำนาจหน้าที่ของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ดำเนินการ โดยมีผลกระทบต่อประชาชนไม่เฉพาะในเขตพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งโดยเฉพาะ แต่มี  
ผลกระทบต่อประชาชนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นด้วย หรือมีความจำเป็นต้องลงทุนจำนวน  
มากและไม่คุ้มค่าหากต่างคนต่างดำเนินการ

1.3) ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแต่องค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นอาจซื้อบริการจากภาคเอกชน ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นสามารถซื้อบริการจากภาคเอกชน หรือหน่วยงานอื่นที่มีประสิทธิภาพที่เคยดำเนินการ

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับรัฐ เป็นภารกิจที่รัฐโอนให้องค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ และบางส่วนรัฐยังคงดำเนินการอยู่ การดำเนินการจึงเป็นการ  
ดำเนินการร่วมกัน

3) ภารกิจที่รัฐยังคงดำเนินการอยู่แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจะ  
ดำเนินการได้ เป็นภารกิจที่ซ้ำซ้อน แต่ยังคงกำหนดให้รัฐดำเนินการอยู่ต่อไป ในกรณีนี้องค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นก็สามารถดำเนินการได้เช่นเดียวกัน

ทั้งนี้ แผนการกระจายอำนาจฯ ยังได้กำหนดขอบข่ายภารกิจที่ให้อำนาจถ่ายโอนแก่องค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ 6 ด้าน คือ ด้านโครงสร้างพื้นฐาน เช่น การคมนาคมและการขนส่ง การมี  
เป็นต้น ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต ด้านการจัดระเบียบชุมชน/สังคม และการรักษาความสงบ  
เรียบร้อย ด้านการวางแผน การส่งเสริมการลงทุน พาณิชยกรรมและการท่องเที่ยว ด้านการบริหาร  
จัดการและอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และด้านศิลปะ จารีตประเพณีและภูมิปัญญา  
ท้องถิ่น

### อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริการสาธารณะ

ในส่วนของการกำหนดอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะนั้น พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของเทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลไว้ใน มาตรา 16 และกำหนดหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดไว้ใน มาตรา 17 ดังตารางต่อไปนี้

#### ตารางที่ 2.1

อำนาจหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา 16 และ 17 แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอน การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542

อำนาจหน้าที่ของเทศบาล เมืองพัทยา และ องค์การบริหารส่วนตำบล (มาตรา 16)	อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (มาตรา 17)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง</li> <li>2. การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ</li> <li>3. การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ</li> <li>4. การสาธารณสุขโรคและการก่อสร้างอื่น ๆ</li> <li>5. การสาธารณสุขการ</li> <li>6. การส่งเสริม การฝึก และประกอบอาชีพ</li> <li>7. การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน</li> <li>8. การส่งเสริมการท่องเที่ยว</li> <li>9. การจัดการศึกษา</li> <li>10. การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส</li> <li>11. การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น</li> <li>12. การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง และประสานการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดตามระเบียบที่คณะรัฐมนตรีกำหนด</li> <li>2. การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนาท้องถิ่น</li> <li>3. การประสานและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น</li> <li>4. การแบ่งสรรเงินซึ่งตามกฎหมายจะต้องแบ่งให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น</li> <li>5. การคุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม</li> <li>6. การจัดการศึกษา</li> <li>7. การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และ สิทธิเสรีภาพของประชาชน</li> <li>8. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น</li> <li>9. การส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสม</li> <li>10. การจัดตั้งและดูแลระบบบำบัดน้ำเสียรวม</li> </ol>

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

อำนาจหน้าที่ของเทศบาล เมืองพัทยา และ องค์การบริหารส่วนตำบล (มาตรา 16)	อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (มาตรา 17)
<p>13. การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ</p> <p>14. การส่งเสริมการกีฬา</p> <p>15. การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน</p> <p>16. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น</p> <p>17.การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง</p> <p>18. การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย</p> <p>19. การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล</p> <p>20. การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน</p> <p>21. การควบคุมการเลี้ยงสัตว์</p> <p>22. การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์</p> <p>23. การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัยโรงมหรสพ และสาธารณสถานอื่นๆ</p> <p>24. การจัดการการบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดินทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม</p> <p>25. การผังเมือง</p> <p>26. การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร</p> <p>27. การดูแลรักษาที่สาธารณะ</p> <p>28. การควบคุมอาคาร</p>	<p>11. การกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูลรวม</p> <p>12. การจัดการสิ่งแวดล้อมและมลพิษต่างๆ</p> <p>13. การจัดการและดูแลสถานที่ขนส่งทั้งทางบกและทางน้ำ</p> <p>14. การส่งเสริมการท่องเที่ยว</p> <p>15. การพาณิชย์ การส่งเสริมการลงทุน และการทำกิจการไม่ว่าจะดำเนินการเองหรือร่วมกับบุคคลอื่น หรือจากสหการ</p> <p>16. การสร้างและบำรุงรักษาทางบกและทางน้ำที่เชื่อมต่อระหว่างองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น</p> <p>17. การจัดตั้งและดูแลตลาดกลาง</p> <p>18. การส่งเสริมการกีฬา</p> <p>19. การจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ</p> <p>20. การจัดให้มีพิพิธภัณฑ์และหอจดหมายเหตุ</p> <p>21. การขนส่งมวลชนและการวิศวกรรมจราจร</p> <p>22. การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย</p> <p>23. การจัดให้มีระบบรักษาความสงบเรียบร้อยในจังหวัด</p> <p>24. จัดทำกิจการใดอันเป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์ปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในเขตและกิจการนั้นเป็นการสมควรให้องค์ปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด</p>

## ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

อำนาจหน้าที่ของเทศบาล เมืองพัทยา และ องค์การบริหารส่วนตำบล (มาตรา 16)	อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (มาตรา 17)
<p>29. การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย</p> <p>30. การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน</p> <p>31. กิจกรรมอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด</p>	<p>25. การสนับสนุนหรือช่วยเหลือส่วนราชการหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาท้องถิ่น</p> <p>26. การให้บริหารแก่เอกชน ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>27. การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส</p> <p>28. จัดทำกิจกรรมอื่นใดตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด</p> <p>29. กิจกรรมอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด</p>

## 4. แนวคิดการมีส่วนร่วม

ปารีชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2543, น. 143) ได้สรุปวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการมีส่วนร่วม จะพบว่าโดยทั่วไป กระบวนการมีส่วนร่วม มีดังต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วมในการศึกษาชุมชน จะเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนได้ร่วมกันเรียนรู้สภาพของชุมชน การดำเนินชีวิต ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการทำงาน และร่วมกันค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา ตลอดจนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน โดยจะมีการรวมกลุ่มอภิปรายและแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงานและทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้

การมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนา โดยการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ แรงงาน เงินทุน หรือ เข้าร่วมบริหารงาน การใช้ทรัพยากร การประสานงาน และดำเนินการขอความช่วยเหลือจาก ภายนอก

3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็นการนำเอากิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งด้านวัตถุ และจิตใจ โดยอยู่บนพื้นฐานของความเท่าเทียมกันของบุคคล และ สังคม

4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการพัฒนา เพื่อที่จะแก้ไขปัญหา ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ทันที

Cohen and Uphoff (1977) ได้แบ่งลักษณะของการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็น 4 ลักษณะคือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ซึ่งประกอบด้วย การกำหนด ความต้องการ การจัดลำดับความสำคัญ การเลือกนโยบาย โดยเป็นกระบวนการต่อเนื่องไปเรื่อยๆ ตั้งแต่ตัดสินใจในระยะเริ่มต้น ระยะวางแผน ระยะดำเนินการทำกิจกรรม และการตัดสินใจปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

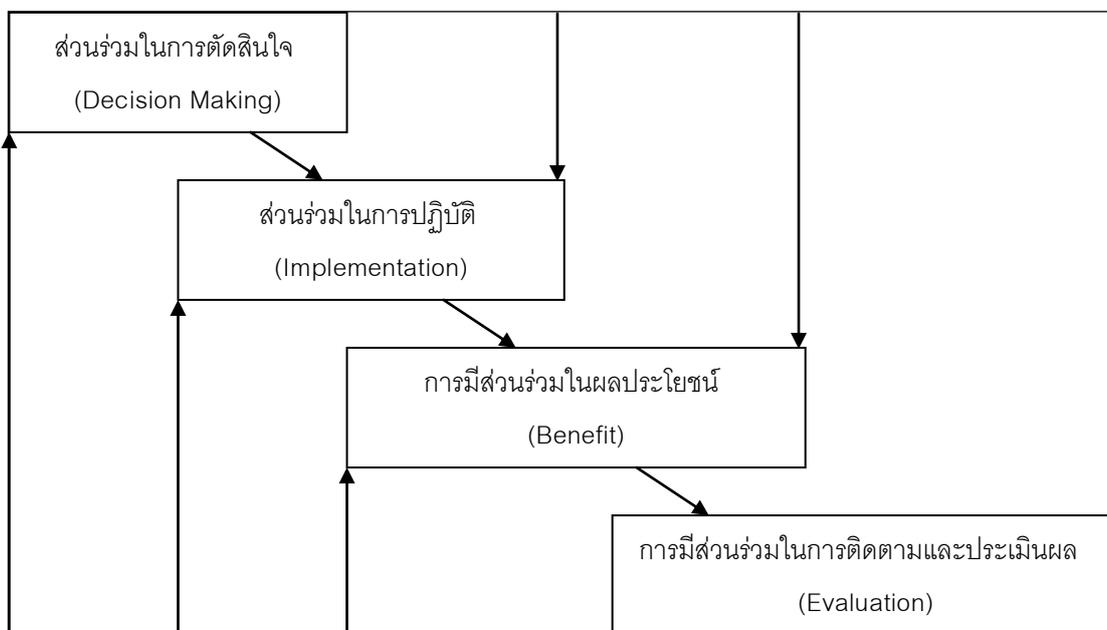
2. การมีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติ (Implementation) เป็นการมีส่วนร่วมปฏิบัติโดยให้ การสนับสนุนแรงงาน ทรัพยากร การมีส่วนร่วมบริหารจัดการ การประสานขอความร่วมมือ

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefit) นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ในกลุ่มด้วย ซึ่งรวมทั้ง ผลประโยชน์ในทางบวกและผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียต่อโครงการ ซึ่งจะเป็น ประโยชน์หรือเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

4. การมีส่วนร่วมในการ ติดตามและประเมินผล (Evaluation) เป็นการมีส่วนร่วมใน การควบคุมตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด สิ่งที่สำคัญที่ต้องสังเกตคือ พิจารณาจาก ความเห็นชอบและความคาดหวังที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆ ได้ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในการประเมินผลจะแสดงถึงการปรับตัวในการมีส่วนร่วมต่อไป

## แผนภาพที่ 2.2

วงจรการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Cohen และ Uphoff



### 4.1 ปัจจัยการมีส่วนร่วม

#### 4.1.1 ปัจจัยด้านการจัดการ ปัจจัยต่อไปนี้เป็นกรกระตุ้นการมีส่วนร่วม

1) พัฒนาการให้เกิดการมีส่วนร่วมในพันธกิจและเป้าหมาย เป็นงานสำคัญที่ทางฝ่ายจัดการต้องให้ผู้มีส่วนร่วมนั้นต้องร่วมในเป้าหมาย และเป็นพันธกิจร่วมกัน ที่แต่ละฝ่ายต้องร่วมมือกัน

2) ส่งเสริม (ด้านสื่อต่างๆ) ให้เกิดความเข้าใจของการที่ต้องพึ่งพากันหรือร่วมกัน การจะเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมนั้นคงไม่ใช่ผู้จัดการเท่านั้น แต่ต้องกระจายข้อมูลให้ทุกคนได้รับทราบร่วมกันว่าถ้าต่างคนต่างทำงาน โดยไม่เข้ามามีส่วนร่วมกัน งานก็ออกมาอย่างไม่มีความคุ้มค่า

3) หากความเห็นชอบร่วมกันในงานที่แต่ละฝ่ายจะรับไปทำ ความไม่ชัดเจนในบทบาท ที่แต่ละฝ่ายจะรับผิดชอบ มักนำความเสียหายแก่เป้าหมายของงานได้ โดยเฉพาะการที่บางฝ่ายเคยได้อำนาจ แล้วต้องสูญเสียอำนาจไป และการที่คาดหวังว่าอีกฝ่ายจะทำอะไรแล้วไม่ทำโดยไม่มีผลมาสานต่อกัน นับว่าเกิดผลเสียอย่างมาก

4) สร้างความไว้วางใจเชื่อใจต่อกัน การมีส่วนร่วมจะเกิดขึ้นได้ดีเมื่อแต่ละฝ่ายคิดว่าผู้ที่ร่วมงานนั้น มีความสามารถและเป็นที่ยอมรับไว้วางใจกัน ถ้าหากเห็นว่ากลุ่มใดจะทำงานร่วมกันไม่ได้ หรือไม่เต็มใจจะร่วมงานหรือไม่เห็นด้วยกับวิธีการในการร่วมงาน ก็จะทำให้เกิดปัญหาได้

5) ลดการแข่งขันของแต่ละฝ่าย ไม่มีการจัดการให้สิ่งแวดล้อมที่แต่ละฝ่ายมองเห็นชัดว่าเป็นหุ้นส่วนด้วยกันแล้ว ก็มักจะเกิดการแข่งขันกันเอง เกิดการแย่งชิงทรัพยากรกัน หรือชิงอำนาจกัน

6) สร้างความมั่นใจว่าแต่ละฝ่ายจะได้ประโยชน์จากการมีส่วนร่วมกันทำงาน เป็นความจำเป็นที่จะสนับสนุน ให้แต่ละฝ่ายเห็นประโยชน์ของการมีส่วนร่วมกัน แล้วเกิดผลดีมากกว่าค่าใช้จ่ายที่เสียไป ผู้จัดการโครงการจะต้องไว้วางใจความรู้สึกที่จะจูงใจ กระตุ้น ความสนใจให้ทุกฝ่ายเห็นคุณค่าของงานที่ทำ

#### 4.1.2 ปัจจัยด้านการสื่อสาร

โดยภาพรวมการสื่อสารที่จะมาสนับสนุน ควรจะมีลักษณะที่สำคัญดังนี้

- 1) หาทางให้ทั้ง 2 ฝ่ายเกิดความไว้วางใจเชื่อใจซึ่งกันและกัน
- 2) ใช้การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม (participatory communication) คือให้เน้นแบบสนทนาโต้ตอบระหว่างบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ทั้งต้องมีทักษะในการคิด ฟัง และเคารพความคิดของผู้อื่น อันทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข่าวสารกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การเกิดจิตสำนึกสาธารณะ (public conscious) ร่วมกันได้
- 3) มีความหลากหลาย ผสมผสานกันในการใช้สื่อหลายชนิดทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อภาพ สื่อเสียง สื่อกิจกรรม และสื่อบุคคล
- 4) ควรเป็นการใช้สื่อเพื่อเข้าถึงบุคคลทั้งกลุ่มที่อาจเสียประโยชน์และสาธารณชนทั่วไป เพื่อให้รับรู้ เข้าใจ เกิดความรู้สึกเห็นชอบ และร่วมสนับสนุน
- 5) การสื่อสารนั้นเป็นใช้ทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การกีฬา งานเลี้ยง การทำบุญ ฯลฯ
- 6) สื่อบุคคลนั้น ควรเริ่มด้วยการแต่งกายชุดสุภาพ เรียบง่าย หลีกเลียงสัญลักษณ์ของอำนาจวางตัวแบบสบายๆ เป็นกันเอง สนทนาด้วยคำถามที่ง่ายๆ ใกล้ตัว ใกล้ครอบครัว และใกล้ใจ ใช้น้ำเสียงอ่อนโยน นุ่มนวล ปลูกใจให้แสดงความคิดเห็น กระตุ้นให้เกิดทัศนคติที่ว่า พวกเราจะทำได้ (can do attitude) ไม่คำนึงถึงความไม่สันทัดในสาขาวิชาการของชาวบ้าน ฯลฯ

7) ใช้หลัก "อภิธานิยธรรม" อันเป็นธรรมเพื่อความเจริญที่มีประเด็น สำคัญ ส่วนหนึ่งระบุว่าหมั้นประชุมเป็นเนืองนิตย์, พร้อมเพรียงกัน (เริ่มและเลิกโดยพร้อมเพรียงกัน) และพร้อมเพรียงกันกระทำกิจที่พึงควรกระทำ

8) ในการประชุมควรให้ผู้เข้าประชุมนั่งสบายๆ ทุกคนเห็นหน้ากัน

9) นอกจากการเสนอความคิดเห็นโดยการพูดในที่ประชุม ควรมีการเขียนโดยใช้ระบบ Pin and Card กล่าวคือให้แต่ละคนเขียนใส่แผ่นกระดาษ

10) ใช้เครื่องมือสื่อสารขนาดเล็ก ที่ไม่ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ราคาแพงเสมอไป เช่น จดหมายเวียน จดหมายข่าว โทรศัพท์ ฯลฯ

#### 4.1.3 ปัจจัยทางการเมือง สังคม และวัฒนธรรม

1) การกระจายอำนาจทางการเมือง และอำนาจการตัดสินใจให้ประชาชน ต้องมีมากพอ

2) การให้สิทธิ ความเป็นพลเมืองเพื่อประชาชนจะได้รับแรงจูงใจมามีส่วนร่วม

3) สภาพทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และกายภาพในชุมชน เอื้อต่อการให้ประชาชนเข้ามาส่วนร่วม

#### 4.1.4 ปัจจัยของโครงการนั่นเอง

1) โครงการให้ความสะดวกกับประชาชนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมจริงจังหรือไม่ หรือเพียงให้มีฝ่ายประชาสัมพันธ์ไป

#### 4.1.5 ปัจจัยด้านพี่เลี้ยง (facilitator)

1) พี่เลี้ยงต้องร่วมกับชุมชนศึกษาองค์ประกอบต่างๆ ของคนในชุมชน และโครงสร้างอื่นๆ

2) มีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาของกระบวนการมีส่วนร่วม

3) ค้นหาผู้นำ หรือผู้มีแววเป็นผู้นำ แล้วช่วยกันกระตุ้นการมีส่วนร่วมในชุมชน

#### 4.1.6 ปัจจัยด้านผู้นำ

1) ผู้นำชุมชนมีความจริงใจ ที่จะช่วยเหลือชุมชน

2) ต้องได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน

3) มีความสามารถกระตุ้นชาวบ้านให้ค้นปัญหาและเห็นความจำเป็นของการแก้ปัญหา

#### 4.1.7 ปัจจัยทางด้านสังคม จิตวิทยา

1) ควรกระตุ้นให้ชาวชุมชนมีความสนใจ และห่วงกังวลในปัญหานั้นๆ

2) ต่างตกลงใจร่วมกันที่จะแก้ปัญหานั้น

## 4.2 เงื่อนไขพื้นฐานของการมีส่วนร่วม

มี 3 ประการ คือ

**4.2.1 ต้องมีอิสรภาพ** หมายถึง มีอิสระที่จะเข้าร่วมหรือไม่ก็ได้ การเข้าร่วมต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ การถูกบังคับให้เข้าร่วมไม่ว่าจะในรูปแบบใด ไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วม

**4.2.2 ต้องมีความเสมอภาค** บุคคลที่เข้าร่วมในกิจกรรมใดจะต้องมีสิทธิเท่าเทียมกับผู้เข้าร่วมคนอื่นๆ

**4.2.3 ต้องมีความสามารถ** บุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายจะต้องมีความสามารถพอที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมนั้นๆ หมายความว่า ในบางกิจกรรมแม้จะกำหนดว่าผู้เข้าร่วมมีเสรีภาพและเสมอภาค แต่กิจกรรมที่กำหนดไว้มีความซับซ้อนเกินความสามารถของกลุ่มเป้าหมาย การมีส่วนร่วมย่อมเกิดขึ้นไม่ได้

## 4.3 องค์ประกอบของการมีส่วนร่วม

มี 3 ด้าน คือ

**4.3.1 ต้องมีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายชัดเจน** การให้บุคคลเข้าร่วมในกิจกรรมหนึ่งๆ จะต้อง มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจนว่าเป็นไปเพื่ออะไร ผู้เข้าร่วมจะได้ตัดสินใจดีกว่าควรเข้าร่วมหรือไม่

**4.3.2 ต้องมีกิจกรรมเป้าหมาย** การให้บุคคลเข้ามีส่วนร่วมต้องระบุลักษณะของกิจกรรมว่ามีรูปแบบและลักษณะอย่างไร เพื่อที่บุคคลจะได้ตัดสินใจว่าควรเข้าร่วมหรือไม่

**4.3.3 ต้องมีบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมาย** การให้บุคคลเข้ามีส่วนร่วมจะต้องระบุกลุ่มเป้าหมาย อย่างไรก็ตามโดยทั่วไปกลุ่มบุคคลเป้าหมายมักถูกจำกัดโดยกิจกรรมและวัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วมอยู่แล้วโดยพื้นฐาน

กระบวนการมีส่วนร่วมอาจจะไม่สามารถกระทำได้ในทุกๆ ประเด็น ดังนั้น จึงมีแนวทางต่างๆ ไปบางประการเกี่ยวกับประเด็นที่ควรใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ได้แก่

- 1) การตัดสินใจและผลกระทบที่สำคัญ
- 2) การตัดสินใจจะมีผลกระทบต่อบางคนมากกว่าคนอื่น
- 3) การตัดสินใจจะมีผลกระทบต่อผลประโยชน์ของบางคนหรือกลุ่มคนที่มีเสียง
- 4) การตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่มีความขัดแย้งอยู่ก่อนแล้ว
- 5) ความจำเป็นเพื่อให้มีการสนับสนุนต่อผลการตัดสินใจ

#### 4.4 ปัญหาและอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วม

4.4.1 การสื่อสารในองค์การและระหว่างบุคคลไม่เหมาะสม ลักษณะทั่วไปของสื่อที่ไม่เหมาะสมจะเกิดจาก

1) การมีข้อมูลหรือการมีคำสั่งที่ถ่ายทอดไม่ชัดเจน เป็นผลให้ผู้รับฟังข้อมูลหรือได้รับคำสั่ง ขาดความเข้าใจหรือไม่เข้าใจ ทำให้นำไปสู่การปฏิบัติได้ไม่ดี

2) การรับข่าวสารหรือข้อมูลเอกสาร ต้องมีการตีความ ทำให้การปฏิบัติเป็นข้อโต้แย้งหรือถกเถียงผลของการโต้แย้งหรือถกเถียง ไม่สามารถนำไปสู่การตัดสินใจได้ดีทำให้ความร่วมมือลดลงหรือขาดหายไป

3) มีผู้ก่อกวน อาจเป็นตัวเอกสารที่มีการสั่งการขัดกันเองหรือมีผู้ปฏิบัติที่มีปฏิกริยาขัดแย้งขึ้นากการปฏิบัติ ผลคือการดำเนินการในเรื่องต่างๆ ลดบทบาทความร่วมมือไป

4) ทิศทางการสื่อสารของบุคคลในองค์กร ซึ่งจะมีการสื่อสารต่อกันได้ทั้งในแนวนอน ลงล่าง จากล่างขึ้นบนหรือในแนวระดับเดียวกัน การสื่อสารแต่ละแนวย่อมส่งผลกระทบต่อคำสั่ง การตัดสินใจ หากกลุ่มบุคคลของแต่ละแนวมีแนวคิดแตกต่างกัน

4.4.2 แรงจูงใจต่อบุคคลไม่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม เหตุที่พฤติกรรมหรือแรงจูงใจต่อบุคคล ไม่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม จะเกิดจากการที่

1) การใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการจัดกระทำไม่ถูกต้องอาทิ การนำเอาความพอใจเป็นหลัก หรือการนำเอาความต้องการของมนุษย์เป็นหลักมาใช้ในกรอบแนวคิดการสร้างแรงจูงใจ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อข้อโต้แย้งหรือไม่พอใจเกิดขึ้น ทำให้การอยากมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ ถดถอยลง

2) พฤติกรรมของบุคคลมีอคติต่อองค์กร ย่อมส่งผลกระทบต่อการมีส่วนร่วม เพราะถ้าบุคคลเห็นว่าองค์กรหรือบ้านของตนเองที่อยู่ไม่ดีหรือไม่เหมาะสมแล้วการกระทำใดๆ ย่อมขัดแย้งและไม่เอื้อประโยชน์ได้ แต่หากการแก้ไขบทบาทของบุคคลให้มีทัศนคติดี มีความกระตือรือร้น มีสมาธิ มีความรับผิดชอบหรือมีพลังเพื่องาน กิจกรรมใดๆ ที่เขาเหล่านั้นมุ่งจัดการย่อมเป็นจุดมุ่งหมายเพื่อการกระทำโดยมีส่วนร่วมได้ง่าย

3) การมีส่วนร่วมของทุกคนในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่ไม่มี ความขัดแย้งหรือมีความขัดแย้งแต่พร้อมต่อการแก้ไขเปลี่ยนแปลง รับผลของการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำ ย่อมเป็นทิศทางของการอยากมีส่วนร่วม

4.4.3 **ภาวะผู้นำ** เหตุที่กล่าวถึงกรณีการไม่สามารถบริหารงานได้อย่างดีในการมีส่วนร่วม มีผลมาจากผู้นำในระยะเริ่มต้น อาทิ

1) คนทุกคนมีจุดมุ่งหมายในชีวิตเพื่อความต้องการในปัจจุบันและอนาคตในกรณีต่างๆ อาทิ ความเป็นอยู่บนชีวิตที่ดี (กินดีอยู่ดี), มีความมั่นคงปลอดภัยในตนเองและครอบครัว มีความรัก มีหน้ามีตาในสังคม, มีการยอมรับยกย่องนับถือ และมีความสำเร็จในชีวิต เมื่ออยู่ในองค์กรแต่ประสบปัญหากดดันและไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้นำกลุ่มหรือองค์กรยอมเกิดปฏิกริยาโต้ตอบและเป็นความขัดแย้ง

2) การขาดแรงจูงใจในการนำไปสู่ความสำเร็จของงาน เหตุด้วย ผู้นำขาดภาวะการณ่เรียนรู้ ไม่มีความชำนาญไม่มีความเชื่อมั่นตนเอง หรือมีโรคภัยเบียดเบียน ฯลฯ สิ่งเหล่านี้เป็นผลทางจิตใจต่อการมีส่วนร่วมและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

3) ผู้นำขาดมนุษยสัมพันธ์ ความรับผิดชอบ หย่อนคุณธรรม และทักษะการเรียนรู้จากงาน เป็นผลให้ ไม่สามารถเข้ากับบุคคลได้อย่างดี ทำให้การนำเสนอความต้องการหรือการตัดสินใจเพื่อกลุ่มหรือส่วนรวมเป็นไปได้โดยยากหรือไม่เหมาะสม

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินงานเอตส์ อยู่บ่อย ดังนั้น เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาตัวแปรต่างๆ ในเรื่องการมีส่วนร่วมด้านอื่น ที่ผู้ศึกษาท่านอื่นได้ศึกษาไว้ก่อนแล้ว ดังนี้

รัชชชัย ปิยนนทยา (2545) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนให้เป็น ประชาคมท้องถิ่น พบว่าแรงจูงใจ ได้แก่ การมีโอกาสเข้าร่วมประชุมงานของชุมชน ได้รับประโยชน์จากโครงการของชุมชน ได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการตรวจรับการจัดซื้อจัดจ้างและงานก่อสร้างของชุมชน หน้าที่ของทุกคนตามกฎหมายที่ต้องพัฒนาชุมชนท้องถิ่น มีโอกาสเป็นที่ยอมรับของประชาชนในชุมชน มีโอกาสก้าวหน้าทางการเมือง ได้รับความสะดวกในการประสานงานกับหน่วยงานทางราชการมักจะได้รับเชิญเป็นตัวแทนของประชาชนในเขตสาทรไปร่วมงานกับเขตอื่น และมีโอกาสได้รับเชิญเป็นประธานทำงานในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาชุมชนให้เป็นประชาคมท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกรายการ

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนทางสังคมของชุมชนในเขตชายแดนภาคใต้ ผลการวิจัยพบว่า การได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์จากโทรทัศน์ (ร้อยละ 94.1) มากกว่าครึ่งของตัวอย่างที่ไม่มีประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับการเผยแพร่โครงการโรคเอดส์ในชุมชน (ร้อยละ 53.6) การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 72.9) และมีการสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.4) ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 5 ปัจจัย คือ ประเภทของการสื่อสาร การมีผู้นำ การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ การศึกษาและแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเอดส์ โดยมีอำนาจการทำนาย การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนภาคใต้ ร้อยละ 31 ( $R^2 = 0.31$ ) และปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 5 ปัจจัย คือ ประเภทการสื่อสาร การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ การศึกษา อายุ และศาสนา โดยมีอำนาจการทำนายการสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนในภาคใต้ ร้อยละ 38 ( $R^2 = 0.38$ )

พิมภาวรรณ เขยะตา (2548) ศึกษาการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจากการทำงานเอดส์ในชุมชนจังหวัดเชียงราย พบว่า กระบวนการดำเนินงานของโครงการส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจากการทำงานด้านเอดส์ในชุมชน ได้แก่ การเสริมแนวคิดและพัฒนาทักษะบุคลากร การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจากการทำงานเอดส์ในแต่ละชุมชน และการส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนและประสบการณ์การทำงานระหว่างชุมชน ทำให้ผู้เข้าร่วมในเวทีชุมชนทั้ง 3 ชุมชน เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีคิด และวิถีทำงานด้านเอดส์ในหลายๆ ด้าน มีการพัฒนากระบวนการทำงาน ส่งผลให้ชุมชนมีความตระหนักต่อปัญหาเอดส์ มีการป้องกันการติดเชื้อ และมีการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์มากกว่าเดิม

ศิริขวัญ อุทา (2548) ศึกษากระบวนการจัดทำแผนชุมชนอย่างมีส่วนร่วมในจังหวัดลำพูน พบว่า เงื่อนไขสำคัญที่มีผลต่อการจัดทำแผนชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ได้แก่ ปัจจัยภายนอก เช่น โครงการกองทุนชุมชนจังหวัดลำพูน ทำให้เกิดการจัดทำแผนในชุมชน 5 ตำบล ปัจจัยภายใน เช่น แนวคิด ทักษะ ความรู้ ความเข้าใจของแกนนำชุมชน และสมาชิกชุมชนที่เข้าร่วม ตลอดจนฐานข้อมูลของชุมชน รวมทั้งการเชื่อมประสานระดับเครือข่าย

นิจฉรา หัสมาน และคณะ (2549) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่ ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมมี 4 ขั้น คือ มีส่วนร่วมคิดวางแผน ปฏิบัติ และประเมินผลกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน ด้วยปัจจัยหลักคือ 1) การรับรู้วิธีการป้องกันเอดส์ 2) มีความเข้าใจและตระหนักในการป้องกันเอดส์ 3) มีแนวทางในการป้องกัน

เอตส์ของชุมชน ปัจจัยเสริม คือ 1) คุณลักษณะกลุ่มเป้าหมาย 2) การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ 3) การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน 4) วัฒนธรรมของชุมชนที่มีการเกื้อหนุนกัน มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำและประชาชน ชุมชนกับหน่วยงานภาครัฐและองค์กรท้องถิ่น สาเหตุของการไม่มีส่วนร่วมในการป้องกันเอตส์ในชุมชน คือ 1) ความไม่ชัดเจนในการนำนโยบายป้องกันเอตส์สู่การปฏิบัติของผู้บริหาร 2) ขาดแหล่งข้อมูลเอตส์ของชุมชน 3) ขาดผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานกับชุมชน รูปแบบของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอตส์ คือ รูปแบบที่แกนนำเยาวชนทำกิจกรรมป้องกันเอตส์ในชุมชน จากผลการวิจัยนี้ ชุมชนได้เรียนรู้กระบวนการการมีส่วนร่วมในการป้องกันเอตส์อย่างต่อเนื่อง

สิริพัฒน์ ลากิจิตร (2550) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนการบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านชุมชน และปัจจัยด้านองค์การ (อบต.) มีความสัมพันธ์และมีผลต่อการตัดสินใจมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนการบริหารงาน อบต. ซึ่งหากระดับการมีส่วนร่วมกิจกรรมใดสูงก็จะพบว่าระดับการมีส่วนร่วมของกิจกรรมอื่นสูงตามกันด้วย การมีส่วนร่วมส่วนใหญ่เป็นเพียงการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ในขณะที่การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงนโยบายและการตรวจสอบการดำเนินงานของ อบต. อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ส่วนปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้ประชาชนตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมงานกับ อบต. พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ การเป็นหน้าที่ของประชาชน อาสาสมัครด้วยใจ มีความรู้ความสามารถ กล้าพูดกล้าแสดงความคิดเห็น เป็นที่เคารพนับถือของคนในชุมชน มีทักษะและประสบการณ์ เป็นประโยชน์กับตัวเองและชุมชน ส่วนปัจจัยด้านชุมชน ได้แก่ ชุมชนให้การสนับสนุนและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม เลือกลงให้เป็นตัวแทน ชุมชนมีความสามัคคี และมีกลุ่มต่างๆ ที่สนับสนุนผลักดันการมีส่วนร่วม ส่วนปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ อบต.ดำเนินงานเป็นไปตามกฎระเบียบ เอาใจใส่ กระตือรือร้นในการแก้ปัญหา มีประสิทธิภาพประชาชนหมู่บ้าน สำหรับตัวแบบการตัดสินใจพบว่าทั้ง 3 กลุ่มมีการตัดสินใจแบบมีเหตุผล มีระดับความถี่มากที่สุด รองลงมา คือ การตัดสินใจแบบผสม การตัดสินใจแบบกลุ่ม ตัวแบบผู้นำ ตัวแบบสถาบัน ตัวแบบค่อยเป็นค่อยไป และท้ายสุดเป็นตัวแบบถึงขยะ สาเหตุที่คนตัดสินใจไม่เข้ามามีส่วนร่วมเป็นปัจจัย ด้านบุคคล คือ ในเรื่องการศึกษาค้นคว้าความรู้ทักษะประสบการณ์ ความคิดหรือปม (Stigmatizations) ของประชาชนที่คิดว่าตัวเองไม่สำคัญ ไม่ใช่หน้าที่ ไม่มีเวลา ขาดโอกาสการประกอบอาชีพ ส่วนปัจจัยด้านชุมชน เป็นปัญหาที่ชุมชนขาดความสามัคคี มีความขัดแย้งกัน ส่วนปัจจัยด้านองค์การ เป็นปัญหาความโปร่งใสและความเป็นธรรมาภิบาลของอบต. เมื่อวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) พบว่า

การมีส่วนร่วมมีปัจจัยสำคัญ คือ ความมีหน้าตาสังคม จิตสาธารณะ การดำเนินงานของ อบต. และการเป็นเพศชาย

อุษณีย์ ตันตรีบุญ และคณะ (2547) ศึกษาการพัฒนากิจกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นในชุมชนภาคใต้ พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติต่อผู้ป่วยเอดส์ไปในทางที่ดีขึ้น ภูมิใจที่ตนเองได้มีส่วนร่วมในการนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการวิจัยไปขยายต่อให้กับเพื่อนและคนในชุมชน ปัจจัยที่สนับสนุนการคงอยู่ของกิจกรรมได้แก่ ลักษณะการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับพัฒนาการและความสนใจของวัยรุ่น การสนับสนุนจากผู้ใหญ่ และการมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบกิจกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านการจัดการขององค์กร ได้แก่ กระบวนการจัดการ และการสื่อสาร และปัจจัยด้านจิตวิทยา คือ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และแรงจูงใจ ต่อการมีส่วนร่วม ผู้ศึกษาจึงคัดเลือกมาเป็นตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วมผู้ศึกษาคาดว่าน่าจะมีผลต่อการมีส่วนร่วม ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้คัดเลือกตัวแปรดังกล่าว มาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการจัดการขององค์กร ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัญหาอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วม ให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับทิศทางการดำเนินงานโครงการเอดส์ของกองทุนโลก จังหวัดปทุมธานี

