

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การที่สังคมได้เปลี่ยนแปลงไปจากลักษณะสังคมดั้งเดิม (Traditional Society) ไปสู่ความเป็นสังคมสมัยใหม่ (Modern Society) การพัฒนาด้านเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมมีความเจริญก้าวหน้าและทันสมัยมากขึ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว ซึ่งเห็นได้จากการขยายตัวของชุมชนเมือง และการเปลี่ยนแปลงระบบการผลิตจากภาคการเกษตรไปสู่ภาคอุตสาหกรรมและบริการมากขึ้น จึงส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของคนส่วนใหญ่ที่จะต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา การอยู่ร่วมกันเป็นระบบเครือญาติซึ่งแต่เดิมเคยเป็นครอบครัวขยายและมีความสัมพันธ์กันอย่างแน่นแฟ้นก็เปลี่ยนแปลงไปเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นตามความเจริญเติบโตของเมืองและจากการที่สมาชิกในครอบครัวได้แยกย้ายไปประกอบอาชีพที่แตกต่างกันในต่างถิ่น ผลกระทบที่ตามมาคือ ผู้สูงอายุและเด็กถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง มีการดำเนินชีวิตที่ด้อยคุณภาพส่งผลทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพและจิตใจขึ้น ซึ่งในอดีตครอบครัวจะเป็นผู้ให้การอุปการะผู้สูงอายุ เนื่องจากสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าวจึงทำให้ไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนจึงขาดความสำคัญลงไป และกลายเป็นภาระของสังคมที่จะต้องให้การดูแล

ปัจจุบันโครงสร้างทางประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดังจะเห็นได้จากการคาดการณ์การประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ว่ามีจำนวนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นจาก 5.733 ล้านคนในปี พ.ศ. 2543 เป็น 6.617 ล้านคนในปี พ.ศ. 2548 เพิ่มขึ้นเป็น 7.639 ล้านคนในปี พ.ศ. 2553 และ 9.104 ล้านคนในปี พ.ศ. 2558 จนถึง 10.776 ล้านคนในปี พ.ศ. 2563 ตามลำดับ (สำนักงานพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต, 2546) ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรที่เกิดขึ้นดังกล่าวนี้ได้นำไปสู่ภาวะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” นอกจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นแล้ว ผู้สูงอายุที่มีอายุมาก (Old-Old) ยังมีสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ดังนั้นความซับซ้อนของปัญหาและความต้องการระบบบริการด้านสุขภาพจึงมีลักษณะที่เป็นการเฉพาะ ซึ่งในการจัดบริการทางด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงต้องมีจุดหมายในการที่จะแก้ปัญหาและสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุในเรื่องของสุขภาพอนามัย ทั้งยังเป็นการยกระดับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุให้อยู่บนรากฐานของสุขภาพอนามัยที่ดี

จากการที่แนวโน้มของปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไป จากโรคติดต่อ (Communicable Disease) และโรคจากความยากจน ไปเป็นโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Disease) และโรคที่เกิดจากพฤติกรรม ซึ่งสาเหตุของปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุล้วนมาจากการที่ผู้สูงอายุขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง การขาดหลักประกันในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมด้านอนามัยที่ไม่ถูกต้อง เช่น พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมกับวัย พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทางเพศ และพฤติกรรมในด้านการทำงานที่ไม่คำนึงถึงความปลอดภัย การขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ รวมไปถึงพฤติกรรมทางการจราจรที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายและการประสบอุบัติเหตุ จึงทำให้หน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐเริ่มตระหนักถึงว่าการให้บริการสุขภาพที่เน้นหนักไปในด้านการวินิจฉัยและรักษาพยาบาลไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อและโรคที่เกิดจากพฤติกรรมให้หมดไปได้ เพราะถึงแม้ว่าจะมีความสำเร็จจากการทำให้มนุษย์มีอายุที่ยืนยาวขึ้น แต่ว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุกลับไม่ดีขึ้นไปด้วย (ณรงค์ศักดิ์ ทองธรรมชาติ, 2545, น. 1) ดังนั้น การดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงจะต้องไม่มุ่งเน้นไปที่การรักษาหรือการป้องกันโรคเท่านั้น แต่จะต้องมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นหลัก

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างชัดเจน โดยได้มีการประกาศใช้แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติเป็นแนวทางในการพัฒนาผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 เป็นต้นมา และต่อมามีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ซึ่งถือว่าเป็นจุดเปลี่ยนแปลงสำคัญในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ กล่าวคือ รัฐธรรมนูญฉบับนี้ได้มีบทบัญญัติไว้ใน หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 54 ได้บัญญัติไว้ว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และในหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 80 วรรคสอง บัญญัติว่า “รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย ส่งเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้” ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสรับบริการด้านต่าง ๆ ที่เป็นระบบมากขึ้น และในปี พ.ศ. 2546 จึงได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งในบทบัญญัติของพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวได้กำหนดแนวนโยบายการดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นสำคัญ ซึ่งแนวทางและมาตรการที่สำคัญประการหนึ่งที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ดีได้ คือ การจัดระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบและดำเนินการดังกล่าว

ปัจจุบันรัฐบาลได้ให้ความสำคัญในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยส่งเสริมให้ประชาชนในท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาท้องถิ่นของตนเองให้เกิดประสิทธิภาพ ทั้งด้านสาธารณูปโภค สาธารณูปการ การให้บริการทางสังคมต่าง ๆ เพื่อสนองตอบต่อเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งกำหนดไว้ในหมวด 5 แนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา 78 ว่า

รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึง และเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น

แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มีผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่หลักในการจัดบริการสาธารณะแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยมีขอบเขตงานที่กว้างขวางมากขึ้น และความสัมพันธ์ระหว่างราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาคกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเปลี่ยนไปจากเดิม กล่าวคือ บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะกลายเป็นตัวหลักในการจัดบริการสาธารณะแก่ประชาชนในพื้นที่ (โกวิทย์ พวงงาม และคณะ, 2544, น. 212) นอกจากนี้ แผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีสาระสำคัญในการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจในการให้บริการสาธารณะที่รัฐดำเนินการอยู่ ในกรณีเป็นภารกิจซ้ำซ้อนระหว่างรัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือภารกิจที่รัฐจัดให้บริการในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือภารกิจที่ดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาล ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ รวมถึงการถ่ายโอนบุคลากร และทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งต้องถ่ายโอนใน 4 ปี (พ.ศ. 2544-2547) ถ้าหากว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นมีความพร้อม ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดยังไม่พร้อมให้ขยายไปได้ไม่เกินปีที่ 10 (พ.ศ. 2553) โดยได้ตั้งเป้าหมายว่าประชาชนในท้องถิ่นจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเข้าถึงบริการสาธารณะได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (วุฒิสภา, 2546, น. 5)

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จัดเป็นรูปแบบหนึ่งของการปกครองส่วนท้องถิ่นที่รัฐบาลกระจายอำนาจให้คนในท้องถิ่นบริหารงานเพื่อแก้ไขปัญหา พัฒนาและให้บริการแก่คนในท้องถิ่นเอง ซึ่งการดำเนินงานของ อบต. จะเป็นไปอย่างอิสระ มีอำนาจในการบริหาร กำหนดนโยบาย และการตัดสินใจ การจัดทำแผนพัฒนาตำบล การทำนิติกรรมที่จะก่อเกิดการเปลี่ยนแปลง โอน สงวนสิทธิ หรือระงับสิทธิในทางกฎหมายด้วยตนเองภายใต้อำนาจหน้าที่ที่

กฎหมายได้กำหนดไว้ และยังมีอำนาจในการออกข้อบัญญัติตำบลที่บังคับใช้กับราษฎรในพื้นที่อีกด้วย ซึ่งในการดำเนินงานจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชน ตาม พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 มาตรา 66 ได้กำหนดให้ อบต. มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และมาตรา 67 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ประการหนึ่ง คือ ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และคนพิการ และตาม พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ในมาตรา 16 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของ อบต. จำนวน 31 เรื่อง ซึ่งในจำนวนนี้ได้ระบุถึงหน้าที่ในการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส อยู่ในความรับผิดชอบด้วย ดังนั้นการกระจายอำนาจให้ อบต. ดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ถือเป็นบทบาทหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งรวมถึงการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อให้บริการดังกล่าวครอบคลุมทั่วถึงเป็นธรรมและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นอาจสรุปได้ว่าองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นองค์กรระดับล่างที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน มีข้อมูล มีความรอบรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ทางประชากรของชุมชน และเป็นผู้รู้ปัญหาของประชาชนในพื้นที่ และ อบต. ยังมีอำนาจอิสระในการกำหนดทิศทางการวางแผนและการตัดสินใจในการที่จะสนับสนุนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ทั้งนี้เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้เป็นอย่างดี ภายใต้การมีสุขภาพอนามัยที่ดีของผู้สูงอายุ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่อง การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในจังหวัดชลบุรี เพื่อให้ทราบถึงระดับของการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดชลบุรี ในสถานการณ์ปัจจุบัน ตลอดจนตัวแปรที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ดังกล่าวข้างต้น สิ่งเหล่านี้จะสะท้อนให้เห็นถึงโอกาสของผู้สูงอายุในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐาน อันมีผลต่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและอนามัยที่สมบูรณ์ของผู้สูงอายุ ซึ่งผลของการศึกษาจะมีความสำคัญต่อการกำหนดแนวทางและแผนงานที่เกี่ยวข้องในด้านสุขภาพผู้สูงอายุ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น ๆ เล็งเห็นความสำคัญและปัญหาของผู้สูงอายุ และสามารถดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง

### วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในจังหวัดชลบุรี

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในจังหวัดชลบุรี
2. ทำให้ทราบแนวทางที่ถูกต้องและเหมาะสมในการที่จะสนับสนุนการดำเนินงาน ด้านสุขภาพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในจังหวัดชลบุรี ให้สามารถดำเนินงาน ประสพผลสำเร็จและเกิดความยั่งยืนต่อไป

### ขอบเขตในการศึกษา

การศึกษา เรื่อง การดำเนินงานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในจังหวัดชลบุรี มีขอบเขตในการศึกษา ดังนี้

#### 1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษา เรื่อง การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในจังหวัดชลบุรี ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาที่จะศึกษา ดังนี้

1. การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ การปฏิบัติงานของ อบต. ด้านสุขภาพของ ผู้สูงอายุประกอบด้วยกิจกรรม 3 ด้าน คือ
  - 1.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ประเภท คือ ประเภทการ ส่งเสริมการออกกำลังกาย ประเภทการสร้างและปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ประเภทอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ประเภทสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพ ประเภทการนันทนาการ ประเภทการพัฒนาจิตใจผู้สูงอายุ

1.2 ด้านการป้องกันโรค ประกอบด้วยกิจกรรม 2 ประเภท คือ ประเภทการเฝ้าระวังโรค และประเภทการควบคุมและกำจัดโรค

1.3 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพกายและจิตใจ ประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรม

2. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ประกอบด้วย

ปัจจัยด้านผู้บริหาร อบต.

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบทบาทในการพัฒนาผู้สูงอายุของ อบต. ประกอบด้วย

1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1.2 ความรู้เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของ อบต.

1.3 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1.4 ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านการพัฒนาผู้สูงอายุ

2. ประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง การมีประสบการณ์ทางการแพทย์และการสาธารณสุข ประกอบด้วย

2.1 การเคยเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

2.2 การเคยได้รับการฝึกอบรมสัมมนาด้านสุขภาพและการป้องกันโรค

ปัจจัยด้าน อบต.

1. รายได้ของ อบต.

การสำรวจข้อมูลและจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุของ อบต. ประกอบด้วย

2.1 การสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในตำบล

2.2 การสำรวจสภาพปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบล

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.4 การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน

2.5 การจัดทำแผนและโครงการพัฒนาผู้สูงอายุไว้เป็นการเฉพาะ

2.6 การบรรจุแผน/โครงการพัฒนาผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนาตำบล

2. การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลและหน่วยงานอื่น หมายถึง การได้รับการสนับสนุนด้าน ความรู้ บุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์จากบุคคลและหน่วยงานอื่น

3. การประสานความร่วมมือกับบุคคลและหน่วยงานอื่น หมายถึง การประสานความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุกับบุคคล กลุ่ม องค์กร ในชุมชนและในจังหวัดชลบุรี

## 2. ขอบเขตด้านพื้นที่และประชากร

การศึกษาครั้งนี้หน่วยในการวิเคราะห์ คือ อบต.ในจังหวัดชลบุรีทั้งหมด จำนวน 70 แห่ง โดยมีนายก อบต. หรือตัวแทนเป็นผู้ให้ข้อมูลแทนองค์การบริหารส่วนตำบล

### นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

1. องค์การบริหารส่วนตำบล หรือ อบต. หมายถึง หน่วยงานการปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคลที่ได้จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546 ในจังหวัดชลบุรี

2. รายได้ของ อบต. หมายถึง ยอดรายได้รวมทั้งหมดของ อบต. ในปีงบประมาณ 2549 ได้แก่ รายได้ที่ อบต. จัดเก็บเอง รายได้ที่หน่วยงานราชการต่าง ๆ จัดเก็บให้ รายได้จากเงินอุดหนุนรัฐบาล และรายได้อื่น ๆ

3. การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ การปฏิบัติงานของ อบต. ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรม 3 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

4. การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ โดย อบต. ดำเนินงานเอง หมายถึง การที่ อบต. เป็นผู้รับผิดชอบและดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้งบประมาณของ อบต. เอง

5. การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ โดย อบต. ดำเนินงานร่วม หมายถึง การที่ อบต. เป็นผู้รับผิดชอบและดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ โดย อบต. ให้การช่วยเหลือ และสนับสนุนด้านงบประมาณ บุคลากร วัสดุ-อุปกรณ์ และสถานที่

6. การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ โดย หน่วยงานอื่นดำเนินงาน หมายถึง การที่ หน่วยงานอื่นเป็นผู้รับผิดชอบและดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ