



การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อย  
หนองแวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

อิทธิพล ชรรวมกุล

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย  
พุทธศักราช 2555

การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อย  
หนองแขงตราฐ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

อิทธิพล ชรรณกุล

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย  
พุทธศักราช 2555

**DUTY PERFORMANCE OF PUBLIC HEALTH COMMITTEE OF  
NONG WAENG TRASOO SUB-COMMUNITY 3, NAI MUEANG  
SUB-DISTRICT, MUEANG DISTRICT,  
KHON KAEN PROVINCE**

**ITIPON THUMMAKUN**

**A THEMATIC PAPER SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS  
FOR THE DEGREE OF MASTER OF ARTS  
DEPARTMENT OF GOVERNMENT  
GRADUATE SCHOOL  
MAHAMAKUT BUDDHIST UNIVERSITY  
B.E. 2555 (2012)**

หัวข้อสารนิพนธ์	: การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
ชื่อนักศึกษา	: อธิพัล ธรรมกุล
สาขาวิชา	: รัฐศาสตร์การปกครอง
อาจารย์ที่ปรึกษา	: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร. สุกิจ ชัยมุสิก
ปีการศึกษา	: 2555

---

### บทคัดย่อ

สารนิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้ คือ 1) เพื่อศึกษาความเห็นของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 2) เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ต่างกัน 3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในวิจัย คือ ประชาชนในเขตชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 331 คน โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ นำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard - Deviation) และสถิติอนุมาน คือ การทดสอบค่าที (t-test) การทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) หากพบความแตกต่างจะทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเซฟเฟ

### ผลการวิจัยพบว่า

1) การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ด้านการป้องกันโรค ด้านการสุขภาพิบาล

2) ประชาชนที่มี อายุ ระดับการศึกษา เพศ สถานภาพ อาชีพ รายได้ ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ทั้ง 3 ด้าน โดยเรียงลำดับข้อเสนอแนะจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย คือ ข้อเสนอแนะที่ว่า ควรจัดให้มีสวนออกกำลังกายแก่ชุมชน เพื่อการออกกำลังกายทุกวัน 2) ด้านการป้องกันโรค คือ ควรเพิ่มการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 3) ด้านการสุขภาพิบาล คือ ข้อเสนอแนะที่ว่า ควรควบคุมการกำจัดมูลฝอยป้องกันสิ่งปฏิกูล

**Thematic Title** : **Duty Performance of Public Health Committee of Nong Waeng Trasoo Sub-Community 3, Nai Mueang Sub-District, Mueang District, Khon Kaen Province**

**Student's Name** : **Itipon Thummakun**

**Department** : **Government**

**Advisor** : **Asst. Prof. (Emeritus) Dr. Sukit Chaimusik**

**Academic Year** : **B.E. 2555 (2012)**

---

#### **ABSTRACT**

The objectives of this thematic paper were as follows; 1) to study opinions of people towards duty performance of Public Health Committee of Nong Waeng Trasoo Sub-Community 3, Nai Mueang sub-district, Mueang district, Khon Kaen province, 2) to compare duty performance of Public Health Committee of Nong Waeng Trasoo Sub-Community 3, Nai Mueang sub-district, Mueang district, Khon Kaen province with different sex, age, education, marital status, occupation and salary, and 3) to study suggestions on duty performance of Public Health Committee of Nong Waeng Trasoo Sub-Community 3, Nai Mueang sub-district, Mueang district, Khon Kaen province. The samples used in this research were 331 people living in the area of Nong Waeng Trasoo Sub-Community 3, Nai Mueang sub-district, Mueang district, Khon Kaen province. The tool used in this research was a questionnaire. The data were analyzed using computer packaged program. The statistics used in this research were frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, and One-Way ANOVA. If there was difference, it was analyzed using Scheffé's method.

#### **The results of the research were as follows:**

1) In overall, duty performance of Public Health Committee of Nong Waeng Trasoo Sub-Community 3, Nai Mueang sub-district, Mueang district, Khon Kaen province was at the high level. When considered each aspect, 3 aspects were at the high level, arranging from high to low,

aspect of supporting health and sanitation, aspect of preventing diseases, and aspect of sanitation respectively.

2) People with different sex, age, education, marital status, occupation, and salary had no different opinion towards duty performance of Public Health Committee of Nong Waeng Trasoo Sub-Community 3, Nai Mueang sub-district, Mueang district, Khon Kaen province at a statistically significant level of .05.

3) Suggestions in all 3 aspects, arranging from high to low, were as follows; 1) aspect of supporting health and sanitation; Public Health Committee should provide exercising place for community, 2) aspect of preventing diseases; Public Health Committee should eradicate the mosquito breeding areas, and 3) aspect of sanitation; Public Health Committee should control eradication of waste/garbage.

## กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ เพราะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณสถาบัน องค์กร และบุคคลที่ได้ให้ความกรุณาช่วยเหลือดังต่อไปนี้

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัยวิทยาเขตอีสานและคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แนะแนวทางการเขียนสารนิพนธ์แก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิเศษ ดร.สุกิจ ชัยมุสิก อาจารย์ที่ปรึกษา และท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พุทธรักษ์ ปราบนอก ที่กรุณาให้คำแนะนำ และสละเวลาตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เพื่อให้ได้สารนิพนธ์ที่ถูกต้องสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สมศักดิ์ เทียมเก่า รองศาสตราจารย์สำเร็จ จันทรสุวรรณ และนายเอกชาติ สุขแสน ผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ

ขอขอบพระคุณประธานชุมชนย่อยหนองแวงตราขู 3 ที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิจัย และขอขอบคุณประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในเขตชุมชนย่อยหนองแวงตราขู 3 ที่กรุณาตอบแบบสอบถาม ทำให้งานวิจัยสำเร็จ และมีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน ที่ได้ช่วยเหลือและติดต่อประสานงานให้ตลอดมา รวมถึงบุคลากรห้องสมุดของมหาวิทยาลัยทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการค้นคว้า

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา-มารดา ที่ได้อบรม สั่งสอน เลี้ยงดู สนับสนุน ให้การศึกษาผู้วิจัยตั้งแต่วัยเยาว์ ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่านที่ให้ความช่วยเหลือ ภรรยา บุตร และกัลยาณมิตรทุกคนที่ทำให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา และขอขอบพระคุณอีกหลาย ๆ ท่านที่มีได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ แต่ได้ให้ความอนุเคราะห์ ส่งเสริมให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี หากมีข้อผิดพลาดและบกพร่องประการใดผู้วิจัยขอน้อมรับไว้เพื่อปรับปรุงต่อไป

อิทธิพล ธรรมกุล



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญแผนภาพ	ญ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 สมมติฐานของการวิจัย	3
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	4
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	4
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>7</b>
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	7
2.2 แนวความคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น	17
2.3 แนวคิดการจัดการสาธารณสุข	20
2.4 แนวความคิดและความหมายของชุมชน	51
2.5 บทบาทและหน้าที่ของผู้นำชุมชนหนองแวงตราขู 3	53
2.6 สภาพพื้นที่ที่ศึกษา	55
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	56

2.8	กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	59
<b>บทที่ 3</b>	<b>วิธีดำเนินการวิจัย</b>	<b>60</b>
3.1	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	60
3.2	เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง	61
3.3	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	62
3.4	การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	63
3.5	การวัดค่าตัวแปร	65
3.6	การเก็บรวบรวมข้อมูล	66
3.7	การวิเคราะห์ข้อมูล	67
3.8	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	68
<b>บทที่ 4</b>	<b>ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b>	<b>69</b>
4.1	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	70
4.2	ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล	70
4.3	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	71
	ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	71
	ตอนที่ 2 การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตาชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น	75
	ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย	79
	ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ ฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนอง แขวงตาชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น	85
<b>บทที่ 5</b>	<b>สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ</b>	<b>88</b>
5.1	สรุปผลการวิจัย	89
5.2	อภิปรายผลการวิจัย	92
5.3	ข้อเสนอแนะ	101

<b>บรรณานุกรม</b>	<b>103</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>107</b>
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	108
ภาคผนวก ข รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	114
ภาคผนวก ค หนังสือขออนุญาตแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญ	116
ภาคผนวก ง แบบประเมินดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม	120
ภาคผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล	126
ภาคผนวก ฉ คำสัมประสิทธิ์แอลฟา	128
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>130</b>

## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ	62
ตารางที่ 4.1	แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามเพศ	71
ตารางที่ 4.2	แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามอายุ	72
ตารางที่ 4.3	แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามระดับการศึกษา	73
ตารางที่ 4.4	แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามสถานภาพการสมรส	73
ตารางที่ 4.5	แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามอาชีพ	74
ตารางที่ 4.6	แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามรายได้	74
ตารางที่ 4.7	แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซู 3 โดยรวมและรายด้าน	75
ตารางที่ 4.8	แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซู 3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย	76
ตารางที่ 4.9	แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซู 3 ด้านการป้องกันโรค	77
ตารางที่ 4.10	แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซู 3 ด้านการสุขภาพ	78
ตารางที่ 4.11	แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซู 3 จำแนกตามเพศ	79

ตารางที่ 4.12	แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 จำแนกตามอายุ	80
ตารางที่ 4.13	แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำแนกตามระดับการศึกษา	81
ตารางที่ 4.14	แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำแนกตามสถานภาพการสมรส	82
ตารางที่ 4.15	แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำแนกตามอาชีพ	83
ตารางที่ 4.16	แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำแนกตามรายได้	84
ตารางที่ 4.17	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย	85
ตารางที่ 4.18	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านการป้องกันโรค	86
ตารางที่ 4.19	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านการสุขาภิบาล	87

## สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 2.1	
โครงสร้างการบริหารศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนย่อยหนองแขวง	56
ตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น	
แผนภาพที่ 2.2	
สรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	59

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการปกครองโดยใช้หลักการกระจายอำนาจคือรัฐบาลมอบอำนาจให้หน่วยงานส่วนท้องถิ่นรับไปบริหารโดยให้ ประชาชนปกครองกันเอง มี 4 รูปแบบ คือ 1) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) มีโครงสร้างบริหารคือสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด และ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยมี ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นผู้กำกับดูแล 2) เทศบาล มีโครงสร้างบริหารคือสภาเทศบาล และนายกเทศมนตรี โดยมี ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้กำกับดูแล 3) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีโครงสร้างบริหารคือสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล โดยมี นายอำเภอเป็นผู้กำกับดูแล 4) การบริหารราชการส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ที่มีฐานะเป็นทบวงการเมืองและนิติบุคคลมี 2 แห่งคือกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา กรุงเทพมหานคร

ในส่วนของเทศบาลนครขอนแก่นได้มีการออกระเบียบว่าด้วยการดำเนินงานของ คณะกรรมการชุมชนย่อย พ.ศ. 2549 มีการเลือกตั้งประธานคณะกรรมการชุมชนย่อย โดยตรงจาก ชุมชนที่ตนเองอยู่ เพื่อกระจายอำนาจหน้าที่ของเทศบาลนครขอนแก่น ในด้านการปกครอง การป้องกันและรักษาความสงบเรียบร้อย การจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ผู้ยากจน การสาธารณสุข และ การศึกษา ในรูปแบบของคณะกรรมการชุมชนเพื่อให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมและ บทบาทในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนตนเองทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมตลอดจนเป็น การส่งเสริมความร่วมมือของประชาชนในท้องถิ่นกับเทศบาล โดยมี “ประธานคณะกรรมการ ชุมชนย่อย” เป็นตัวแทน ผู้ควบคุม ดูแล ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการชุมชนย่อย ซึ่งได้รับการเลือกตั้งโดยตรงจากประชาชนในชุมชน<sup>1</sup>

จากความเป็นมาของการกระจายอำนาจมาสู่การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่กล่าวมาข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า “ชุมชนย่อย” คือ รูปแบบการปกครองท้องถิ่นที่เล็กที่สุด และ “คณะกรรมการชุมชน

---

<sup>1</sup>กรมการปกครอง, ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการกำหนด ส่วนราชการ ของเทศบาล พ.ศ. 2534 และ ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง กำหนดส่วนราชการของเมือง พัทยา และอำนาจหน้าที่ ของหัวหน้าส่วนราชการเมืองพัทยา ลงวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2534, (อัครา) (อัครา)

ย่อย” คือ ผู้ปฏิบัติงาน ในระดับล่างสุด ที่มีผลต่อการกระจายอำนาจทางการบริหารของส่วนราชการต่าง ๆ ลงมาถึงประชาชนในระดับล่างอย่างแท้จริง ดังคำกล่าวที่ว่า “ชุมชนต้องรับผิดชอบชุมชนได้ ชุมชนเท่านั้นที่จะแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ ชุมชนต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันได้” คณะกรรมการชุมชนย่อย จึงเป็นแกนนำที่สำคัญในการพัฒนาชุมชน เพราะ“การมีส่วนร่วมของประชาชน คือหัวใจของการพัฒนา” ที่จะส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนได้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจ ในการพัฒนาชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้กัน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมกันศึกษาปัญหา และความ ต้องการของชุมชนร่วมกันแก้ไขปัญหามุมชนด้วยตัวชุมชนเอง โดยชุมชนเพื่อชุมชน เพื่อให้เป็นชุมชนเข้มแข็ง น่ายุ่ และยั่งยืน ซึ่งกิจกรรมและการให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การสุขภาพิบาล การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น มีความสำคัญต่อประชาชนในชุมชนหนองแวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น อย่างยิ่ง

จากความสำคัญดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของคนในชุมชนหนองแวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น สนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติงานของฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ในการให้บริการประชาชนว่าเป็นอย่างไร เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาปรับปรุง และพัฒนาการปฏิบัติงานของคณะกรรมการดังกล่าว เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้รับประโยชน์ สาธารณะอย่างสูงสุด

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

1.2.2 เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ต่างกัน

1.2.3 เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น



### 1.3 สมมติฐานของการวิจัย

1.3.1 ประชาชนที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น แตกต่างกัน

1.3.2 ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น แตกต่างกัน

1.3.3 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น แตกต่างกัน

1.3.4 ประชาชนที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น แตกต่างกัน

1.3.5 ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น แตกต่างกัน

1.3.6 ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น แตกต่างกัน

### 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

#### 1.4.1 ขอบเขตด้านประชากร

ได้แก่ ประชากรในชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 1,926 คน

#### 1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ได้แก่ การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย 2) ด้านการป้องกันโรค และ 3) ด้านการสุขภาพจิต

1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ได้แก่ชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

## 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1.5.1 ทำให้ทราบการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงหนองแขงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

1.5.2 ทำให้ทราบผลการเปรียบเทียบการการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงหนองแขงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ขอนแก่นที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ ต่างกัน

1.5.3 ทำให้ทราบข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการ ชุมชนย่อยหนองแขวงหนองแขงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

1.5.4 ทำให้สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลสารสนเทศประกอบการปฏิบัติงานของ คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงหนองแขงตราชู 3 ตำบลใน เมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

## 1.6 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

**คณะกรรมการชุมชน** หมายถึง คณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งได้รับการเลือกโดยประชาชนชุมชน เป็นตัวแทนในการควบคุม ดูแล การดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของชุมชนย่อย หนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

**ความคิดเห็น** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ และการแสดงออกของบุคคลหรือกลุ่ม คนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งด้วยการพูดหรือการเขียน ซึ่งเป็นเครื่องมือ ช่วยในการพิจารณาและประเมินค่าก่อนจะมีการตัดสินใจแสดงออก และการแสดงออกด้านความ คิดเห็นนี้อาจจะเป็นไปในทางเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้

**ชุมชน** หมายถึง ชุมชนย่อย หนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยมีการอยู่ร่วมกันของประชาชนที่มีพื้นที่ขอบเขตชัดเจน มีวัฒนธรรม มีค่านิยม ธรรมเนียมปฏิบัติ ร่วมกัน มีความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์ มีความเอื้ออาทรและการเรียนรู้ร่วมกัน

**การปฏิบัติงาน** หมายถึง การปฏิบัติงานของฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อย หนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 3 ด้าน คือ 1) ด้านการ ส่งเสริมสุขภาพอนามัย 2) ด้านการป้องกันโรค และ 3) ด้านการสุขภาพ

**การสาธารณสุข** หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การทำให้มี อายุยืนยาว ของบุคคลโดยความร่วมมือร่วมใจของชุมชนในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การสุขภาพ

สิ่งแวดล้อม การควบคุมโรคติดต่อ การพยาบาล เพื่อการวินิจฉัยโรคตั้งแต่แรก และรักษาเบื้องต้น เพื่อรักษามีให้ลูกหลาน โดยสรุปบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซุ 3 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย 3 ด้านดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพอนามัย
2. การป้องกันโรค
3. การสุขภาพิบาล

**การส่งเสริมสุขภาพอนามัย** หมายถึง การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ในการช่วยให้คนในชุมชนมีภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีร่างกาย แข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วยและไม่พิการโดยไม่สมควร โดยมีการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในชุมชนย่อยหนองแวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เช่น การแจ้งข่าวสาธารณสุขแก่ประชาชน ในเรื่องการเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือ โรคระบาดในท้องถิ่น การนัดประชาชนให้มารับบริการสาธารณสุข การให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การวางแผนครอบครัว การติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีน และการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ เป็นต้น

**การป้องกันโรค** หมายถึง การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ในการดูแลให้คำแนะนำแก่ประชาชนในชุมชนย่อยหนองแวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ในการกระทำใด ๆ ที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอที่เกี่ยวกับการมีสุขภาพดี เช่น การกินอาหารที่เป็นประโยชน์และครบหลักอาหาร การออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ การให้วัคซีน เป็นต้น รวมถึงการให้คำแนะนำในการป้องกันโรคต่าง ๆ

**การสุขภาพิบาล** หมายถึง การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ในการควบคุมสิ่งแวดล้อมในชุมชนย่อยหนองแวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ การควบคุมบารุงทางระบายน้ำ การควบคุมรักษาความสะอาดถนน ทางเดินและที่สาธารณะ การควบคุมกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การควบคุมป้องกันและระงับโรคติดต่อ การควบคุมอาคารสถานที่ให้มีความสะอาดเรียบร้อย การควบคุมการประปาหรือน้ำสะอาด และการบารุงสถานที่สำหรับการกีฬา สวนสาธารณะในการพักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น

**เพศ** หมายถึง เพศของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้ แบ่งเป็น 2 เพศ คือ 1) เพศชาย และ 2) เพศหญิง

**อายุ** หมายถึง อายุของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้ แบ่งเป็น 6 ช่วงอายุ คือ 1) 15-20 ปี 2) 21-25 ปี 3) 26-30 ปี 4) 31-35 ปี 5) 36-40 และ 6) 41 ปีขึ้นไป

**ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้ แบ่งเป็น 6 ระดับ คือ 1) ต่ำกว่ามัธยม 2) มัธยมตอนต้น 3) มัธยมตอนปลาย/ปวช. 4) ระดับอนุปริญญา 5) ระดับปริญญาตรี 6) ระดับปริญญาโท

**สถานภาพ** หมายถึง สถานภาพการสมรสของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) โสด 2) สมรส 3) หย่า 4) หม้าย

**อาชีพ** หมายถึง อาชีพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนย่อย หนองแวงตราซู่ 3 ตำบลใน เมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น สำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ 1) ค้าขาย 2) รับจ้าง 3) รับราชการ 4) เกษตรกรรม 5) นักเรียน/นักศึกษา

**รายได้** หมายถึง รายได้ของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้ แบ่งเป็น 6 ระดับ ดังนี้ 1) ต่ำกว่า 2,500 บาท 2) 2,501-5,000 บาท 3) 5,001-10,000 บาท 4) 10,001-15,000 บาท 5) 15,001-20,000 บาท และ 6) 20,001 บาทขึ้นไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวความคิด ทฤษฎีและผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
- 2.2 แนวความคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น
- 2.3 แนวคิดการจัดการสาธารณสุข
- 2.4 แนวความคิดและความหมายของชุมชน
- 2.5 บทบาทหน้าที่ของผู้นำชุมชนหนองแขวงตราซุ 3
- 2.6 สภาพพื้นที่ที่ศึกษา
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

##### 2.1.1 ความหมาย

##### ความหมายของประสิทธิภาพ

ชัยพร เอกกุล กล่าวว่า ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง ผลการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่มวลมนุษยย์และได้รับผลกำไรจากการปฏิบัติงานนั้นด้วย<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>เกษาวเรื่อ, “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของตำรวจจราจร กรณีศึกษา : กองบังคับการตำรวจนครบาล 7”, การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี), 2552, หน้า 8.

ข้าเลื่อง พุฒพรหม กล่าวว่ ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคลากร องค์การ เครื่องอำนวความสะดวกการปฏิบัติกิจกรรมซึ่งมุ่งผลผลิตผลลัพธ์โดยสัคส่วนกับความพยายามที่ลงทุนไปก่อนนั้น<sup>2</sup>

ไซมอน ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับประสิทธิภาพว่า ถ้าพิจารณาว่างานใดมีประสิทธิภาพสูงสุดนั้น ให้อูจากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า (Input) กับผลผลิต (Output) ที่ได้รับจึงเท่ากับผลผลิตลบด้วยปัจจัยนำเข้า ในกรณีถ้าเป็นการบริหารราชการและองค์กรของภาครัฐুবความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Satisfaction) เข้าไปด้วยเขียนเป็นสูตร ดังนี้

$$E = (O - I) + S$$

E = Efficiency คือ ประสิทธิภาพของงาน

O = Output คือ ผลผลิต

I = Input คือ ปัจจัยนำเข้า

S = Satisfaction คือ ความพึงพอใจ<sup>3</sup>

ทิพาวดี เมฆสวรรค์ กล่าวถึง ประสิทธิภาพในระบบราชการว่า มีความหมายรวมถึงผลิตภาพและประสิทธิภาพ โดยประสิทธิภาพ เป็นสิ่งที่วัดได้หลายมิติตามแต่วัตถุประสงค์ที่ต้องการพิจารณา

1. ประสิทธิภาพในมิติของค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนการผลิต (Input) ได้แก่ การใช้ทรัพยากรทั้งคน เงิน วัสดุ เทคโนโลยี ที่มีอยู่อย่างประหยัด คุ่มค่า และเกิดความสูญเสียน้อยที่สุด
2. ประสิทธิภาพในมิติของกระบวนการบริหาร (Process) ได้แก่ การทำงานที่ถูกต้อง ได้มาตรฐานรวดเร็ว และใช้เทคนิคที่สะดวกกว่าเดิม
3. ประสิทธิภาพในมิติของผลผลิต (Output) ได้แก่ การทำงานที่มีคุณภาพเกิดประโยชน์ต่อสังคม เกิดผลกำไร ทนเวลา ผู้ปฏิบัติงานมีจิตสำนึกที่ดีกับการทำงาน และบริการ เป็นที่น่าพอใจของลูกค้าหรือผู้มารับบริการ<sup>4</sup>

<sup>2</sup>ไพลิน นาพันธุ์, “ประสิทธิภาพและแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ปกครองตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ปกครองและผู้บังคับบัญชาในจังหวัดอุดรดิตถ์”, ภาคนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์), 2550, หน้า 19-20.

<sup>3</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 20.

<sup>4</sup>เกษยา ชาวเรือ, “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของตำรวจจราจร กรณีศึกษา : กองบังคับการตำรวจนครบาล 7”, การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, อ่างแล้ว, หน้า 9.

**ธงชัย สันติวงษ์** กล่าวไว้ว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง การมีสมรรถนะสูงสามารถมีระบบการทำงานที่ก่อให้เกิดผลได้สูงสุด โดยได้ผลผลิตที่มีมูลค่าสูงกว่ามูลค่าของทรัพยากรที่ใช้ไป<sup>5</sup>

**พิชัย เสถียรมจิตต์** ให้ความหมายว่า ประสิทธิภาพ (Efficiency) คือ การเปรียบเทียบทรัพยากรที่ใช้ไปกับผลที่ได้จากการทำงานว่าดีขึ้นอย่างไรแค่ไหน ในขณะที่กำลังทำงานตามเป้าหมายขององค์กร<sup>6</sup>

**วัชรวิ ฐวธรรม** กล่าวว่า การมีประสิทธิภาพ หมายถึง การทำงานเสร็จโดยสูญเวลาและเสียพลังงานน้อยที่สุด ซึ่งเป็นค่านิยมที่ยึดอยู่ในสังคมปัจจุบัน การทำงานเร็ว งานดีและมีระเบียบ เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้<sup>7</sup>

**สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์** ให้ความหมายว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง การที่องค์กรนั้น มีการใช้ทรัพยากรโดยคำนึงถึงต้นทุนต่อหน่วย (Cost Competitiveness) กล่าวคือ เป็นการวิเคราะห์ถึงการใช้ทรัพยากรโดยเป็นอิสระจากการที่ทรัพยากรดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับกลไกอื่นๆ เป็นการยกวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของแต่ละทรัพยากรที่เราเอามาใช้วิเคราะห์<sup>8</sup>

**สมพงษ์ เกษมสิน** กล่าวว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง การดำเนินงานให้ เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การทำงานที่ต้องการให้ได้รับประโยชน์สูงสุด และการที่จะพิจารณาว่างานใดมีประสิทธิภาพหรือไม่ก็พิจารณาได้จากผลงาน<sup>9</sup>

---

<sup>5</sup>วีระศักดิ์ ประพันธ์วิทย์, “ประสิทธิภาพและแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ปกครองตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ปกครองและผู้บังคับบัญชาในจังหวัดอุดรดิตถ์”, ภาคนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์), 2550, หน้า 17.

<sup>6</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 17.

<sup>7</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 18.

<sup>8</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 17.

<sup>9</sup>เกษยา ชาวเรือ, “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของตำรวจจราจร กรณีศึกษา : กองบังคับการตำรวจนครบาล 7”, การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, อ่างแล้ว, หน้า 8.

ดิฐฐากร ชูทรัพย์ และมนัสชัย กิริมจัญ ได้ให้ความหมายไว้ว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง การเปรียบเทียบทรัพยากรที่ใช้ไปกับผลที่ได้จากการทำงานว่าดีขึ้นอย่างไรแค่ไหน ในขณะที่กำลังทำงานตามเป้าหมายขององค์กร<sup>10</sup>

อุทัย หิรัญโต กล่าวว่า ประสิทธิภาพ ในวงการธุรกิจ หมายถึง การจัดการที่ได้รับผลกำไร หรือขาดทุน สำหรับในการบริหารงานราชการในทางปฏิบัติวัดประสิทธิภาพได้ยากมาก วิธีวัดประสิทธิภาพที่ใช้ในวงราชการ จึงหมายรวมถึงผลการปฏิบัติงานที่ยังให้เกิดความพึงพอใจ และประโยชน์แก่มวลมนุษย์ (human satisfaction and benefit produced) ดังนั้น ประสิทธิภาพ ในทางราชการจะต้องพิจารณาถึงคุณค่าทางสังคมจึงไม่จำเป็นต้องประหยัดหรือมีกำไร เพราะงาน บางอย่างถ้าจะทำอย่างประหยัดอาจไม่มีประสิทธิภาพก็ได้ นอกจากนี้การบริหารงานที่มี ประสิทธิภาพจะต้องพิจารณาค่าว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ผลสำเร็จของการบริหารที่บรรลุ ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ไม่มีประสิทธิภาพก็ได้ เพราะ ประสิทธิภาพเพียงแต่พิจารณาถึงผลงานที่ได้รับเท่านั้น ลักษณะการบริหารที่มีประสิทธิผลคือ การบรรลุเป้าหมายแต่การบริหารงานที่มีประสิทธิภาพคือ การใช้ทรัพยากรการบริหารอย่างประหยัด เกิดผลรวดเร็ว โดยการนำเวลา (time) เข้ามาพิจารณาคด้วย<sup>11</sup>

จากความหมายดังกล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง การ ปฏิบัติงานและบริการด้วยจิตสำนึกที่ดีเป็นไปตามระเบียบหรือเป้าหมายที่วางไว้ด้วยความถูกต้อง ได้มาตรฐาน รวดเร็ว ใช้เทคนิคที่สะดวกกว่าเดิม สิ้นเปลืองทรัพยากรน้อย ได้รับประโยชน์และเกิด ความพึงพอใจสูงสุด

#### ความหมายของการปฏิบัติงาน

ประภาพิชญ์ สุวรรณ อ่างใน เสาวภาคย์ คงวิสัย ได้ให้ข้อคิดว่า “พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ” เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย รวมทั้งการปฏิบัติ และพฤติกรรมที่แสดงออก และสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไปเป็นพฤติกรรมสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา

<sup>10</sup>เสาวภาคย์ คงวิสัย, “ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรหลังการปรับเปลี่ยน โครงสร้างของสถาบันการพลศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, การศึกษาค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม), 2552, หน้า 12.

<sup>11</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 8.



ต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่างๆ เป็นส่วนประกอบทั้งความรู้และทัศนคติ สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการในการก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน”<sup>12</sup>

**สมจิตต์ สุพรรณทัศน์** ให้ความหมายของการปฏิบัติว่า “เป็นปฏิกริยาหรือกิจกรรม ทุกชนิดของสิ่งที่มีชีวิต จะสังเกตได้ หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม รวมทั้งที่มีอยู่ภายใน และแสดงออกมาภายนอก”<sup>13</sup>

**กู๊ด (Good)** ให้ความหมายของการปฏิบัติ (performance) ไว้ว่า หมายถึง การทำงานอย่างเต็มความสามารถเพื่อผลสำเร็จอย่างดีที่สุดของงาน”

**เกทเซลส์ และกูบา (Getzels and Guba)** กล่าวว่า ในการปฏิบัติงานนั้น จะมีผลรวมของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ 3 ประการคือ

1. วัฒนธรรมประเพณี และความปรารถนาของสังคมที่ผู้นั้นดำรงตำแหน่ง
2. ลักษณะของสถาบันที่ผู้นั้นดำรงตำแหน่ง
3. ตัวบุคคล บุคลิกภาพและความต้องการ หรือความจำเป็นเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล<sup>14</sup>

จากความหมายดังกล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า การปฏิบัติงาน หมายถึง การปฏิบัติ และพฤติกรรมที่แสดงออก ทางร่างกาย และสังเกตได้ด้วยการใช้ความสามารถ เพื่อผลสำเร็จอย่างดีที่สุดของงานสามารถประเมินผลได้ในสภาวะการณ์หนึ่งๆ โดยอาศัยความรู้ ทัศนคติ บุคลิกภาพ ความต้องการ ความจำเป็น วัฒนธรรมประเพณี พฤติกรรมระดับต่างๆ เป็นส่วนประกอบของตัวบุคคล สถาบัน และสังคมของผู้ดำรงตำแหน่ง

---

<sup>12</sup>สุขสันต์ นาจรูญ, “ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการตำรวจชั้นประทวนสายงานป้องกันปราบปราม : ศึกษาเฉพาะกรณีสถานีตำรวจภูธรกรมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์”, สารนิพนธ์ศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย), 2550, หน้า 18.

<sup>13</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 18.

<sup>14</sup>สุภัทสรวิภากุล, “ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสารบรรณในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน”, วิทยานิพนธ์หลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยคริสเตียน), 2550, หน้า 40.

### ความหมายของประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

**ขจรศักดิ์ นามบัวน้อย** ได้ให้ความหมายไว้ว่า ประสิทธิภาพการทำงาน หมายถึง การที่พนักงานสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และทำให้ลูกค้ามีความพึงพอใจ โดยดูจากผลสำเร็จเกี่ยวกับการทำงานในเชิงคุณภาพและปริมาณการให้บริการตลอดจนคุณลักษณะส่วนบุคคลเกี่ยวกับพนักงาน<sup>15</sup>

**บุรินทร์ ชามะรัตน์** ได้ให้ความหมายประสิทธิภาพการทำงานไว้ว่าหมายถึง การเปรียบเทียบต้นทุนกับผลผลิตหรือผลงานที่ทำได้เมื่อใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเป็นการวัดระหว่าง Input กับ Output โดยพิจารณาถึงเวลาคือความเร็ว การใช้ทรัพยากร คือ ประหยัดถูกต้อง คุ่มค่า ไม่สูญเปล่า ไม่สิ้นเปลืองใช้วิธีการบริหารหรือการจัดการที่ดี มีความเหมาะสม โดยบุคคลหรือผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการทำงาน<sup>16</sup>

**สมใจ ลักษณะ** ได้ให้ความหมายของประสิทธิภาพในการทำงานไว้ว่าหมายถึง บุคคลที่ตั้งใจปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ใช้กลวิธีหรือเทคนิค การทำงานที่จะสร้างผลงานได้มากเป็นผลงานที่มีคุณภาพเป็นที่น่าพอใจโดยสิ้นเปลืองต้นทุน ค่าใช้จ่าย พลังงานและเวลาน้อย เป็นบุคคลที่มีความสุขและพอใจในการทำงาน เป็นบุคคลที่มีความพอใจจะเพิ่มพูนคุณภาพและปริมาณของผลงาน คิดค้น ดัดแปลงวิธีการทำงานให้ได้ผลดียิ่งขึ้นเสมอ<sup>17</sup>

**รัตติกาล ทิพยมหิษฐ์** ได้ให้ความหมายไว้ว่า ประสิทธิภาพการทำงาน หมายถึง ความประหยัด ความมีประสิทธิภาพ และคุณภาพในการให้บริการ<sup>18</sup>

**ธงชัย สันติวงษ์** ได้ให้ความหมายประสิทธิภาพการทำงานไว้ว่า หมายถึง ความสามารถในการทำงานเกี่ยวกับบันทึกบัญชีให้ได้ผลงานตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือมากกว่า และประหยัดค่าใช้จ่าย (จ่ายตามเกณฑ์หรือต่ำกว่าเกณฑ์) โดยที่คุณภาพเกี่ยวกับงานเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดหรือสูงกว่า ประสิทธิภาพการทำงาน<sup>19</sup>

<sup>15</sup>เสาวภาคย์ คงวิสัย, “ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรหลังการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของสถาบันการพลศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, การศึกษาค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, อ่างแล้ว, หน้า 12.

<sup>16</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 12.

<sup>17</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 12.

<sup>18</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 12.

<sup>19</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 12-13.

จากความหมายดังกล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน หมายถึง การตั้งใจปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ใช้กลวิธีหรือเทคนิค สะดวกรวดเร็วกว่าเดิม สิ้นเปลืองทรัพยากรน้อย เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดหรือสูงกว่า ผู้รับบริการได้รับประโยชน์และเกิดความพึงพอใจสูงสุด

### 2.1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

สมใจ ลักษณะ ได้แบ่งปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรไว้ 6 ประเภท ดังนี้<sup>20</sup>

1. ความรู้ความสามารถและคุณสมบัติส่วนบุคคล การเป็นคนที่มีความกระตือรือร้นและพัฒนาตนเอง การปฏิบัติตามคำสั่งและมีระเบียบวินัย ความพร้อมที่จะประสานและให้ความร่วมมือ มีมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน เป็นผู้ตรงต่อเวลาและใช้เวลาให้เกิดประโยชน์มีความรู้ความเข้าใจในการระงับรักษา ดูแล การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์และทรัพย์สินต่างๆ สามารถวิเคราะห์ตัดสินใจ แก้ปัญหาให้ทันต่อเหตุการณ์

2. ปริมาณงานและคุณภาพของการดำเนินงาน เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จลุล่วงตามระยะเวลาหรือมาตรฐานที่ตั้งไว้ มีความรับผิดชอบ ตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ มีความรอบรู้ ชำนาญในขั้นตอนหรือวิธีดำเนินงาน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานและวิธีการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

3. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เช่น คิดหาคำตอบของปัญหาได้หลายๆ อย่างในเวลาจำกัด สามารถเสนอวิธีการแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งได้หลายแนวทางรวมทั้งรู้จักวิธีการทำงานแปลกใหม่ ที่มีความเป็นไปได้ สามารถยืดหยุ่นวิธีการทำงาน เพื่อความสำเร็จของงาน มีแนวคิดที่จะสร้างและปรับวิธีการทำงานให้ดีขึ้น

4. ทักษะในการปฏิบัติงาน การเสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงานทางด้านเทคนิค ขั้นตอนหรือวิธีการทำงานเฉพาะด้าน การทำงานร่วมกับผู้อื่น การประสานงานกับบุคคลในองค์กร มีความรู้ความคิดและความสามารถทางสติปัญญา

5. บุคลิกภาพ เจตคติ และค่านิยมในการทำงาน หมายถึง คุณสมบัติต่างๆ ที่ประกอบกันขึ้นเป็นบุคคล การกระทำต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการพูด การปฏิบัติตน ความคิดและลักษณะนิสัยที่บุคคลต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพ การแสดงออกถึงเจตคติ ที่ดีต่อการทำงานมีความ

<sup>20</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 15.

รักความพึงพอใจและเห็นคุณค่าในการทำงาน ปฏิบัติตามระเบียบ กฎเกณฑ์และคำสั่งของ ผู้บังคับบัญชาได้อย่างเต็มใจและสบายใจ

6. ขวัญและกำลังใจการปฏิบัติงานเป็นการมุ่งมั่นที่จะทำงานอย่างเต็มความสามารถ โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ มีความสุขในการทำงาน มีความรู้สึกมั่นคงในหน้าที่การงาน มั่นใจว่าคนมี โอกาสที่จะเจริญก้าวหน้าในอาชีพ มีความรู้สึกผูกพันต่อเพื่อนร่วมงานและองค์กร

การปฏิบัติงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายด้วยความละเอียดรอบครอบ ถูกต้องและเสร็จทัน ภายในเวลาที่กำหนด เป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ แต่ยังคงอาศัยปัจจัย แวดล้อมภายในและภายนอกองค์กรที่เป็นส่วนสนับสนุนให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คณาทร พรหมายน ได้เสนอตัวแบบจำลองเกี่ยวกับประสิทธิภาพขององค์กร (Model Organization Efficiency) โดยกล่าวว่า ประสิทธิภาพขององค์กรนอกจากจะพิจารณาถึงทรัพยากร เช่น คน เงิน วัสดุ ที่เป็นปัจจัยนำเข้าและผลิตผลขององค์กรคือการบรรลุเป้าหมายแล้ว องค์กรใน ฐานะที่เป็นองค์กรในระบบเปิด (open system) ยังมีปัจจัยที่ประกอบอีกดั่งแบบจำลองในรูป สมมติฐานซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้<sup>21</sup>

1. หากสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์กรนั้นมีการซ้ำซ้อนต่ำ (low task environment complexity) หรือมีความแน่นอน (certain) มีการกำหนดระเบียบปฏิบัติในการทำงานขององค์กร อย่างละเอียดถี่ถ้วนแล้ว แน่ชัดว่าจะนำไปสู่ความมีประสิทธิภาพขององค์กรมากกว่าองค์กรที่มี สภาพแวดล้อมในการทำงานยุ่งยากและซับซ้อนสูง (high task environment complexity) หรือมี ความไม่แน่นอน (uncertain)

2. การกำหนดระเบียบปฏิบัติชัดเจน เพื่อเพิ่มผลการทำงานที่มองเห็นได้มีผลทำให้ ประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

3. ผลการทำงานที่มองเห็นได้สัมพันธ์ในทางบวกกับประสิทธิภาพ

4. หากพิจารณาควบคู่กันไปจะปรากฏว่าการกำหนดระเบียบปฏิบัติอย่างชัดเจน และผลการทำงานที่สามารถมองเห็นได้ จะมีความสัมพันธ์มากขึ้นต่อประสิทธิภาพมากกว่าตัวแปร แต่ละตัวตามลำพัง

<sup>21</sup>ระวีวรรณ ศรีสุวรรณ, “ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานแผนกบัญชี และประมวลผลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค”, สารนิพนธ์ธุรกิจมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช), 2552, หน้า 11.

นฤมล กิตตะยานนท์ ได้เสนอว่า การปฏิบัติงานของแต่ละคนจะถูกกำหนดโดย 3 ส่วน ดังนี้<sup>22</sup>

1. Demographic Characteristics เป็นลักษณะที่เกี่ยวกับ เพศ อายุ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์
2. Competence Characteristics เป็นลักษณะที่เกี่ยวกับความรู้ความสามารถ ความถนัดและความชำนาญของบุคคลซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะได้มาจากการศึกษาอบรมและสั่งสมประสบการณ์
3. Psychological Characteristics เป็นลักษณะทางด้านจิตวิทยา ซึ่ง ได้แก่ ทัศนคติ ค่านิยม การรับรู้ในเรื่องต่างๆ รวมทั้งบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล

### 2.1.3 ปัจจัยที่ส่งเสริมประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

สมคิด บางโม กล่าวว่าปัจจัยที่ส่งเสริมประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานประกอบด้วย

1. วัตถุประสงค์ของงานที่มีคุณค่าที่แท้จริง ไม่ว่าจะปฏิบัติงานอะไร ถ้าข้าราชการรู้ว่าสิ่งที่ตนทำนั้นมีค่ามีประโยชน์อย่างแท้จริงย่อมตั้งใจปฏิบัติงานที่มีคุณค่านั้นๆ มากกว่างานที่ไม่มีประโยชน์หรือมีค่าน้อย ในขณะที่เงินเดือนเท่ากันข้าราชการย่อมสนใจงานที่มีคุณค่ามากกว่า
2. สถานที่ปฏิบัติงาน หรือสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดี การจัดสถานที่ปฏิบัติงานสะอาด มีอุปกรณ์เครื่องอำนวยความสะดวกสบายที่เหมาะสม แสงสว่างพอเพียง ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้รวดเร็วและอยู่กับโต๊ะปฏิบัติงานนานขึ้นได้ผลงานมากขึ้นทำให้รักและพอใจในการปฏิบัติงาน ห้องพักควรจัดให้สะอาดเรียบร้อย มีสิ่งอำนวยความสะดวกพอสมควร
3. ความมั่นคงในตำแหน่งหน้าที่การงาน เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมั่นใจอยู่เสมอว่าตำแหน่งหน้าที่ที่ตนกระทำนั้นจะเป็นอะไร ผู้บริหารที่ดีจะต้องพยายามสนับสนุนให้ข้าราชการของตนก้าวหน้าต่อไปให้มากที่สุด หาโอกาสให้ได้รับตำแหน่งหน้าที่สูงขึ้น สนับสนุนให้เรียนต่อหรือเข้ารับการอบรมสัมมนา<sup>23</sup>

### 2.1.4 การเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

มนุษย์เป็นสินทรัพย์ที่มีค่ายิ่งขององค์การที่สามารถสร้างคุณภาพการให้แก่องค์การอย่างมหาศาล ในอดีตมุมมองที่ผู้บริหารมองมนุษย์ที่ปฏิบัติการในองค์การ เป็นเพียงสิ่งของวัสดุหรือเครื่องจักร ที่ช่วยให้งานในองค์การประสบผลสำเร็จ แต่สำหรับมุมมองในปัจจุบันนั้น มนุษย์ที่ปฏิบัติงานในองค์การนั้นมีคุณค่าที่องค์การต้องธำรงรักษาให้มีสุขภาพและจิตที่ดี โดยผู้บริหารยุคใหม่เชื่อว่า

<sup>22</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 11-12.

<sup>23</sup>วิระศักดิ์ ประพันธ์วิทย์, “ประสิทธิภาพและแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ปกครองตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ปกครองและผู้บังคับบัญชาในจังหวัดอุดรธานี”, ภาคนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, อ่างแก้ว, หน้า 22.

บุคคลในองค์กรมีความรู้ ความสามารถ และศักยภาพที่องค์กรต้องค้นหาเพื่อนำมาสร้างสรรค์ประโยชน์แก่องค์กร นอกจากนี้ยังยอมรับว่า การทำงานในองค์กรจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจในการทำงาน มีความสุขในการดำรงชีวิตอยู่ในองค์กรและได้รับการยอมรับจากผู้บริหารและเพื่อนสมาชิก<sup>24</sup>

### 2.1.5 ตัวชี้วัดประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

วัฒนา วงเกียรติรัตน์ ได้แบ่งแนวคิดตัวชี้วัดประสิทธิภาพการทำงานไว้ 3 ส่วน ดังนี้

1. ผลการปฏิบัติงาน หมายถึง ผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานของบุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบ เช่น ปริมาณงานที่ทำได้ ความเข้าใจในงาน ความเข้าใจคำสั่ง ความถูกต้องของงานที่ทำได้ ความตื่นตัว ความคิดริเริ่ม การประสานงาน และความร่วมมือต่างๆ โดยก่อให้เกิดคุณค่าและประโยชน์ต่อหน่วยงานที่สังกัดมากหรือน้อยกว่าที่ควรจะเป็น

2. ต้นทุน หมายถึง มูลค่าของทรัพยากรที่ใช้ในการผลิตหรือการให้บริการเป็นส่วนที่เรียกว่า มูลค่าของปัจจัยนำเข้า (Input Value) ของระบบต้นทุน ซึ่งอาจเป็นเงินสด หรือค่าใช้จ่ายในรูปแบบอื่นที่จ่ายไปเพื่อจะให้ได้มาซึ่งบริการหรือผลผลิต ในทางธุรกิจ ต้นทุน คือ ค่าใช้จ่ายส่วนที่จ่ายไปเพื่อให้ได้ผลตอบแทนหรือรายได้ ต้นทุนจึงเป็นส่วนสำคัญในการตัดสินใจทางธุรกิจต่างๆ

3. เวลา หมายถึง ระยะเวลาที่ใช้ในการทำงานตามปริมาณงานที่กำหนดให้แล้วเสร็จนั่นคือ จะทำงานในปริมาณที่กำหนดให้เสร็จต้องใช้เวลาทำงานเท่าไรนั่นเอง<sup>25</sup>

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงสรุปปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน ได้ 7 ประการ คือ

1. ลักษณะที่เกี่ยวกับ เพศ อายุ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์
2. ลักษณะที่เกี่ยวกับความรู้ความสามารถ ความถนัดและความชำนาญของบุคคล ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะได้มาจากการศึกษาอบรมและสั่งสมประสบการณ์ เช่น คิดหาคำตอบของปัญหาได้หลายๆ อย่างในเวลาจำกัด สามารถเสนอวิธีการแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งได้หลายแนวทาง

<sup>24</sup> นิตยา วังคาม, “สภาพการปฏิบัติหน้าที่ของข้าราชการตำรวจสายตรวจรถจักรยานยนต์ในสังกัดตำรวจภูธรจังหวัดขอนแก่น”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย), 2550, หน้า 19.

<sup>25</sup> เสาวภาคย์ คงวิสัย, “ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรหลังการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของสถาบันการพลศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, การศึกษาค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, อ่างแล้ว, หน้า 16.

รวมทั้งรู้จักวิธีการทำงานแปลกใหม่ที่มีความเป็นไปได้ สามารถยืดหยุ่นวิธีการทำงานเพื่อความสำเร็จของงาน มีแนวคิดที่จะสร้างและปรับวิธีการทำงานให้ดีขึ้น

3. ปริมาณงานและคุณภาพของการดำเนินงาน เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จลุล่วงตามระยะเวลาหรือมาตรฐานที่ตั้งไว้

4. ลักษณะทางด้านจิตวิทยา ซึ่งได้แก่ ทักษะคิด ค่านิยม การรับรู้ในเรื่องต่างๆ รวมทั้งบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล

5. บุคลิกภาพ เจตคติ และค่านิยมในการทำงาน หมายถึง คุณสมบัติต่างๆ ที่ประกอบกันขึ้นเป็นบุคคล การกระทำต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการพูด การปฏิบัติตน ความคิดและลักษณะนิสัยที่บุคคลต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพ การแสดงออกถึงเจตคติที่ดีต่อการทำงานมีความรักความพึงพอใจและเห็นคุณค่าในการทำงาน ปฏิบัติตามระเบียบ กฎเกณฑ์และคำสั่งของผู้บังคับบัญชาได้อย่างเต็มใจและสบายใจ

6. ขวัญและกำลังใจการปฏิบัติงาน เป็นการมุ่งมั่นที่จะทำงานอย่างเต็มความสามารถโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ มีความสุขในการทำงาน มีความรู้สึกมุ่งมั่นในหน้าที่การงาน มั่นใจว่าตนมีโอกาสที่จะเจริญก้าวหน้าในอาชีพ มีความรู้สึกผูกพันต่อเพื่อนร่วมงานและองค์กร

7. การกำหนดระเบียบปฏิบัติชัดเจน เพื่อเพิ่มผลการทำงานที่มองเห็นได้มีผลทำให้ประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย ผลการทำงานที่มองเห็นได้สัมพันธ์ในทางบวกกับประสิทธิภาพ หากพิจารณาควบคู่กันไปจะปรากฏว่าการกำหนดระเบียบปฏิบัติอย่างชัดเจนและผลการทำงานที่สามารถมองเห็นได้ จะมีความสัมพันธ์มากขึ้นต่อประสิทธิภาพมากกว่าตัวแปรแต่ละตัวตามลำพัง

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

### 2.2.1 ความหมายของความคิดเห็น

นักวิชาการหลายคนได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ดังนี้

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความคิดเห็น ไว้ดังนี้

1. ข้อพิจารณาเห็นว่าเป็นจริงจากการใช้ปัญญาความคิดประกอบ ถึงแม้จะไม่ได้อาศัยหลักฐานพิสูจน์ยืนยันได้เสมอไปก็ตาม

2. ทักษะประมาณการที่เกี่ยวกับปัญหาหรือประเด็นหนึ่ง เช่น ทักษะเกี่ยวกับความเหมาะสมของนโยบายวางแผนครอบครัว<sup>26</sup>

**เว็บสเตอร์ ดิกชันนารี (Webster Dictionary)** ให้คำจำกัดความของความคิดเห็นว่า ความคิดเห็น เป็นความเชื่อที่ไม่ได้ตั้งอยู่บนความรู้อันแท้จริง แต่ตั้งอยู่ที่ใจ ความคิด และการลงความเห็นของแต่ละบุคคลที่เห็นว่า น่าจะเป็นจริงตามที่คิดไว้<sup>27</sup>

**บี. เจ. โคลาซา (B.J. Kolasa)** ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกของแต่ละบุคคลในการพิจารณาถึงข้อเท็จจริงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือเป็นการประเมินสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว หรือเป็นการตอบสนองของสิ่งเร้าที่ถูกจำกัด และเป็นสิ่งเร้าที่ได้รับอิทธิพลมาจากความโน้มเอียง<sup>28</sup>

**ซี. วี. กู๊ด (C.V. Good)** ได้ให้คำจำกัดความว่า ความคิดเห็น หมายถึง ความเชื่อ ความคิด หรือการลงความเห็นเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งไม่อาจบอกได้ว่าเป็นการถูกต้องหรือไม่<sup>29</sup>

**เจ. ดับบลิว. เบสท์ (J.W. Best)** ให้ความหมายไว้ว่า ความคิดเห็น เป็นการแสดงออกในด้านความเชื่อที่จะนำไปสู่การคาดคะเน หรือการแปรผลเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือเหตุการณ์ต่างๆ<sup>30</sup>

<sup>26</sup>ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท นามมีบุ๊คพับลิเคชัน จำกัด, 2546), หน้า 130.

<sup>27</sup>Webster's New Twentieth, **Country Dictionary**, อ้างใน ปรีดา ชิตทรงสวัสดิ์, “ความคิดเห็นของปศุสัตว์อำเภอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่องานส่งเสริมปศุสัตว์”, **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), 2538, หน้า 8.

<sup>28</sup>B.J. Kolasa, **Introduction to Psychology**, อ้างใน ชนกสุดา เพ็ชรไทย, “ความคิดเห็นของนักทอ่งที่เกี่ยวกับกิจกรรมและบริการการท่องเที่ยวเชิงนิเวศในพื้นที่ป่าชายเลน: กรณีศึกษาตำบลบางปู อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ”, **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), 2551, หน้า 7.

<sup>29</sup>C.V. Good, **Dictionary of Education**, อ้างใน ปรีดา ชิตทรงสวัสดิ์, “ความคิดเห็นของปศุสัตว์อำเภอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่องานส่งเสริมปศุสัตว์”, **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**, อ้างแล้ว, หน้า 7.

<sup>30</sup>J. W. Best, **Research in Education**, อ้างใน พ.ศ.ต. พันกฤษณ์ วิชญชีวินทร์, “ความคิดเห็นของข้าราชการตำรวจที่มีต่อการพัฒนาบุคลากรและการรักษาบุคลากรของสถานีตำรวจในสังกัดตำรวจภูธรจังหวัดขอนแก่น”, **การศึกษาค้นคว้าอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัย ขอนแก่น), 2543, หน้า 8.



ดับบลิว. แอล. โคลส์นิก (W. L. Kolesnik) ได้อธิบายไว้ว่า ความคิดเห็น เป็นการแสดงออก ซึ่งการตัดสินใจในการประเมิน หรือพรรณนาเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะ และความคิดเห็น ย่อมได้รับอิทธิพลจากทัศนคติ<sup>31</sup>

มิเชลล์ จีโอฟรีย์ ดันแคน (Mitchell, Geoffrey Duncan) ให้ความหมายไว้ว่า ความคิดเห็น เป็นความเชื่อ หรือการพิจารณาตัดสินใจโดยบุคคลซึ่งอาจจะไม่เป็นที่ยอมรับในแต่ละช่วงเวลาซึ่ง ความคิดเห็นนี้ไม่สามารถที่จะทดสอบความรู้และความจริงของความเชื่อมั่นของบุคคลได้และต้อง ยอมรับว่าประชาชน โดยทั่วๆ ไปนั้น อาจมีความคิดเห็นแตกต่างกันออกไป<sup>32</sup>

บุษบงษ์ ชัยเจริญวัฒนะ ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นว่า พฤติกรรมการแสดงออก ในทางความของมนุษย์ในด้านต่าง ๆ ที่แสดงผ่านพฤติกรรมโดยปกติ และมีความเป็นอิสระ มีเสรีภาพ และการแสดงความคิดเห็นที่ดีควรอยู่ภายใต้กรอบของจริยธรรม และภายใต้กรอบของ กฎหมาย เพื่อเป็นการป้องกันมิให้กระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของผู้อื่นได้เช่นเดียวกัน<sup>33</sup>

โยธิน ศันสนยุทธ กล่าวว่า ความคิดเห็น หมายถึง “ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ที่มีการแสดงออกและสามารถสังเกตได้ และการแสดงความคิดเห็นของบุคคลหนึ่งที่บุคคลอื่นๆ อาจไม่เห็นด้วย”<sup>34</sup>

อุทัย หิรัญโต ให้ความเห็นว่า ความคิดเห็นของคนเรามีหลายระดับ คือ อย่างผิวเผินก็มี อย่างลึกซึ้งก็มี สำหรับความคิดเห็นที่เป็นทัศนคตินั้น เป็นความคิดเห็นที่ลึกซึ้ง และติดตัวไปเป็น เวลานาน เป็นความคิดเห็นทั่วๆ ไป ซึ่งมีประจำตัวบุคคลทุกคน ความคิดเห็นที่ลึกซึ้งและเป็นความ คิดเห็นเฉพาะอย่าง จะมีอยู่ระยะสั้นเรียกว่า Opinion เป็นความคิดเห็นประเภทหนึ่งที่ไม่ตั้งอยู่บน รากฐานของพยานหลักฐานที่เพียงพอแก่การพิสูจน์ มีความรู้แห่งอารมณ์น้อยและเกิดขึ้นได้ง่ายและ สลายตัวเร็ว<sup>35</sup>

<sup>31</sup>W. L. Kolesnik, **Education Psychology**, อ้างใน เรื่องเดียวกัน.

<sup>32</sup>Mitchell, Geoffrey Duncan, **A New Dictionary of Sociology**, อ้างใน ชศ คำสีแก้ว “ความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อการจัดกิจกรรมนันทนาการในโรงพยาบาลหัวเฉียว”, **วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), 2551, หน้า 10.

<sup>33</sup>บุษบงษ์ ชัยเจริญวัฒนะ, **ตัวชี้วัดธรรมภิบาล**, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันพระปกเกล้า, 2544), หน้า 6.

<sup>34</sup>โยธิน ศันสนยุทธ, **จิตวิทยาสังคม**, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ส่งเสริม วิชาการ, 2544), หน้า 6.

<sup>35</sup>อุทัย หิรัญโต, **สังคมวิทยา**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2519), หน้า 18-19.

สวณ สุทธิเลิศอรุณ และคณะ ให้ความหมายของความคิดเห็นว่าเป็นการแสดงออกซึ่ง วิจารณ์ญานที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะความคิดเห็นของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปตามข้อเท็จจริง (Fact) ทักษคติ (Attitude) ของบุคคลในขณะที่ทัศนคติแสดงความรู้สึกต่างๆ ไปเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความคิดเห็นจะเป็นการอธิบายเหตุผลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะให้แง่ต่อความเข้าใจ อาจกล่าวได้ว่าความคิดเห็นเป็นการคาดการณ์ ส่วนทัศนคติเป็นอารมณ์ที่อยู่ในระดับลึกกว่าความคิดเห็น สามารถเขียนภาพแสดงความสัมพันธ์ได้ดังนี้

สรุปได้ว่า ความคิดเห็นเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ และการแสดงออกของบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งด้วยการพูดหรือการเขียน ซึ่งเป็นเครื่องมือช่วยในการพิจารณาและประเมินค่าก่อนจะมีการตัดสินใจแสดงออก และการแสดงออกด้านความคิดเห็นนี้อาจจะเป็นไปในทางเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้

### 2.3 แนวคิดการจัดการสาธารณสุขชุมชน

แนวคิดการจัดการสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการจัดการสาธารณสุขในชุมชน แนวคิดกระบวนการจัดการสาธารณสุขในชุมชน แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพภาคประชาชน และแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม

#### 2.3.1 หลักการสาธารณสุข

ศาสตราจารย์ชาร์ลส์-เอดวาร์ด เอ วินสโลว์ (Charles-Edward A. Winslow) ผู้มีชื่อเสียงทางด้านสาธารณสุข ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า "การสาธารณสุข" ไว้เมื่อ พ.ศ. 2464 ว่า "การสาธารณสุข เป็นวิทยาการและศิลปะแห่งการป้องกันโรค การทำให้อายุยืนยาว การส่งเสริมอนามัยและประสิทธิภาพของบุคคล โดยความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจของชุมชนในเรื่องต่างๆ อันได้แก่ การสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม การควบคุมโรคติดต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล การจัดบริการทางการแพทย์ และ พยาบาล เพื่อการวินิจฉัยโรคตั้งแต่เริ่มแรก และให้การรักษาเพื่อมิให้ลุกลามต่อไป รวมทั้งการพัฒนาเทคโนโลยีแห่งสังคม เพื่อให้ทุกคนมีมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอต่อการดำรงไว้ซึ่งอนามัยที่ดีของตน"<sup>36</sup>

บุคคลในชุมชนที่มีการสาธารณสุขดี ย่อมมีสุขภาพอนามัยที่ดีตามไปด้วย คำว่า "อนามัย" หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี มิใช่เพียงสภาวะที่ปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น

<sup>36</sup> Winslow, C.E.A., The Cost of Sickness and the Price of Health(1951) World Health Organization Monograph Series, p 7.

ธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกกล่าวไว้ว่า "อนามัยเป็นสิทธิของมนุษยชน มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะมีความแตกต่างกันทางด้านเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อมั่นทางการเมือง ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการส่งเสริมคุ้มครอง เพื่อให้มีอนามัยในระดับอันสมควร" โดยสรุปการสาธารณสุขประกอบด้วย

1. การสุขภาพภิบาล
2. การบำรุงรักษาสิ่งแวดล้อม
3. การรักษาและการควบคุมโรคติดต่อ
4. สุขวิทยาส่วนบุคคล
5. บริการทางการแพทย์และพยาบาล
6. การพัฒนากลไกแห่งสังคม

### 2.3.2 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการจัดการสาธารณสุขในชุมชน

#### 2.3.2.1 ความหมายของ สุขภาพ (Health)

ได้มีหน่วยงานและนักวิชาการได้ให้ความหมายของสุขภาพที่มีหลายความหมายและน่าสนใจดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน สุขภาพ หมายถึง “ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ”<sup>37</sup>

องค์การอนามัยโลก หมายถึง “สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกัน ไม่ใช่แต่เพียงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น”<sup>38</sup> หรือ สุขภาพ หมายถึง “สภาวะความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสภาพความเป็นอยู่ทางสังคม ซึ่งไม่ใช่เพียงแต่การปลอดโรคหรือความทุพพลภาพเท่านั้น”

วาสนา คุณาอภิสิทธิ์ ได้มีแนวความคิดว่า สุขภาพ กับ สุขภาวะ (wellness หรือ well-being) หมายถึง “ความเป็นดีอยู่ดี หรือ ภาวะที่เป็นสุขในลักษณะองค์รวมของ สุขภาพด้านต่าง

<sup>37</sup>ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2552 พิมพ์ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2539, (กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์ จำกัด, 2539), หน้า 843.

<sup>38</sup>องค์การอนามัยโลก, อังใน ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541), หน้า 2.

ๆ คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางปัญญา สุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาวะทางสังคม และเป็นที่น่าพอใจที่สุด”<sup>39</sup>

ประเวศ วะสี ได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติม ตามความหมายที่ปรากฏให้ครอบคลุม โดยน่าจะเพิ่มเติมความแบบวิถีแบบสังคมไทยว่า สุขภาพ เป็นมงคลสูงสุด หมายความว่า เมื่อพระสงฆ์ถวายพระพรพระเจ้าอยู่หัวจะกล่าวว่ “ที่นาค โท โท มหาราช” หมายความว่า ให้ทรงมีสุขภาพดี พระชนมายุยืนยาว และทุกวันพระให้พรประชาชนว่า “อายุ วัฒน สุขัง พลัง” ซึ่งเป็นเรื่องของสุขภาพล้วน ๆ หมายความว่า

อายุ = เป็นผู้มียืนเพราะสุขภาพดี

วัฒน = มีผิวพรรณดี ไม่ซีด โลหิตจางสะท้อนความเป็นโรค ความยากจน ก็ทำให้โลหิตจาง ผู้มีผิวพรรณดีไม่ซีดเขียว จึงสะท้อน สุขภาวะ (well-being)

สุขัง = การมีความสุขหรือสุขภาพคือ การมีสุขภาพดี อันเป็นยอดปรารถนาของคน

พลัง = การมีพลัง การมีกำลังสะท้อนความสุขภาพดี และการมีพลังทำให้มีความสุข การไม่มีกำลัง ความอ่อนเพลียทำให้ไม่มีความสุข<sup>40</sup>

และองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายสุขภาพไว้ว่า Health is complete physical, Mental, Social and spiritual well-being.

สุขภาพ = สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ โดยเติม คำว่า “สุขภาวะทางจิตวิญญาณ” หรือ “Intellectual Well-being”

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง “ร่างกาย สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ ไม่มีอุบัติเหตุร้าย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่า กาย ในที่นี้หมายรวมถึง ทางกายภาพด้วย”

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง “จิตใจที่มีความสุข ร่าเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมทั้งการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบใดที่มีความเห็นแก่ตัวจะมีสุขภาวะทางจิตไม่ได้”

<sup>39</sup> วาสนา คุณาอภิสิทธิ์, สุขภาวะ คืออะไร ทำไมต้องสุขภาพศึกษา, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2547), หน้า 17-22.

<sup>40</sup> ประเวศ วะสี, สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์, พิมพ์ครั้งที่ 4, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทพิมพ์ดี จำกัด, 2540), หน้า 2-7.

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง “การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาพ มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจการทางสังคม”

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง “สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงสุดหรือสิ่งสูงสุดเช่น การเสียสละ การมีความเมตตากรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระเจ้า เป็นต้น ความสุขทางจิตวิญญาณ เป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อนุญ้ยหลุดพ้นจากความมีตัวตน จึงมีอิสระ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม”<sup>41</sup>

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ สรุปความหมายของ สุขภาพ ตามนิยามแนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพ ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้ให้ความหมาย สุขภาพ ไว้ว่า สุขภาพ คือ “สุขภาวะ ซึ่งหมายความว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีดุลยภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ”<sup>42</sup>

สรุปว่า สุขภาพ เป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือ ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และเป็นภาวะปกติสุขอย่างสมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น

### 2.3.3 แนวคิดกระบวนการจัดการสาธารณสุขในชุมชน

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการจัดการสาธารณสุขในชุมชน เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเฉพาะ เป็นกระบวนการที่ดำเนินการเพื่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน เป็นการทำงานเพื่อยกระดับสภาวะสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน มุ่งหวังให้ประชาชนมีมาตรฐานการครองชีพที่ดี เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ชุมชนตั้งไว้ ดังนั้นในหน่วยนี้จะได้กล่าวถึงกระบวนการที่จะทำให้สามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน หรือกระบวนการที่จะทำให้ชุมชนมีสุขภาพดี โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานว่ามีกระบวนการจัดการสาธารณสุขอย่างไรบ้างเพื่อนำไปสู่ความอยู่ดีมีสุขของประชาชนชาวไทย

#### 2.3.3.1 ความหมายความอยู่ดีมีสุข

การกำหนดวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายหลักของการพัฒนาประเทศของแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 และ 9 ได้สะท้อนแนวคิดการพัฒนา “ความอยู่ดีมีสุข”

<sup>41</sup> องค์การอนามัยโลก, อ้างแล้ว, หน้า 2.

<sup>42</sup> คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, อ้างใน จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, การจัดการสาธารณสุขในชุมชน, (ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, 2550), หน้า 9.

ของประชาชนซึ่งเป็นเป้าประสงค์ของทุกสังคม ในอดีตได้มีการพัฒนาแนวคิดต่าง ๆ ที่ใกล้เคียงกับความหมายของความอยู่ดีมีสุข มากมายอาทิ ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และการพัฒนาคนของ UNDP เป็นต้น กรอบแนวคิด ความอยู่ดีมีสุขถือได้ว่าพัฒนามาจากกรอบแนวคิดการพัฒนาประเทศของศาสตราจารย์อมตยาเซน ใน พ.ศ. 2528 ได้ระบุไว้ว่า ผลกระทบขั้นสุดท้ายของการพัฒนาก็คือการทำให้ปัจเจกบุคคลสามารถบรรลุผลสำเร็จในสิ่งที่ต้องการ และปัจเจกบุคคลที่สิทธิเสรีภาพที่จะเลือกวิธีการ ไปสู่ความแนวคิดซึ่งแสดงถึงความหมายและความเข้าใจร่วมกันของสถานะ ความอยู่ดีมีสุขโดยรวมของคนไทยมีดังนี้

ความอยู่ดีมีสุข หมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีความรู้ มีงานทำที่ทั่วถึง มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ มีครอบครัวที่อบอุ่นมั่นคงอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และอยู่ภายใต้ระบบบริหารจัดการที่ดีของรัฐ

### 1. สุขภาพอนามัย

1.1 ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

1.2 อันเกิดจากการสร้างสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ อารมณ์ และ

สติปัญญา

1.3 รวมถึงการมีภาวะโภชนาการที่ดี

1.4 การรู้จักป้องกันดูแลตนเองที่ดีและสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข

1.5 ทำให้คนมีอายุยืนยาว สรรค์สร้างประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม

ได้อย่างเต็มศักยภาพ

### 2. ความรู้

2.1 เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการยกระดับความอยู่ดีมีสุขของคนไทย

2.2 ความรู้ช่วยเสริมสร้างศักยภาพของคนไทยให้มีทักษะความสามารถในการ

ปรับตัวได้อย่างรู้เท่าทัน

### 3. ชีวิตการทำงาน

3.1 เป็นปัจจัยกำหนดความอยู่ดีมีสุขของคน

3.2 เป็นที่มาของรายได้และอำนาจซื้อ

3.3 จะนำไปสู่ความสำเร็จและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3.4 ยังประโยชน์ต่อเศรษฐกิจของสังคมโดยรวม

### 4. รายได้และการกระจายรายได้

4.1 ความขัดสนในด้านรายได้ในการครองชีพ และ การมีปัญหาคายากจนที่รุนแรง และความไม่เที่ยมกันของรายได้ในระดับสูง

4.2 ข้อมสะท้อนการอยู่อย่างเป็นทุกข์ในสังคม

4.3 การกระจายรายได้ในกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมอย่างเท่าเทียมกัน อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนอย่างแท้จริง

#### 5. ชีวิตครอบครัว

5.1 ครอบครัวอยู่ดีมีสุข คือ

5.2 ครอบครัวที่มีความรัก ความอบอุ่น

5.3 รู้บทบาทหน้าที่ของครอบครัว

5.4 มีสัมพันธภาพอันดีต่อกัน ลดปัจจัยเสี่ยงของครอบครัว

5.5 สามารถพึ่งตนเองได้และมีการเกื้อกูลสังคมอย่างมีคุณธรรม

#### 6. สภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิต

6.1 สภาพแวดล้อมที่ดีย่อมส่งผลต่อสภาพร่างกาย และจิตใจที่ดี

6.2 เอื้อต่อการประกอบอาชีพและการดำรงชีวิตในสังคม

6.3 การมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง การได้รับบริการสาธารณสุขที่เพียงพอ

6.4 และมีความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี

#### 7. การบริหารจัดการที่ดี

7.1 มีการดูแลคนในสังคมให้มีสิทธิและเสรีภาพในการดำรงชีวิต

7.2 มีส่วนร่วมในการพัฒนาและตรวจสอบภาครัฐ

7.3 รัฐบาลกับประชาชนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน<sup>43</sup>

จะเห็นว่าดัชนีความอยู่ดีมีสุขของคนไทย จะครอบคลุมองค์ประกอบต่าง ๆ ครอบคลุมมิติของการดำรงชีวิตที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งจะต้องดำเนินการพัฒนาไปพร้อม ๆ กัน เพื่อให้เกิดผลต่อความอยู่ดีมีสุขของคนได้อย่างแท้จริง โดยองค์ประกอบที่สำคัญคือองค์ประกอบที่ 1 คือ ด้านสุขภาพอนามัย ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญของการจัดการสาธารณสุขในชุมชน ซึ่งประชาชนที่อยู่ในชุมชนของประเทศไทยอันหมายถึงคนส่วนใหญ่ของประเทศ

การจัดการสาธารณสุขในปัจจุบัน เป็นกระบวนการที่พยายามให้มีการจัดการด้านสุขภาพอย่างมีความต่อเนื่อง คือเริ่มจากการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยประชาชนเองไปจนถึงในระดับการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดระดับการให้บริการด้านสาธารณสุขเป็น 5 ระดับ และในแต่ละระดับมีกระบวนการจัดการสาธารณสุข ดังนี้

<sup>43</sup>สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ความอยู่ดีมีสุขของคนไทย : 5 ปี หลังวิกฤตเศรษฐกิจ, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทเพชรรุ่งการพิมพ์, 2546), หน้า 8-11.

1. การดูแลสุขภาพด้วยตนเองในระดับครอบครัว เป็นการพัฒนาศักยภาพให้ประชาชนในแต่ละครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง ในปัจจุบันการดูแลสุขภาพในระดับครอบครัวมีความชัดเจนขึ้น โดยมีการพัฒนาให้แต่ละครอบครัวมีแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) หลังคาเรือนละ 1 คน ซึ่งเน้นให้ กสค. มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ของตนเองและคนในครอบครัว โดยให้ อสม. เป็นผู้ดูแลแนะนำ และเน้นให้ กสค. หากความรู้เพิ่มเติมจากสื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

2. การบริการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยประชาชน กระบวนการในการจัดการสาธารณสุขโดยประชาชนในระดับนี้ ผู้ดูแลให้บริการ คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยให้การดูแลครอบคลุมทั้ง 4 กิจกรรม คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ การจัดการสาธารณสุขในระดับนี้มีการจัดการเพื่อให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาความต้องการ และขนบธรรมเนียมของชุมชน เป็นการจัดการสาธารณสุขที่จะเชื่อมโยงกับระบบบริการด้านอื่น ๆ อย่างมาก

3. การจัดบริการสาธารณสุขระดับต้น การจัดการสาธารณสุขในระดับนี้ หน่วยที่ให้บริการประกอบด้วย สถานีอนามัย (สอ.) ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) และศูนย์การสาธารณสุขของเทศบาล การบริการระดับนี้มีบุคลากรสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่บริการงานสาธารณสุขหรือใน ศสช. มีพนักงานสุขภาพชุมชน เป็นผู้ดูแลจัดการเกี่ยวกับด้านสุขภาพของประชาชนร่วมกับชุมชน คือ กสค. และ อสม. การจัดบริการในระดับนี้ เน้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และฟื้นฟูสภาพ มากกว่าการรักษาพยาบาล

4. การจัดบริการสาธารณสุขในระดับกลาง หน่วยงานที่ให้บริการระดับนี้ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลเอกชน การจัดการบริการสาธารณสุขในระดับนี้เป็นการดำเนินงานโดยแพทย์ที่มีความชำนาญสูงปานกลาง การจัดการบริการเน้นการรักษาพยาบาลมากกว่าระดับต้น

5. การจัดบริการสาธารณสุขในระดับสูง หน่วยงานที่ให้บริการประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ เป็นการจัดการบริการสาธารณสุขที่เน้นการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญพิเศษจากการจัดการสาธารณสุขทั้ง 5 ระดับ จะเห็นว่าการจัดการสาธารณสุขในระดับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง การดูแลสุขภาพโดยระบบการสาธารณสุขมูลฐาน และการดูแลสุขภาพระดับต้นเป็นการจัดการสาธารณสุขที่ใกล้ชิดชุมชนและชุมชนมีโอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการจัดการมากที่สุด การจัดการสาธารณสุขใน



ชุมชนทั้ง 5 ระดับ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีนั้น มีกลยุทธ์ในการดำเนินงาน 4 กลยุทธ์ ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเพื่อเป็นการทบทวนจากหน่วยการเรียนรู้ที่ผ่านมาเท่านั้น คือ

1. กลยุทธ์มุ่งส่งเสริมให้บุคคลและครอบครัวดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

2. กลยุทธ์การส่งเสริมการพึ่งตนเองได้ทางด้านสาธารณสุขของชุมชน โดยการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถวินิจฉัยปัญหา และแก้ปัญหามาของตนเองได้ โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นสำคัญ

3. กลยุทธ์ในการกระจายอำนาจการจัดการบริการสาธารณสุขมูลฐานสู่ชุมชน รวมทั้งการพัฒนาด้านการคุ้มครองและปกป้องสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าใจสิทธิและหน้าที่ของตน ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และปกป้องชุมชนของตนเอง

4. กลยุทธ์ในการส่งเสริมกลไกทางสังคมให้มีส่วนหนุนบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ทางสุขภาพ โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาครัฐและเอกชนในการสนับสนุนการพัฒนาในชุมชนทุกระดับ

ระบบสุขภาพชุมชนทั้ง 3 ระบบของไทยทำให้เราเข้าใจว่า ระบบสุขภาพชุมชนที่เป็นอยู่นั้นมีความเกี่ยวข้องกัน 3 ระบบ ไม่ได้จัดการการเจ็บป่วยด้วยการพึ่งระบบใดระบบหนึ่ง แต่กระบวนการรักษาโรคในแต่ละครั้งจะเกี่ยวข้องกันทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายทางสังคมและชุมชน โดยกลุ่มคนเหล่านี้จะมีวิธีการรักษาที่หลากหลาย ซึ่งมีกระบวนการขยายจากประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เกิดจากการเรียนรู้ร่วมกัน ผสมผสานจากทั้งการรักษาแบบพื้นบ้าน ลากรักษาแบบสมัยใหม่ เพราะเมื่อคนใดคนหนึ่งในสังคมประสบความสำเร็จจากการรักษาด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือจากหมอคนใดคนหนึ่งก็จะแนะนำบอกต่อข่าวสารเป็นที่รับรู้ร่วมกัน ประสบการณ์เหล่านี้จะไหลเวียนอยู่ในชุมชนและถูกเลือกมาใช้ในแต่ละโอกาสที่มีความเจ็บป่วยในลักษณะต่าง ๆ เกิดขึ้นในสังคม และยังมีบริบทแวดล้อมของวัฒนธรรมความเชื่อ ประเพณีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องด้วยอยู่เสมอ

#### 2.3.4 ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นเพื่อสนับสนุนการบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิม โดยให้ความสำคัญในการดำเนินงานระดับตำบลและหมู่บ้าน ด้วยการผสมผสานการให้บริการทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ประชาชนดำเนินการเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาฝึกอบรม และระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก

และผสมผสาน การพัฒนาการสาธารณสุขกับการพัฒนาด้านการศึกษา การเกษตรและสหกรณ์ และการพัฒนาชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองและพึ่งตนเองได้

### 2.3.5 แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน

แนวคิดในเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยเกิดจากประสบการณ์ของเราเอง แนวคิดของสากลประเทศสอดคล้องและสนับสนุนแนวคิดของประเทศไทยเราว่าได้ดำเนินการมาแล้วอย่างถูกต้องทิศทาง แนวความคิดสากลของการสาธารณสุขมูลฐาน เกิดจากความพยายามของรัฐบาลทุกประเทศทั่วโลกที่จะให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ได้แก่ การรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ให้ครอบคลุมประชาชนทุกคน ทั้งระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน การที่จะให้บริการที่จำเป็น ดังกล่าวเป็นจริงได้นั้น มีอยู่หนทางเดียว คือ ให้ประชาชนทุกคนปฏิบัติได้ด้วยตนเอง แนวคิดดังกล่าวแตกต่างจากการปฏิบัติในอดีตที่เน้นให้ความสำคัญแก่ระบบการจัดการบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนแต่เพียงอย่างเดียว แนวคิดทางการสาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวคิดทางด้านการพัฒนาทางสังคม เพราะมุ่งเน้นพัฒนาความรู้ ความสามารถ การรวมกลุ่มกันในชุมชน และการตั้งใจที่จะช่วยเหลือเพื่อนบ้านและสมาชิกในครอบครัว

ในด้านการพัฒนาสังคมของประเทศนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเกี่ยวข้องกับงานด้านเศรษฐกิจ การศึกษา การเกษตร การตลาด การปกครอง การพัฒนาชุมชน เมื่อแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาทางสังคม การสาธารณสุขมูลฐานจึงต้องผสมผสานกับงานพัฒนาสังคมด้านอื่นๆ และเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการพัฒนาทั้งหมด

ดังนั้น การสาธารณสุขมูลฐานจึงต้องดำเนินการโดยประชาชนเอง และเพื่อผลประโยชน์ของประชาชน ทั้งนี้ประชาชนจะต้องช่วยกันหาหรือ ค้นหาว่าอะไรคือปัญหา อะไรคือความจำเป็นที่จะต้องช่วยกันทำ ช่วยกันแก้ แต่ก่อนที่ประชาชนจะดำเนินการกันเองได้นั้นประชาชนจะต้องช่วยกันพิจารณาว่าใครเป็นผู้เหมาะสมที่จะดำเนินการได้ และผู้ที่ได้รับเลือกจากประชาชนนั้นจะต้องเป็นสมาชิกของชุมชนในหมู่บ้าน เมื่อประชาชนได้เลือกผู้ที่เหมาะสมมาแล้วให้เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (พสส.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เขาก็จะต้องได้รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถของเขา โดยศึกษาจากปัญหาที่มีอยู่ในชุมชนหรือในหมู่บ้านของเขาเอง

ถ้าหากประชาชนทุกคนได้ร่วมกันปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าว รัฐจะต้องให้การสนับสนุนเพื่อเชื่อมโยงบริการสาธารณสุขของรัฐที่จัดให้เป็นปกติอยู่แล้ว ให้เกิดผลต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการบริการสาธารณสุขพื้นฐาน และถ้าประชาชนทุกคนหรือประชาชน

ส่วนใหญ่ มีสุขภาพอนามัยดีแล้ว ก็จะทำให้ภาวะทางสังคม หรือการพัฒนาทางสังคมของประเทศดีขึ้นตามไปด้วย คุณภาพชีวิตของประชาชนทุกคนก็ต้องดีตามอย่างแน่นอน<sup>44</sup>

### 2.3.6 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เราเรียกย่อ ๆ ว่า อสม. นั้น เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา อสม. จึงเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับจนครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและชุมชนเมืองกว่า 8 แสนคน แม้ว่าพลังของ อสม. อาจจะถูกเล็กน้อยตั้งแต่เกิดโรคเอดส์เมื่อยามกระจายอยู่ตามหมู่บ้านและชุมชนต่าง ๆ แต่เมื่อมีการรวมตัวเป็นกลุ่มก็อ่อนเป็นชมรมฯ พลังเหล่านี้ก็มีความมั่นคงตั้งภูมามาพร้อมที่จะต่อสู้และก้าวนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของภาคประชาชน

#### 1. ประเภทและจำนวน

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งหมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย ดังนี้

พื้นที่ชนบท : อสม. 1 คน ต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน พื้นที่เขตเมือง: เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มี อสม. เขตชุมชนแออัด อสม. 1 คน ต่อ 20 - 30 หลังคาเรือนเขตชุมชนชานเมือง อสม. 1 คน ต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน

ดังนั้น ในหมู่บ้าน/ชุมชนหนึ่ง ๆ อาจมีจำนวน อสม. ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้าน/ชุมชนนั้น ๆ โดยทั่วไปจะมี อสม. ประมาณ 10 - 20 คนต่อหมู่บ้าน

#### 2. คุณสมบัติของ อสม.

<sup>44</sup> <http://www.researchwisdom.com/index.php>, สืบค้น ณ วันที่ 20 ธันวาคม 2554.

- 2.1 เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในระแวกหรือคุ้มยอมรับและเชื่อถือ
- 2.2 สมัยครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
- 2.3 มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้าน ไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1 - 2 ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน
- 2.4 อ่านออกเขียนได้
- 2.5 เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน
- 2.6 ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ

### 3. วิธีการคัดเลือก อสม.

ให้ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน อสม. ทุกคนในหมู่บ้านและผู้นำอื่น ๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทของ อสม. และจำนวน อสม. มอบหมายให้กรรมการหมู่บ้าน อสม. และผู้นำดังกล่าวเป็นคณะกรรมการสรรหา อสม.

3.2 แบ่งละแวกหรือคุ้มบ้านออกเป็นคุ้มละ 8 - 15 หลังคาเรือน สอบถามหาผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ในกรณีที่มีผู้สมัครเกิน 1 คน ให้ คณะผู้ดำเนินการสรรหา อสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวในละแวกหรือคุ้มนั้น ๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกบ้านหรือคุ้ม หนึ่ง การคัดเลือก อสม. สามารถปรับเปลี่ยนได้ หากชุมชนหรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีความเห็นเป็นอย่างอื่น แต่ต้องเป็นประโยชน์เพื่อส่วนรวมและมีขั้นตอนที่โปร่งใส

### 4. การฝึกอบรม อสม. ใหม่

การฝึกอบรมอาสาสมัครใหม่ ในที่นี้หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่คัดเลือกเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

4.1 วิธีการอบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรมได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ โดยควรมีทั้งส่วนของการให้ความรู้ทางทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติให้บริการที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งมีการประเมินผลการอบรมว่าสามารถพัฒนาให้ อสม. ใหม่ทุกคนมีความรู้และสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ

#### 4.2 เนื้อหาหลักสูตร เนื้อหาความรู้ที่อบรม แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

4.2.1 กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) ประกอบด้วย วิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลัก ๆ ของประเทศ และการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่

- 1) บทบาทหน้าที่ของ อสม.
- 2) สิทธิของ อสม.
- 3) การถ่ายทอดความรู้และการเผยแพร่ข่าวสารระดับหมู่บ้าน
- 4) การค้นหา วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น
- 5) สุขวิทยาส่วนบุคคล
- 6) การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสาธารณสุข
- 7) การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น
- 8) การฟื้นฟูสภาพ
- 9) การส่งต่อผู้ป่วยไปสถานบริการสาธารณสุข
- 10) การจัดกิจกรรม การปฏิบัติงานและการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในชุมชน.
- 11) การทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขในท้องถิ่น

4.2.2 กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และความรู้ด้านนโยบายต่าง ๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น และความรู้ด้านการพัฒนาอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม ซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

5. การขึ้นทะเบียนเป็น อสม. สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

6. วาระและการฟื้นฟูสภาพการเป็น อสม. สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

6.1 วาระ กำหนดให้มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงาน ร่วมกับการพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ควรที่จะเป็นผู้ถอดถอน อสม. ด้วยตนเอง เพราะ อสม. เป็นอาสาสมัครที่

เสียดสีของประชาชน หากมีความจำเป็นก็ควรใช้การประชุมและปรึกษาหารืออย่างเป็นทางการเป็นกันเองกับ อสม. ที่มีอยู่ รวมทั้งกรรมการหมู่บ้าน เพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น)

## 6.2. การฟื้นฟูสภาพ

- 1) ฟื้นฟูสภาพตามวาระ
- 2) ตาย
- 3) ลาออก
- 4) ย้ายที่อยู่

5) ประชาชนลงมติ โดยมีคะแนนเสียงเกินกึ่งหนึ่งของประชาชนในหมู่บ้าน หรือ คณะกรรมการหมู่บ้านมีมติให้พ้นจากตำแหน่ง เนื่องจากมีความประพฤติเสียหายอันจะนำมาซึ่ง ความเสื่อมเสียประโยชน์ของหมู่บ้าน หรือบกพร่องต่อการปฏิบัติหน้าที่

7. บทบาทหน้าที่ของ อสม. อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ อนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าว ดี ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ ความรับผิดชอบดังนี้

7.1 เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่อง โรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

7.2 เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำ ครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของ ร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหา น้ำสะอาด โภชนาการและ สุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการ วางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริม สุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและ โรคไม่ ติดต่อกันที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครอง

ผู้บริโภคดี้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

7.3 เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคล็ดอื่น ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

7.4 หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่

7.4.1 จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

7.4.2 ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน

7.4.3 ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

8. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

9. เป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ

10. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

11. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

ในปี พ.ศ. 2520 องค์การอนามัยโลกได้จัดให้มีการประชุม เพื่อสนับสนุนเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All) ขึ้น และต่อมามีการประชุมนานาชาติเรื่อง “ การสาธารณสุขมูลฐาน” (Primary Health Care) จัดโดยกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ (The United Nations Children’s Fund) ร่วมกับองค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization) ณ กรุงอัลมา อะตา ประเทศในปี พ.ศ. 2521 จากการประชุมในครั้งนี้ งานส่งเสริมสุขภาพหรืออีกนัยหนึ่ง “การสาธารณสุขยุคใหม่” (New Public Health) ได้เริ่มต้นพร้อมกับคำประกาศเจตนารมณ์จากการประชุม ที่ตระหนักว่าสุขภาพดีเป็นเป้าหมายพื้นฐานทางสังคม และได้กำหนดนโยบายสุขภาพใหม่

โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ความร่วมมือระหว่างภาคต่าง ๆ ของสังคม โดยมีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นพื้นฐาน

ต่อมาเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2529 ได้มีการประชุมนานาชาติเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ” (Health Promotion) ขึ้นเป็นครั้งแรก ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ในการประชุมครั้งนี้ ได้มีการประกาศ “กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” (Ottawa Charter for Health Promotion) ว่าด้วยยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (Build healthy public) นโยบายส่งเสริมสุขภาพมีวิธีการที่หลากหลาย แต่สอดคล้องสนับสนุนกัน โดยผู้กำหนดนโยบายจะต้องคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพเป็นสำคัญ

2. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) ส่งเสริมให้คนและสิ่งแวดล้อม อยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลและสมดุล ถือว่า การอนุรักษ์ทรัพยากร ธรรมชาติทั่วโลกเป็นภารกิจร่วมกันของประชากรโลก เปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตการทำงาน การพักผ่อน ให้มีสุขภาพที่ดีและปลอดภัยโดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม

3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการ มีการระดมทรัพยากร และวัตถุดิบในชุมชน ทั้งนี้ชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสการเรียนรู้และแหล่งทุนสนับสนุน

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) การส่งเสริมสุขภาพโดยการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนามุขบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพและการเสริมทักษะชีวิตในการจัดการที่ดีเพื่อป้องกันและควบคุมสุขภาพของตน

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorient health services) การจัดระบบบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาล ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชน ในการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องให้ความสำคัญในด้านการวิจัยทางสาธารณสุข หลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติ โดยมองปัญหาของปัจเจกบุคคลไปสู่การมองปัญหาในองค์รวม

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น มีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจแนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐานว่าการสาธารณสุขมูลฐานนั้นมีลักษณะอย่างไร กลวิธีและแนวทางในการดำเนินงานเป็นอย่างไร จึงจะช่วยให้การวางแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับหลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งแนวความคิดและหลักการของการสาธารณสุขมูลฐานนั้นพอสรุปได้ดังนี้ คือ



**แนวความคิดที่ 1** การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเอง

การแก้ปัญหาสาธารณสุขดังที่กล่าวมาแล้วในตอนต้น เรามีความจำเป็นที่จะต้องสร้างข่ายของงาน และขยายงานใหม่ นอกเหนือไปจากการบริการของโรงพยาบาลและสถานอนามัย หลักการมีอยู่ว่า เราจำเป็นต้องสร้างระบบบริการด้านสาธารณสุขที่ชุมชนจะรับผิดชอบและดำเนินการเองให้ได้ ด้วยความร่วมมือและการสนับสนุนของชุมชนเอง ทั้งนี้รัฐจะต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการและงบประมาณ

**แนวความคิดที่ 2** การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ จึงจะถือว่าเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน

การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในลักษณะนี้ ถือว่าชุมชนเป็นตัวจักรร่วมที่สำคัญในเรื่องการสาธารณสุขสำหรับชุมชนเอง โดยที่ชุมชนร่วมมือร่วมพิจารณาในการจัดทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อบรรเทาหรือแก้ไขปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ เราจึงจะถือได้ว่ามีลักษณะในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้น ทรายใดที่ชุมชนไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานแล้ว แผนงานและการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานก็จะไม่มีทางประสบผล กระทรวงสาธารณสุขได้เคยประสบความล้มเหลวในการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ มาแล้วหลายโครงการ ทั้งนี้ เพราะหลักการและลักษณะการทำงานให้การบริการเป็นการทำงานให้แก่ประชาชน เริ่มตั้งแต่การเข้าไปสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน ตลอดจนการวางแผนทำการแก้ไขปัญหาตนเองเสียหมด เมื่อกระทรวงสาธารณสุขถอนตัวออกมาหรืองบประมาณความช่วยเหลือหมดไป งานที่ดำเนินการมาก็ประสบความล้มเหลว

ดังนั้น เพื่อความแน่นอนที่จะให้งานดำเนินต่อไปได้ คือ การทำให้ชุมชนตระหนักและเข้าใจว่านั่นเป็นสิ่งที่ชุมชนต้องมีส่วนรู้เห็นและรับผิดชอบ เป็นงานของชุมชนเอง และชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบในการทำงานนั่นเอง

**แนวความคิดที่ 3** การสาธารณสุขมูลฐาน จะเกิดขึ้นมาได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้ เราจะให้ชุมชนยอมรับและรับรู้ถึงปัญหาที่เขาประสบอยู่ ชุมชนจะต้องรู้ว่าปัญหาที่ประสบอยู่คืออะไร จากประสบการณ์ที่พบเห็นมา ถ้าเราเข้าไปถามคนที่อาศัยในหมู่บ้านว่าเขามีปัญหาอะไรบ้าง เขาก็จะตอบว่าไม่มีปัญหาอะไรเลย หากถามว่าในหมู่บ้านมีคนไม่สบายเป็นไข้ไหม มีคนเป็นโรคท้องเดินบ้างไหม ก็จะได้รับคำตอบว่ามี ทั้งนี้เพราะเขารู้ปัญหาหรือข้อมูล แต่ไม่รู้ว่าเป็นปัญหาสาธารณสุข

ดังนั้น เรื่องแรกที่รัฐและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องทำ คือ ทำอย่างไรที่จะทำให้เขารู้จัก แปลข้อมูลที่เขาพบเห็นอยู่ เพื่อให้รู้ว่ามีปัญหาสาธารณสุขอะไรบ้าง ความผิดพลาดในอดีตของเรา คือ เราเป็นผู้สำรวจและเก็บข้อมูล พร้อมกับแปลข้อมูลให้เขาเสร็จว่า เขามีปัญหาอะไรบ้าง พร้อมกับพยายามขุดเขี่ยปัญหานั้น ๆ ให้เขารับไป โดยที่เขาไม่มีโอกาสได้รู้จักการที่จะวิเคราะห์ปัญหา อย่างง่าย ๆ ด้วยตัวของเขาเอง เช่น เรื่องการชั่งน้ำหนักทารกและเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อแยกปัญหา ภาวะความบกพร่องทางโภชนาการ อสม. ควรจะเป็นผู้ดำเนินงานชั่งน้ำหนักและวิเคราะห์ปัญหาเอง ว่าใครมีภาวะทุพโภชนาการบ้าง ไม่ใช่การที่เจ้าหน้าที่ไปทำการชั่งน้ำหนักเอง แต่เราควรจะสอนให้ เขารู้จักวิธีการชั่งน้ำหนักที่ถูกต้องและการบันทึกการชั่งน้ำหนัก วิธีการอีกวิธีการหนึ่งที่เราควรจะ นำมาใช้คือการให้ อสม. มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการดำเนินงานในระดับ ตำบลและหมู่บ้านร่วมกับเราด้วย

**แนวความคิดที่ 4** หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องเข้าใจว่าเราไม่ได้ทำแทน เขา เขาไม่ได้ทำงานให้เรา แต่เขาทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน การ สาธารณสุขมูลฐาน = การสาธารณสุขของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน

แนวความคิดนี้ เป็นแนวความคิดที่สำคัญยิ่ง ทั้งนี้เพราะทัศนคติทั้งของชาวบ้านและของ เจ้าหน้าที่ของรัฐมักจะเป็นไปในแนวทางที่ผิด ๆ คือ เจ้าหน้าที่ของรัฐมักจะมีแนวคิดอยู่เสมอว่า การ ให้บริการของรัฐเป็นงานราชการ แต่ในหลักการสาธารณสุขมูลฐานนั้น การให้บริการของรัฐนั้นคือ การให้ชาวบ้านได้เรียนรู้และรู้จักจัดทำกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของพวกเขาเองได้ เราไม่ได้ทำงาน แทนเขา และ เขาไม่ได้ทำงานให้เรา เขาไม่มีหน้าที่ที่จะต้องมาทำรายงานยาว ๆ ให้เรา หรือไปจัดหา คนมาให้เราฉีดวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรค เพราะเขาอยู่ในระบบเอกชน เขาไม่ใช่แขนขาหรือส่วนที่ ยื่นออกไปจากระบบราชการ หากว่าเขาจะมารายงานเรื่องโรคระบาดหรือหากคนมาให้ฉีดวัคซีน ก็ เป็นเพราะว่าเขามองเห็นว่าโรคเหล่านั้นกำลังจะเป็นปัญหาของหมู่บ้านของเขา โดยที่เขาจัดทำ กิจกรรมบางอย่างเพื่อประโยชน์ของหมู่บ้าน พร้อมกันนั้นเขาก็มาเชิญให้เราเข้าไปให้บริการและให้ ความช่วยเหลือในกิจกรรมที่เขาทำเองไม่ได้ ไม่ใช่เป็นเพราะว่าเขาทำกิจกรรมเหล่านั้นเพราะเป็น หน้าที่ของเขา หรือเราไปขุดเขี่ยออกคำสั่งให้เขาทำ ในเรื่องนี้เราจะต้องตั้งสติพิจารณา เพื่อให้เกิด ความเข้าใจเป็นอย่างดี มิฉะนั้นผลที่จะเกิดขึ้นตามมาคือ อาสาสมัครจะเกิดความเบื่อหน่ายและ ไม่ให้ความร่วมมือ ยังผลให้งานของโครงการเกิดความล้มเหลว ทั้งนี้ทั้งนั้นเราจะเห็นได้ว่า ระบบงานสาธารณสุขมูลฐานนั้นจะมีลักษณะการดำเนินงานง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน พยายามที่จะตัด แบบฟอร์มบันทึกต่าง ๆ ออกไป โดยให้อาสาสมัครเพียงแต่จดหรือจำเหตุการณ์ต่าง ๆ ไว้ แล้วแจ้ง ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล และกรอกแบบฟอร์มเอง

**แนวความคิดที่ 5 "ความร่วมมือของชุมชน"** คือ หัวใจของการสาธารณสุขมูลฐานการสนับสนุนอาจจะเป็นในรูปของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือ ในการปฏิบัติด้วยความสมัครใจ เพราะมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหา ไม่ใช่เป็นเพราะเขาหวังสิ่งตอบแทน ความร่วมมือของชุมชน คือ หัวใจของงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน หากชุมชนคิดและยอมรับว่า นี่เป็นงานของเขา เขาย่อมจะต้องให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการวางแผนจัดดำเนินงานกิจกรรมทุกอย่าง เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นเพียงผู้ชี้แนะให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนในสิ่งที่เขาต้องการเท่านั้น แต่ถ้าหากคิดว่า เรื่องการสนับสนุนควรจะมาจากรัฐทั้งหมด โดยที่ชุมชนไม่มีส่วนร่วมและช่วยเหลือตัวเองแล้ว งานบริการสาธารณสุขมูลฐานย่อมจะไม่ประสบผลสำเร็จและในที่สุดงานนี้ก็กลายเป็นงานของส่วนราชการที่แท้จริง และในเมื่องานนี้กลายเป็นงานของรัฐแล้ว อาสาสมัครย่อมจะเรียกร้องค่าตอบแทนและสิทธิต่าง ๆ ซึ่งรัฐไม่อาจจะตอบสนองการเรียกร้องต่าง ๆ เหล่านั้นได้ ช่องว่างและปัญหาต่าง ๆ ก็จะเกิดขึ้น และการดำเนินงานก็จะประสบความล้มเหลวไปในที่สุด

**แนวความคิดที่ 6 สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต** ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานพัฒนาในด้านอื่น ๆ อาทิ การเกษตร สหกรณ์ การศึกษาและพัฒนาชุมชน เป็นต้น

งานบริการสาธารณสุขที่ดำเนินไปอย่างโดดเดี่ยว ย่อมจะประสบผลสัมฤทธิ์ไม่ได้ ทั้งนี้เพราะว่าชาวบ้านย่อมมีความห่วงใยในเรื่องปากท้อง หรือการทำมาหากินของเขาเพื่อความอยู่รอดของชีวิต ฉะนั้นหน้าที่ของรัฐ คือการที่จะต้องให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมการพัฒนาในด้านอื่น ๆ ร่วมไปด้วย งานบริการสาธารณสุขเบื้องต้นจะช่วยเป็นหัวหอกให้ประชาชนเข้าใจและรู้จักการวิเคราะห์ปัญหา รู้จักการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม ซึ่งชุมชนจะนำไปใช้ในเรื่องอื่น ๆ ได้

**แนวความคิดที่ 7 งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขต** และกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม ประหยัดและราคาถูก ยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ มีผลต่อการแก้ปัญหา

เทคนิคและวิธีการในงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรจะจัดทำอย่างง่าย ๆ และเหมาะสมกับผู้ใช้และผู้รับบริการ จากหลักการนี้ งานของ อสม. อาจจะแตกต่างกันในพื้นที่ที่แตกต่างกัน ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกพื้นที่ เพราะเมื่อคนที่อยู่ในระดับท้องถิ่นได้รู้ปัญหา มันจะไม่เหมือนกันทุกแห่ง ในทำนองเดียวกันการใช้วิชาการก็ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกแห่งไป ตัวอย่างเช่น ในบางพื้นที่การสร้างระบบประปาด้วยปล่องไม้ไผ่อาจเหมาะสม แต่ในพื้นที่อื่นอาจมีวิธีอื่นดีกว่านี้ ตัวอย่างอีกอันหนึ่ง ถ้าเราจะจัดประชุมเรามักจะจัดในห้องประชุม สำหรับชาวบ้านวิธีนี้อาจไม่เหมาะสม เพราะตามประเพณีชาวบ้านจะไม่จัดประชุมในห้องประชุม แต่มักประชุมกันในวัด ใน

ตลาด หรือบริเวณบ่อน้ำ นี่ก็เป็นวิชาการของการพบปะกันในระดับหมู่บ้าน ดังนั้น ขบวนการวิธีการต่าง ๆ ควรใช้วิธีการง่าย ๆ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลสถิติที่ดี การอธิบายเปรียบเทียบเพื่อชี้แนะให้เห็นปัญหาที่ดี วิธีการค้นหาปัญหาและกระบวนการในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เราจะต้องใช้คำพูดวิธีการง่าย ๆ ที่ชาวบ้านสามารถเข้าใจได้

**แนวความคิดที่ 8** งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน การบริการสาธารณสุขที่จัดดำเนินงานในหมู่บ้าน จำต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน องค์กรต่าง ๆ ในท้องถิ่น เช่น พระสงฆ์ หมอตำแย ครู ร้านค้า และอื่น ๆ ควรจะได้รับการชักจูงและส่งเสริมให้เข้ามาร่วมดำเนินกิจกรรมอันจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน ทั้งนี้ การดำเนินงานนั้นไม่ควรจะคำนึงถึงเรื่องการก่อสร้างอาคารสถานที่เพื่อไว้รอดผู้มาเยี่ยมชมกิจกรรม สถานที่ทำงานของอาสาสมัครนั้นจะเป็นอย่างไรก็ได้ แต่ควรมีลักษณะที่เหมาะสมและกลมกลืนกับชีวิตประจำวันของชุมชน และสะท้อนเป็นตัวอย่างที่ดีในลักษณะของการที่จะชักจูงและส่งเสริมการสาธารณสุขที่ดี ที่เพื่อนบ้านจะใช้เป็นตัวอย่างปฏิบัติตามได้ เช่น ในเรื่องการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การจัดบ้านเรือน

**แนวความคิดที่ 9** งานสาธารณสุขมูลฐานควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ไข ปัญหา ตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกันทุกหมู่บ้าน เมื่อชุมชนได้ทำการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาแล้ว เราจะพบเห็นว่า การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาและกิจกรรมของแต่ละหมู่บ้านจะไม่เหมือนกัน เราจึงต้องเคารพเหตุผลและยอมรับการทำงานของเขา ในกรณีที่ชุมชนมองไม่เห็นปัญหาที่เรามองเห็นอยู่ ก็เป็นหน้าที่ที่เราจะต้องทำความเข้าใจให้เขา รับทราบปัญหาที่เรามองเห็น ดังนั้น เจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องมีลักษณะเป็นนักสุขศึกษาที่ดี มีความสามารถที่จะโน้มน้าว และชักจูงให้ชุมชนมองเห็นปัญหาที่เรากล่าวถึงโดยไม่มีการบังคับ ในการนี้บทบาทของเจ้าหน้าที่จะเปลี่ยนแปลงไปจากผู้ให้ความรู้เป็นผู้สนับสนุน และส่งเสริมให้เกิดความต้องการที่จะเรียนรู้

**แนวความคิดที่ 10** บริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้าน คือ การให้การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขและวิธีการป้องกันและควบคุมปัญหาเหล่านั้น

1. การส่งเสริมโภชนาการ
2. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
3. การจัดหาหน้าสะอาดและการสุขาภิบาล
4. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
5. การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น

6. การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น

7. การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

สำหรับการให้การศึกษานางานสาธารณสุขมูลฐาน มีจุดมุ่งหมายที่จะให้อาสาสมัครเป็นนักศึกษาระดับชาวบ้าน สามารถที่จะถ่ายทอดความรู้และข้อมูลที่เขาได้รับไปสู่ชุมชนได้ เรามี อสม. เป็นแกนกลางในการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน เป็นศูนย์กลางในการติดต่อสื่อสารของชาวบ้าน เราให้การฝึกอบรมและแนะนำแนวทางให้ เราหวังที่จะให้เขาแพร่ข่าวสารและความรู้ทางด้านอนามัยไปยังกลุ่มสมาชิกครัวเรือนที่เขารับผิดชอบอยู่ เราต้องสนับสนุนให้ อสม. กระจายความรู้ที่เขาได้รับการฝึกอบรมแนะนำไปสู่ชาวบ้านให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ถ้าให้ดีกว่านั้นจะต้องมีการกระจายข่าวสารและความรู้ทางด้านอนามัยนี้ไปถึงทุกครัวเรือน หรือพุดง่าย ๆ ก็คือในแต่ละครัวเรือนมีผู้ที่ทำหน้าที่และมีความรู้เท่ากับ อสม. เมื่อใด ก็เท่ากับว่า การสาธารณสุขของเราได้กระจายเข้าไปสู่ครอบครัวได้สำเร็จ

การควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นและการรายงานผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคระบาดนั้น เทคนิควิชาการที่ง่าย ไม่เกินกำลังความสามารถของประชาชนที่จะทำได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการศึกษาวิชาการให้ภูมิคุ้มกันโรค จะต้องกระตุ้นให้ชาวบ้านได้เห็นความจำเป็นและรู้สึกว่าการให้ภูมิคุ้มกันโรคนั้น เป็นความต้องการของเขา ที่จะช่วยกันควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น เช่น เป็นการควบคุมไข้มาลาเรีย โรคเรื้อน วัณโรค โรคท้องร่วง การส่งต่อผู้ป่วยที่เกินกำลังความสามารถของ อสม. ที่จะให้การรักษาพยาบาลได้ รวมทั้งติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อกลับจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ หลังจากรักษาพยาบาลแล้ว ตลอดจนการจ่ายเกลืออนามัย หรือการจ่าย ไอ.อาร์.เอส. สำหรับผู้ป่วยโรคท้องร่วงเหล่านี้ เป็นต้น

การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เราน่าจะสนับสนุนให้มีการจัดโครงการสร้างส้วม จัดหาน้ำสะอาดสำหรับหมู่บ้าน และสนับสนุนให้จัดทำแผนระดับหมู่บ้านในเรื่องนี้ได้

การส่งเสริมโภชนาการ การจะสนับสนุนส่งเสริมให้สามารถวินิจฉัยภาวะโภชนาการของเด็กในหมู่บ้าน โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและแนะนำการให้อาหารเสริมแก่เด็กได้ โดยใช้อาหารในท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่ โดยความร่วมมือจากฝ่ายเกษตรในการจัดหาเพื่อแก้ปัญหาโภชนาการนี้

สำหรับงานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวนั้น เราเน้นในเรื่องการวางแผนครอบครัว หมู่บ้านหนึ่ง ๆ น่าจะมีการวางแผนการดำเนินงานได้ อสม. เป็นคนท้องถิ่น น่าจะบอกความจำเป็นของแต่ละครอบครัวได้ เพราะทราบฐานะความเป็นอยู่ของท้องถิ่นดี เจ้าหน้าที่ของรัฐควรร่วมมือวางแผน กำหนดเป้าหมายว่าผู้ใดบ้างควรจะได้รับบริการวางแผนครอบครัว ซึ่ง อสม. สามารถช่วยเหลือได้มาก

การรักษาพยาบาลโรคร้าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น กิจกรรมของ อสม. เราให้บริการด้านรักษาพยาบาลและช่วยแก้ปัญหาโรคร้าย ๆ ซึ่งเมื่อชาวบ้านมีปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคธรรมดา ๆ ก็ได้รับการรักษาที่เหมาะสม นอกจากนั้นเป็นโอกาสของ อสม. ในการที่จะค้นหาปัญหาหรือโรคที่ร้ายแรงในขั้นต้นได้ เพราะ อสม. มีโอกาสพบคนไข้เสมอ ๆ จึงมีโอกาสที่จะพบคนไข้ซึ่งมีอาการรุนแรงหรือโรคระบาดได้ และจะตรวจพบได้เร็วกว่าการที่เราไม่มี อสม.

**แนวความคิดที่ 11** งานสาธารณสุขมูลฐานต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในด้านการให้การสนับสนุน การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาล การให้การศึกษาคู่ต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข

ปัญหาต่าง ๆ ที่ชุมชนประสบพบเห็นอยู่ เป็นปัญหาที่ชุมชนไม่สามารถจะทำการแก้ไขได้ทั้งหมด และชุมชนต้องพึ่งพิงอาศัยบริการของรัฐ เช่น การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาล การสนับสนุนในด้านเทคนิคและวิชาการ รวมทั้งการให้บริการบางอย่างที่ชุมชนต้องการ เจ้าหน้าที่จะต้องเตรียมตัวให้พร้อมอยู่เสมอที่จะให้บริการนั้นได้ การขาดและความบกพร่องในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ย่อมจะทำให้ระบบบริการสาธารณสุขมูลฐาน ดำเนินไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ หรืออาจประสบความล้มเหลวได้

กล่าวโดยสรุปว่า ถ้าหากเรามีกำลังคนที่ได้รับการฝึกอบรมในรูปของอาสาสมัครดังกล่าว อีกทั้งมีกระบวนการสำหรับชาวบ้านในการค้นหาปัญหาทางสาธารณสุข และรู้วิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว เราก็หวังได้ว่า เราจะบรรลุเป้าหมายที่จะให้ประชาชนมีความสามารถในการดำเนินการให้เกิดสุขภาพดี ตามความต้องการของตัวเองได้ และเราก็เชื่อมั่นอีกด้วยว่า ถ้าเราดำเนินงานตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานแล้ว เราจะบรรลุถึงเป้าหมายสุขภาพดีอย่างแน่นอน<sup>45</sup>

สรุปได้ว่า การสาธารณสุข หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การทำให้มีอายุยืนยาว ของบุคคลโดยความร่วมมือร่วมใจของชุมชนในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การสุขภาพาลสิ่งแวดล้อม การควบคุมโรคติดต่อ กายาบาล เพื่อการวินิจฉัยโรคตั้งแต่แรก และรักษาเบื้องต้นเพื่อรักษามีให้ลูกหลาน โดยสรุปบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซุ 3 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย 3 ด้านดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพอนามัย
2. การป้องกันโรค
3. การสุขภาพาล

<sup>45</sup> < <http://www.esanphc.net/online/phc/phc02.htm> > สืบค้น ณ วันที่ 28 กันยายน 2554.

### 2.3.7 การส่งเสริมสุขภาพ

#### 2.3.7.1 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

มีผู้ให้คำนิยาม การส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับ ไว้หลากหลายความหมาย ดังนี้

**องค์การอนามัยโลก** ให้คำจำกัดความว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมและพัฒนา สุขภาพของตนเอง ในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนจะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง ที่จะตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนเองและสามารถที่จะปรับเปลี่ยนหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม<sup>46</sup>

**ประเวศ วะสี** กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพและเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจเรียก กระบวนการนี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งหมด (Health Promotion for All) คนทั้งหมดส่งเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion) หรือคนทั้งหมดมีสุขภาพดี (Good Health for All)<sup>47</sup>

**วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์** กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการในการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถควบคุมและเสริมสร้างสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น สภาวะพื้นฐานและทรัพยากรสำหรับสุขภาพ ได้แก่ สันติภาพ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืนและความเป็นธรรมของสังคม<sup>48</sup>

**ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์** กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ถือว่าเป็นการสาธารณสุขแนวใหม่ (New Public Health) เป็นการพัฒนาที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 ที่เน้นการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของ ประชาชน ซึ่งเป็นกระบวนการทางสังคมและการเมืองที่ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในระดับที่ มุ่งเพิ่มทักษะความสามารถในด้านต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล ไปถึงกิจกรรมระดับชุมชน และระดับการรวมพลังทางสังคม เพื่อเปลี่ยนแปลงสถานะแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยในการ

<sup>46</sup>WHO, อ้างถึงในนายแพทย์วัฒนา กาญจนกามลและคณะ, “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้ นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: หมู่ที่ 8 ตำบลนาป่า อำเภอมือง, (ชลบุรี : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 3 ชลบุรี, 2545), หน้า 17.

<sup>47</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 17.

<sup>48</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 18.

กำหนดสุขภาพของคนในสังคม โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน และการเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชน อาจกล่าวได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพ มีแนวคิดที่สอดคล้องกับปรัชญาของประชาธิปไตย และแนวโน้มของโลกปัจจุบันที่มุ่งสร้างเสริมความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล และการกระจายอำนาจ การมีส่วนร่วมรับผิดชอบในชะตาชีวิตของตนเอง ไปสู่องค์กรชุมชน และพัฒนาแบบแผนความร่วมมือในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ในลักษณะของหุ้นส่วนหรือภาคีที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบอย่างเสมอภาคและสมานฉันท์<sup>49</sup>

เพนเดอร์ กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับและเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคลให้มีสุขภาพดี (well-being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม (Healthy People) เน้นพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติเพื่อส่งเสริม สุขภาพดี<sup>50</sup>

สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการทางสังคมและการเมืองที่สำคัญในการพัฒนาหรือปฏิรูปสุขภาพ ที่เพิ่มทักษะความสามารถในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของปัจเจกบุคคลให้ดีขึ้น เพื่อควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคลให้เกิดจิตสำนึกและพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวก ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับครองชีวิตตนเองให้เข้ากับสถานะสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ทั้งยังช่วยพัฒนาความสามารถของปัจเจกบุคคล กลุ่มองค์กร ชุมชน ในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ เป็นกระบวนการที่สอดคล้องปรัชญาประชาธิปไตยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของชุมชน<sup>51</sup>

### 2.3.7.2 แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ

ตามที่องค์การอนามัยโลกได้จัดการประชุมนานาชาติ ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ปี พ.ศ. 2529 ซึ่งที่ประชุมได้ประกาศ “กฎบัตรออตตาวา” สารระสำคัญประกอบด้วย กลยุทธ์และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

#### กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ 3 ประการ คือ

1. การชี้นำด้านสุขภาพ (Advocacy) สุขภาพเป็นทรัพยากรสำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และส่วนบุคคล รวมทั้งเป็นมิติที่สำคัญประการหนึ่งของคุณภาพชีวิต ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และชีววิทยา

<sup>49</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 18.

<sup>50</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 19.

<sup>51</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 19.



สามารถมีผลทั้งสนับสนุนและทางบั่นทอนต่อสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมุ่งที่จะช่วยให้  
 สื่อนใจเหล่านี้เป็นไปในทางสนับสนุน โดยการชี้แนะเรื่องสุขภาพ

2. การเพิ่มความสามารถ(Enabling)ให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ  
 การเสริมสุขภาพมุ่งไปที่การบรรลุความเสมอภาคทางสุขภาพ การกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพมี  
 จุดมุ่งหมายเพื่อลดข้อแตกต่างทางสภาวะสุขภาพในปัจจุบัน และสร้างความมั่นใจว่าทุกคนมีโอกาส  
 เข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ ที่เท่าเทียมกัน เพื่อเพิ่มความสามารถของทุกคนให้มีสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่เขา  
 จะทำได้ ซึ่งรวมถึงการมีรากฐานที่มั่นคงภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร  
 ทักษะการดำรงชีวิต และโอกาสต่าง ๆ ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ถูกสุขลักษณะ คนเราไม่ว่า  
 ชายหรือหญิงจะไม่บรรลุถึงศักยภาพด้านสุขภาพที่ดีที่สุดได้ ถ้าเขาสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ซึ่ง  
 เป็นตัวกำหนดสภาวะสุขภาพของตนเอง

3. การไกล่เกลี่ย (Mediating) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อ  
 จุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ ปัจจัยกำหนดและความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพไม่อาจให้ความมั่นใจได้  
 โดยองค์กรในภาคสุขภาพโดยลำพังเท่านั้น ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น คือ งานส่งเสริมสุขภาพ  
 จำเป็นต้องอาศัยกิจกรรมอันเกิดจากความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็น  
 รัฐบาล องค์กรภาคอาสาสมัคร องค์กรภาคสังคม และเศรษฐกิจอื่น ๆ องค์กรเอกชน องค์กรภาค  
 ท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรม และสื่อมวลชน คนทุกเพศวัย และสาขาอาชีพจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง  
 ในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ รวม บุคคลด้าน  
 สุขภาพมีหน้าที่หลักเป็นตัวกลางด้านสุขภาพไกล่เกลี่ยกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อ  
 จุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ

**กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action) ประกอบด้วย 5 ประการ คือ**

1. **การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Health Public Policy)** การส่งเสริม  
 สุขภาพมีแนวคิดขอบเขตกว้างขวางมากกว่าการรักษาพยาบาล เรื่องของสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่พึงอยู่  
 ในหัวข้อการพิจารณาของผู้กำหนดนโยบายในทุกสาขาทุกระดับที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคคลเหล่านั้น  
 ตระหนักถึงผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจของเขา และให้เขายอมรับในความ  
 รับผิดชอบของเขาต่อสุขภาพด้วย นโยบายส่งเสริมสุขภาพต้องกำหนดวิธีการที่หลากหลายแต่  
 สอดคล้องและสนับสนุนกัน โดยอาศัยวิธีทางนิติบัญญัติ การเงิน การคลัง การภาษีอากรและการ  
 เปลี่ยนแปลงการจตุรปกครอง การประสานกิจกรรมที่จะนำไปสู่สุขภาพ รายได้และนโยบายต่าง ๆ  
 ทางสังคมที่เสริมสร้างความเสมอภาคให้มากยิ่งขึ้นกว่าเดิม กิจกรรมร่วมเหล่านี้จะทำให้เกิดบริการ  
 และสินค้าต่าง ๆ ที่ปลอดภัย และเสริมสร้างสุขภาพมากขึ้น บริการสาธารณสุขที่ถูกสุขลักษณะมาก  
 ขึ้นกว่าเดิม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและรื่นรมย์กว่าเดิม นโยบายส่งเสริม สุขภาพจำต้องมีการ

ค้นหาอุปสรรคที่กีดขวางการยอมรับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในองค์กรภาคอื่น ๆ ที่ไม่ใช่  
องค์กรภาคสุขภาพ และการตัดสินใจยอมรับทางเลือกเพื่อสุขภาพได้ง่ายขึ้นกว่าเดิม

**2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment)** สังคมต่าง ๆ  
ของเรามีความสลับซับซ้อนและเชื่อมโยงกัน ด้านสุขภาพจึงมีอาจแยกออกจากเป้าหมายด้านอื่น ๆ  
โยงใยที่ตัดขาดไม่ได้ระหว่างมนุษย์เราและสิ่งแวดล้อมจึงเป็นรากฐานสำคัญในการคิดค้นหาวิถีทาง  
สังคมและนิเวศวิทยาเพื่อพัฒนาสุขภาพ หลักการที่จะชี้นำในภาพรวมต่อโลก ประเทศต่าง ๆ  
ภูมิภาคทั้งหลาย ตลอดจนชุมชนต่าง ๆ ในแนวทางเดียวกัน คือความจำเป็นในการส่งเสริมงาน  
อนุรักษ์ระหว่างกันและกัน ทั้งชุมชนและธรรมชาติของเรา ควรจะตอกย้ำว่าการอนุรักษ์ธรรมชาติ  
ทั่วโลกเป็นภาระหน้าที่ของประชาคมโลก การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำรงชีวิต การทำงาน และ  
การพักผ่อน มีผลกระทบต่อสุขภาพ การทำงานและการพักผ่อนควรจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะ  
ส่งไปถึงสุขภาพของมวลมนุษย์ วิธีที่สังคมจัดระบบการทำงานอาจช่วยเสริมสร้างสังคมสุขภาพดีได้  
งานส่งเสริมสุขภาพช่วยเสริมสร้างเงื่อนไขต่าง ๆ ทางด้านการดำรงชีวิตและการทำงานที่มีความ  
ปลอดภัย ไร้ใจ ฟังพอใจ และสนุกสนาน

**3. การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง (Strength Community Action)** การส่งเสริม สุขภาพ  
จะต้องดำเนินการ โดยอาศัยกิจกรรมชุมชนที่มีประสิทธิภาพ และเป็นรูปธรรมทั้งในด้านการ  
จัดลำดับความสำคัญ การตัดสินใจ การวางแผน กำหนดกลวิธีต่าง ๆ และการดำเนินการตามกลวิธี  
เหล่านั้นเพื่อบรรลุสุขภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม หัวใจของการดำเนินการตามกระบวนการ  
ดังกล่าวแล้ว ได้แก่ การทำให้ชุมชนมีอำนาจ ให้เกิดความเป็นเจ้าของ และควบคุมงานที่ ริเริ่ม  
รวมทั้งอนาคตของชุมชนเอง การพัฒนาชุมชนจำเป็นต้องระดมทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งวัตถุและบุคคล  
ภายในชุมชนเพื่อยกระดับการพึ่งตนเองได้และการสนับสนุนจากสังคม รวมทั้งพัฒนาระบบที่  
ยืดหยุ่นได้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่การมีส่วนร่วมของสาธารณะ และการชี้นำในเรื่อง  
เกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนี้ ชุมชนจะต้องเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โอกาสต่าง ๆ ในการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ  
และงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

**4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Person Skills)** การส่งเสริมสุขภาพช่วยในการ  
พัฒนาบุคคลและสังคม โดยการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และเพิ่มทักษะต่าง ๆ ในการ  
ดำรงชีวิต ในการกระทำเช่นนี้จำเป็นต้องเพิ่มทางเลือกต่าง ๆ ให้แก่ประชาชน ในการที่จะสามารถ  
ควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเองมากขึ้น และสามารถเลือกทางเลือกที่เกื้อหนุน  
ต่อ สุขภาพ การให้ประชาชนได้สามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้ตนเองมีความพร้อมที่จะเข้าสู่วัย  
ต่าง ๆ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับโรคเรื้อรังและบาดเจ็บต่าง ๆ ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้  
กระบวนการจะต้องจัดให้มีตั้งแต่ใน โรงเรียน บ้าน ที่ทำงาน และภายในชุมชนเอง ทั้งนี้ โดย

เรียกรื่องในองค์กรต่าง ๆ ทางด้านการศึกษา วิชาชีพ ธุรกิจ องค์กรอาสาสมัครมีส่วนร่วมในการ ดำรงกิจกรรมและจัดกิจกรรมในองค์กรด้วยกัน

**5. การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services)** ความรับผิดชอบในการ ส่งเสริมสุขภาพในการจัดการบริการสาธารณสุขเป็นภาระร่วมระหว่างปัจเจกบุคคล ชุมชน ผู้ประกอบการด้านวิชาชีพ หน่วยสุขภาพ และรัฐบาล บุคคลและองค์กรดังกล่าวจะต้องร่วมกันคิด ทหารบบรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับจุดหมายด้านสุขภาพ บทบาทขององค์กรด้านสุขภาพจะต้อง เคลื่อนไปในทิศทางของการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น นอกเหนือจากความรับผิดชอบในการ ให้บริการทางด้านตรวจรักษาผู้ป่วย บริการสาธารณสุขจะต้องเพิ่มงานในหน้าที่ให้กว้างขวางขึ้น โดยคำนึงถึงงานที่ไวต่อการตอบสนองความต้องการของปัจเจกบุคคลและชุมชน ต้องการไว้ซึ่งการ มีสุขภาพที่ดีขึ้น และเปิดช่องทางความร่วมมือระหว่างองค์กร ภาคสุขภาพกับองค์กรอื่น ๆ ทางด้าน สังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ทางกายภาพให้กว้างขึ้น การปรับบริการสาธารณสุข จำต้องมีรากฐานความใส่ใจในเรื่องการวิจัยด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงการศึกษา และฝึกอบรมในวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงานดังกล่าวนี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติและ การจัดบริการสาธารณสุขซึ่งจะเน้นหนักความต้องการเบ็ดเสร็จของปัจเจกบุคคลในฐานะเป็นคนทั้ง คนโดยสมบูรณ์

จากแนวคิดดังกล่าว ปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกกิจกรรมให้ ประสบผลสำเร็จและเกิดการพัฒนายั่งยืน (Sustainable development) คือ ความเข้มแข็งและการมี ส่วนร่วมของชุมชนในการคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจเลือก และกำหนดแนวทางตามศักยภาพของตนเอง ทั้งนี้คนทุกคนและชุมชนจะต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นคนสามารถคิด วิเคราะห์ เลือก ตัดสินใจ และลงมือทำเอง โดยการสนับสนุนชี้แนะ (Advocate) และการสนับสนุนทางสังคมเสริมสร้างพลัง (Empower) เพิ่มความสามารถ (Enable) และการไกล่เกลี่ย (Mediate) ผลประโยชน์ทางสังคมที่เอื้อต่อ สุขภาพโดยบุคลากรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ การเพิ่มพูนความสามารถของปัจเจกบุคคลและชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน<sup>52</sup>

### 2.3.8 วิธีการส่งเสริมสุขภาพอนามัย

1. สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนในชุมชน นัคหมายประชาชนมารับ บริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือ โรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขเพื่อแจ้งให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาด หรือโรคติดต่อต่าง ๆ

<sup>52</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 19-22.

2. ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน เช่น การใช้สถานบริการสาธารณสุข และการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

3. ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ข้อเคล็ดอื่น ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่

4.1 จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

4.2 ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน

4.3 ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรม สาธารณสุขมูลฐาน

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในชุมชน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและการตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6. เป็นผู้นำการบริหารจัดการ วางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

8. คุณเลติทริประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน โดยเป็นแกนนำในการประสานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน<sup>53</sup>

สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพอนามัย หมายถึง การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ในการช่วยให้คนในชุมชนมีภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีร่างกาย แข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วยและไม่พิการโดยไม่สมควร โดยมีการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในชุมชนย่อยหนองแวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เช่น การแจ้งข่าวสาธารณสุขแก่ประชาชน ในเรื่องการเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น การนัดประชาชนให้มารับบริการสาธารณสุข การให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การวางแผนครอบครัว การติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีน และการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ เป็นต้น

### 2.3.9 การป้องกันโรค

#### 2.3.9.1 ความหมายของการป้องกันโรค

การป้องกันโรค หมายถึง การขจัดหรือยับยั้งพัฒนาการของโรครวมถึงการประเมินและการรักษาเฉพาะ เพื่อจัดความก้าวหน้าของโรคในทุกระยะ<sup>54</sup>

การป้องกันโรคแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. การป้องกันโรคระดับแรก (Primary prevention) หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพโดยทั่วไปรวมถึงการปกป้องและต่อต้านการเกิดเฉพาะโรค ได้แก่ การให้สุขศึกษา การรับประทานอาหารเหมาะสมตามวัย การพัฒนาบุคลิกภาพ การทำงาน การพักผ่อน และนันทนาการอย่างเหมาะสม การได้รับคำปรึกษากับการแต่งงานและเรื่องเพศ การคัดกรองพันธุกรรม การตรวจสุขภาพ

2. การป้องกันโรคระดับที่สอง (Secondary prevention) หมายถึง การได้รับการวินิจฉัยในระยะแรกของโรคและได้รับการรักษาทันที่ ความรุนแรงของโรคที่เป็นมีระยะเวลาสั้นสามารถกลับสู่สภาวะของการมีสุขภาพดีได้อย่างรวดเร็ว

<sup>53</sup> ศูนย์ สุข.อีสาน, บทบาทหน้าที่ของ อสม., อาสาสมัครสาธารณสุข, (E-learning). เข้าถึงได้จาก : <http://www.lib.buu.ac.th>, วันที่ค้นข้อมูล: 13 ธันวาคม 2554.

<sup>54</sup> Edelman Mandle. 1994 : 15.

3. การป้องกันโรกระดับที่สาม (Tertiary prevention) เป็นระดับที่ไม่เพียงแต่หยุดการดำเนินของโรคเท่านั้น แต่จะต้องป้องกันความเสื่อมสภาพอย่างสมบูรณ์ จุดประสงค์ก็คือให้กลับสู่สังคมได้อย่างมีคุณค่า

### 2.3.9.2 พฤติกรรมป้องกันโรค

พฤติกรรมป้องกันโรค ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายดังนี้

**Steele & Mc.Broom** ให้ความหมายของพฤติกรรมป้องกันโรค หมายถึง การกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพ

**Harris & Guten** ให้ความหมาย พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติ สม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการกระทำที่สำคัญในการป้องกันโรค ดังนั้นพฤติกรรมป้องกันโรคจึงเป็นพฤติกรรมของการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงเสมอ

**Coff. S; & Kasl. S.** ให้ความหมาย พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นการดูแลป้องกันโรคว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ

**มัลลิกา มัตติโก** กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพของตนเองและครอบครัวมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงโดยเป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่สุขภาพแข็งแรงมี 2 ลักษณะด้วยกันคือ

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ คือ พฤติกรรมที่จะช่วยรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไม่สูบบุหรี่ การกินวิตามินต่าง ๆ การตรวจสุขภาพฟันทุก 6 เดือน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นพฤติกรรมของประชาชน การทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

2. การป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย หรือโรคต่าง ๆ โดยแบ่งการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ คือ การป้องกันการเกิดโรค การป้องกันการดำเนินของโรค และการป้องกันเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค

**สุกาญดา หนุรักษ์** ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคว่า เป็นการกระทำใด ๆ ของบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการเกิดโรค ป้องกันการดำเนินโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง

พฤติกรรมป้องกันโรค หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลเพื่อไม่ให้ตนเองเกิดโรค และเมื่อรู้สึกมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเองก็ทำการรักษาพยาบาลหรือไปพบแพทย์ก่อนที่จะเกิดโรค และเป็นการกระทำอย่างสม่ำเสมอ<sup>55</sup>

สรุปได้ว่า การป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ในการดูแลให้คำแนะนำประชาชนในชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ในการกระทำใด ๆ ที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพดี เช่น การกินอาหารที่เป็นประโยชน์และครบหลักอาหาร การออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ การให้วัคซีน เป็นต้น รวมถึงการให้คำแนะนำในการป้องกันโรคต่าง ๆ

### 2.3.10 การสุขาภิบาล

#### 2.3.10.1 ความหมายของการสุขาภิบาล

การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (Environmental Sanitation, Sanitation Control, Environmental Sanitation) หรือบางทีก็เรียกว่าอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health) มีนิยามและความหมายได้ดังต่อไปนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายของคำว่า “สุขาภิบาล” หมายถึง การดูแลพิเศษเพื่อความสุข<sup>56</sup> ซึ่งมาจากคำว่า สุขะ + อภิ + บาล ดังนี้

สุขะ หมายถึง ความสุข ความสบาย ความสำราญ

อภิ หมายถึง พิเศษ

บาล หมายถึง ดูแล

#### 2.3.10.2 หน้าที่ของสุขาภิบาล

พระราชบัญญัติสุขาภิบาล พ.ศ. 2495 มาตรา 25<sup>57</sup>ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย สุขาภิบาลอาจจัดทำกิจการภายในเขตสุขาภิบาล ดังต่อไปนี้

1. ให้มีและบำรุงทางน้ำและทางบก

<sup>55</sup>สุพิดา เข็น โภคา, “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนช่วงชั้น ที่ 3สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก”, วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, (จิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), 2553, หน้า 64.

<sup>56</sup>ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2552 พิมพ์ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2539, (กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์ จำกัด, 2539), หน้า 32.

<sup>57</sup>พระราชบัญญัติสุขาภิบาล พ.ศ. 2495 ลงวันที่ 14 ตุลาคม 2495, (อัคราเนา)

2. ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ
  3. รักษาความสะอาดของถนน ทางเดิน และที่สาธารณะ
  4. การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
  5. ป้องกันและระงับโรคติดต่อ
  6. ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา
  7. ให้มีโรงฆ่าสัตว์
  8. ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือและท่าข้าม
  9. ให้มีสุสานและฌาปนสถาน
  10. ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
  11. ป้องกันและระงับสาธารณสุข
  12. ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง
  13. ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์รักษาคนเจ็บไข้
  14. ส่งเสริมให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม
  15. บำรุงและส่งเสริมการทำมาหากินของราษฎร
  16. ให้มีและบำรุงสถานที่สำหรับการกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจสวนสาธารณะ สวนสัตว์ ตลอดจนสถานที่ประชุมอบรมราษฎร
    17. การส่งเสริมศาสนา วัฒนธรรมและศีลธรรม
    18. การสาธารณสุข
    19. การพาณิชย์
    20. กิจการอื่น ๆ ซึ่งจำเป็นเพื่อประโยชน์ของราษฎรและท้องถิ่นหรือกิจการอื่นซึ่งกฎหมายบัญญัติให้เป็นกิจการของสุขาภิบาล
- มาตรา 25 ทวิ<sup>58</sup> สุขาภิบาลอาจทำกิจการนอกเขต เมื่อ
1. การนั้นจำเป็นต้องทำและเป็นการที่เกี่ยวเนื่องกับกิจการที่ดำเนินตามอำนาจหน้าที่อยู่ภายในเขตของตน
  2. ได้รับความยินยอมจากสภาเทศบาล คณะกรรมการสุขาภิบาลสภาจังหวัดหรือสภาตำบลแห่งท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง และ

<sup>58</sup> แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติฯ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2511 ลงวันที่ 21 พฤษภาคม 2511.



### 3. ได้รับอนุมัติจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

มาตรา 25 ตรี<sup>59</sup> สุขาภิบาลอาจทำการร่วมกับบุคคลอื่น โดยก่อตั้งบริษัทจำกัดหรือถือหุ้นในบริษัทจำกัด เมื่อ

1. บริษัทจำกัดนั้นมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อกิจการค้าขายอันเป็นสาธารณูปโภค
2. สุขาภิบาลต้องถือหุ้นเป็นมูลค่าเกินกว่าร้อยละห้าสิบของทุนที่บริษัทนั้นจดทะเบียนไว้ ในกรณีที่มีหลายเทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบลหรือสุขาภิบาล ถือหุ้นอยู่ในบริษัทเดียวกันให้นับหุ้นที่ถือหุ้นนั้นรวมกัน และ

3. ได้รับอนุมัติจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย การเปลี่ยนแปลงจำนวนหุ้นที่สุขาภิบาลถืออยู่ในบริษัทจำกัดต้องได้รับอนุมัติจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยความใน (1) และ (2) ของวรรคหนึ่ง ไม่ใช่บังคับในกรณีที่บริษัทจำกัดที่สุขาภิบาลร่วมก่อตั้งหรือถือหุ้นนั้น ไม่มีเอกชนถือหุ้นอยู่ด้วย

สรุปการสุขาภิบาล หมายถึง การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ในการควบคุมสิ่งแวดล้อมในชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ การควบคุมบำรุงทางระบายน้ำ การควบคุมรักษาความสะอาดถนน ทางเดินและที่สาธารณะ การควบคุมกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การควบคุมป้องกันและระงับโรคติดต่อ การควบคุมอาคารสถานที่ให้มีความสะอาดเรียบร้อย การควบคุมการประปาหรือน้ำสะอาด และการบำรุงสถานที่สำหรับการศึกษา สวนสาธารณะในการพักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น

## 2.4 แนวความคิดและความหมายของชุมชน

**เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์** กล่าวว่าชุมชน (Community ) เป็นการจัดองค์กรทางสังคมรูปแบบหนึ่ง โดยทั่วไปจะให้ความหมายไว้ 2 ลักษณะ ลักษณะแรก หมายถึง กลุ่มคนที่อยู่ร่วมกันตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ เช่น ชุมชนหมู่บ้าน ชุมชนแออัด เป็นต้น ลักษณะที่สองหมายถึงกลุ่มคนที่รวมตัวกัน ณ ที่แห่งใดแห่งหนึ่งเพื่อทำกิจกรรมบางอย่างร่วมกันโดยมีโครงสร้างและวัตถุประสงค์ การดำเนินงานของสมาชิกที่ชัดเจนและต่อเนื่อง เช่น ชุมชน นักวิชาการ ชุมชนศาสนา เป็นต้น โดย

<sup>59</sup> แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติฯ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2528 ลงวันที่ 14 ตุลาคม 2528.

สมาชิกในชุมชนทั้งสองจะมีความตระหนักในเอกลักษณ์ของชุมชน และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน<sup>60</sup>

**พิสมัย จันทวิมล** กล่าวว่าชุมชน (Community) เป็นกลุ่มจำเพาะของประชากรซึ่งส่วนมากอาศัยอยู่ภายใต้พื้นที่ภูมิศาสตร์ที่มีขอบเขตแน่ชัด มีวัฒนธรรม มีค่านิยมและธรรมเนียมปฏิบัติร่วมกัน โดยถูกจัดเข้าอยู่ในโครงสร้างของสังคมบนพื้นฐานของสัมพันธภาพที่ ชุมชนได้พัฒนา ร่วมกันมาในช่วงเวลาหนึ่ง สมาชิกของชุมชนได้รับการรับรองเอกลักษณ์ของตนทั้งในส่วนตัวและสังคม ในเรื่องความเชื่อถือ ค่านิยม และธรรมเนียมปฏิบัติ ทั้งที่พัฒนามาโดยชุมชนตั้งแต่อดีตกาล และที่อาจจะได้รับการปรับเปลี่ยนในอนาคต พวกเขาได้แสดงให้เห็นถึงความรับรู้ในเอกลักษณ์ร่วมของกลุ่ม และความต้องการพื้นฐานที่มีร่วมกัน รวมทั้งเจตจำนงในการได้มาซึ่งความต้องการนั้น ในสังคมต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่พัฒนาแล้วปัจเจกบุคคลอาจจะไม่ได้เป็นสมาชิกของชุมชนเดียว หรือชุมชนใดชุมชนหนึ่งอย่างเด่นชัด หากอาจจะรักษาความเป็นสมาชิกภาพของหลายชุมชนบนพื้นฐานการจำแนกอันหลากหลาย เช่น ภูมิศาสตร์ อาชีพ ความสนใจทางสังคมและการพักผ่อนหย่อนใจ<sup>61</sup>

**ประเวศ วะสี** ได้ให้นิยามความหมายของชุมชนไว้ว่า เป็นการที่คนจำนวนหนึ่งมีวัตถุประสงค์ร่วมกันมีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความพยายามทำอะไรร่วมกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำ รวมถึงการติดต่อสื่อสารกันด้วย ชุมชนควรมีลักษณะ 4 ประการ

1. มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน
2. มีความเอื้ออาทรต่อกัน
3. มีการกระทำร่วมกัน
4. มีการเรียนรู้ในการกระทำร่วมกัน

และสิ่งที่จะเกิดตามมาจากองค์ประกอบดังกล่าว 2 ประการ คือ ความมีจิตวิญญาณ ความเป็นผู้นำตามธรรมชาติและการจัดการซึ่งเป็นผลพวงจากกระบวนการร่วมคิดร่วมทำ<sup>62</sup>

---

<sup>60</sup>วรรณดี จันทศิริ, “การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : หมู่ที่ 8 ตำบลนาป่า อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี”, สารนิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยบูรพา), 2545, หน้า 25.

<sup>61</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 27.

<sup>62</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 28.

โดยสรุป ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนที่อยู่ร่วมกันภายใต้พื้นที่ที่มีขอบเขตชัดเจน มีวัฒนธรรม มีค่านิยม ธรรมเนียมปฏิบัติร่วมกัน มีความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์ มีความเอื้ออาทร และเรียนรู้ร่วมกัน และพัฒนาการสืบเนื่องสืบต่อกันมา<sup>63</sup>

สรุปได้ว่า ชุมชน หมายถึง ชุมชนย่อย หนองแวงตราขู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยมีการอยู่ร่วมกันของประชาชนที่มีพื้นที่ขอบเขตชัดเจน มีวัฒนธรรม มีค่านิยม ธรรมเนียมปฏิบัติร่วมกัน มีความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์ มีความเอื้ออาทรและการเรียนรู้ร่วมกัน

## 2.5 บทบาทหน้าที่ของผู้นำชุมชนหนองแวงตราขู 3

ระเบียบเทศบาลนครขอนแก่นว่าด้วยการดำเนินงานของคณะกรรมการชุมชนย่อย พ.ศ. 2549 หมวด 3 ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้นำชุมชนหนองแวงตราขู 3 ไว้ดังนี้

ข้อ 19. ประธานคณะกรรมการชุมชนย่อยมีหน้าที่ ดังนี้

1. เป็นประธานในที่ประชุมคณะกรรมการชุมชนย่อย
2. ควบคุมดูแล ติดตามผลการดำเนินงานของกรรมการชุมชนย่อยและฝ่ายต่าง ๆ
3. เรียกประชุมคณะกรรมการชุมชนย่อยตามกำหนดหรือในกรณีที่ประธานเป็น

สมควร

4. เป็นผู้ชี้ขาดในกรณีที่มีคะแนนเสียงเท่ากัน
5. เป็นผู้แทนของชุมชนนั้น ๆ และอาจแต่งตั้งอนุกรรมการสนับสนุนการ

ปฏิบัติงานคณะกรรมการชุมชนย่อยฝ่ายต่าง ๆ ตามความเหมาะสม

ข้อ 20. รองประธานคณะกรรมการชุมชนย่อย มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

1. ช่วยเหลือประธานคณะกรรมการชุมชนในกิจการทั่วไป ตามที่ประธาน

มอบหมาย

2. ทำหน้าที่แทนประธานคณะกรรมการชุมชนในกรณีที่ประธานไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

ข้อ 21. เลขานุการมีหน้าที่ ดังนี้

1. นัดประชุมคณะกรรมการชุมชน
2. ระเบียบงานสารบรรณ

<sup>63</sup>วรรณดี จันทศิริ, “การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : หมู่ที่ 8 ตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี”, สารนิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, อ่างแล้ว, หน้า 42.

3. ควบคุมการนับคะแนนเสียงในที่ประชุม
4. ทำรายงานการประชุมแจ้งไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 5) เรื่องอื่น ๆ ตามที่กรรมการชุมชนมอบหมาย

ข้อ 22. กรรมการฝ่ายปกครอง มีหน้าที่

1. บำบัดทุกข์บำรุงสุข
2. การดูแลชุมชนให้ เป็นไปโดยกฎหมายขนบธรรมเนียมประเพณีและนโยบาย  
ส่วนรวมของชาติ
3. ส่งเสริมให้ราษฎรสนใจในการปกครองตามระบอบประชาธิปไตยที่มี  
พระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข
4. ส่งเสริมให้ราษฎรสนใจในการปกครองท้องถิ่น
5. ส่งเสริมความสามัคคีของส่วนรวม
6. การดูแลรักษาสาธารณสมบัติของแผ่นดินที่ราษฎรให้ประโยชน์ร่วมกันในชุมชน  
เช่น ไฟฟ้า สาธารณะ
7. เรื่องอื่น ๆ ตามที่กรรมการชุมชนมอบหมาย

ข้อ 23. กรรมการฝ่ายป้องกันและรักษาความสงบเรียบร้อย มีหน้าที่

1. ดูแลรักษาความสงบเรียบร้อยในชุมชน
2. ช่วยเหลือ ดูแลและระมัดระวังในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในชุมชน
3. เรื่องอื่น ๆ ตามที่กรรมการชุมชนมอบหมาย

ข้อ 24. กรรมการฝ่ายการคลัง มีหน้าที่

1. ดำเนินการเกี่ยวกับบัญชีรายรับ – รายจ่าย
2. เก็บรักษาเงินสดและทรัพย์สิน ในส่วนที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานของชุมชน
3. แดงบัญชีรายรับ-รายจ่าย ต่อที่ประชุมคณะกรรมการชุมชน
4. เรื่องอื่น ๆ ตามที่กรรมการชุมชนมอบหมาย

ข้อ 25. กรรมการฝ่ายสวัสดิการสังคม มีหน้าที่

1. สวัสดิการของราษฎร
2. การสงเคราะห์ผู้ยากจนที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้
3. เรื่องอื่น ๆ ตามที่กรรมการชุมชนมอบหมาย

ข้อ 26. กรรมการฝ่ายสาธารณสุข มีหน้าที่

1. การส่งเสริมสุขภาพอนามัย
2. การป้องกันโรค

### 3. การสุขภาพ

#### ข้อ 27. กรรมการฝ่ายพัฒนา มีหน้าที่

1. การวางโครงการและแผนดำเนินงานพัฒนาและส่งเสริมอาชีพของราษฎรในชุมชน
2. ขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการ องค์กร หรือเอกชนตามที่เห็นสมควร เพื่อปฏิบัติงานตามโครงการ
3. การแก้ไขปัญหาอุปสรรค ข้อ ขัดข้องที่เกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน
4. เรื่องอื่น ๆ ตามที่กรรมการชุมชนมอบหมาย

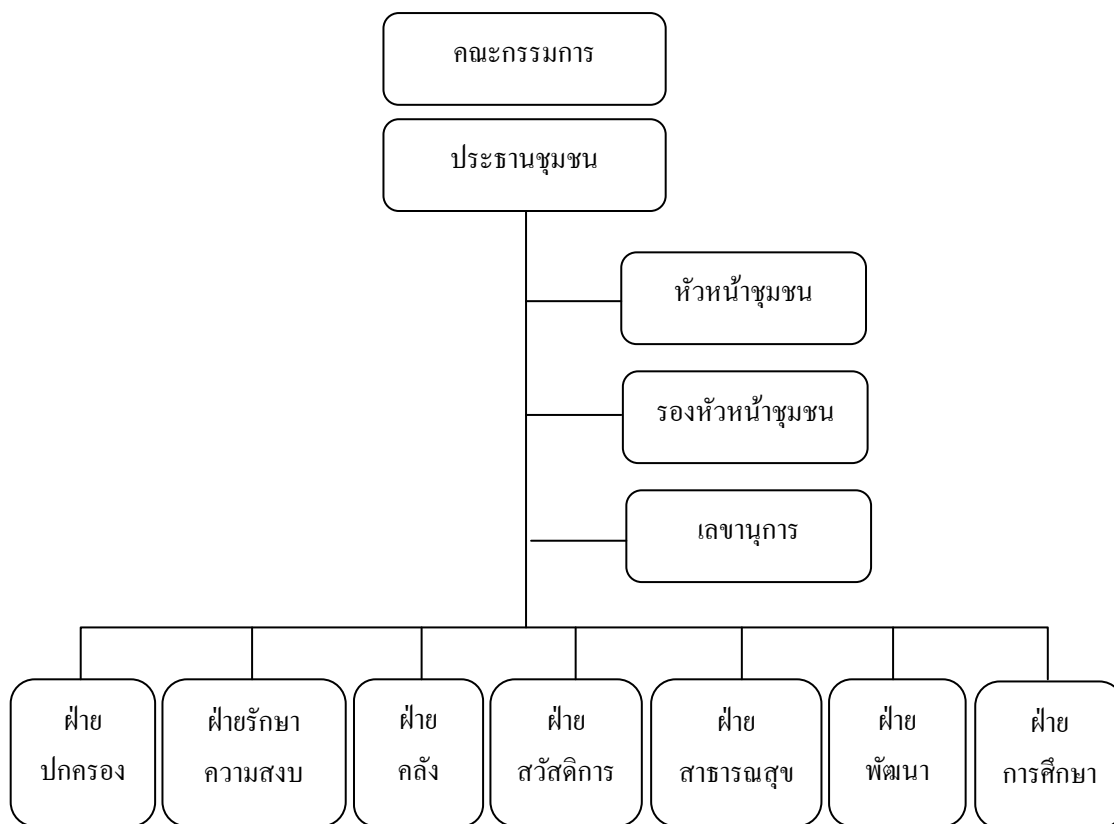
#### ข้อ 28. กรรมการฝ่ายการศึกษา มีหน้าที่

1. การศึกษา
2. การลูกเสือ
3. กิจกรรมเยาวชน
4. กิจกรรมเกี่ยวกับศาสนา ศิลปวัฒนธรรม
5. การกีฬา
6. การพักผ่อนหย่อนใจ
7. เรื่องอื่น ๆ ที่กรรมการชุมชนมอบหมาย

## 2.6 สภาพพื้นที่ที่ศึกษา

ที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนชุมชนย่อย หนองแวงตราซู่ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000 มีจำนวนครัวเรือนในการดูแลทั้งหมด จำนวน 419 หลังคาเรือน จำนวนครอบครัว 522 ครอบครัว ประชาชน จำนวน 904 คน จำแนกเป็น เพศชาย จำนวน 893 คน เพศหญิง จำนวน 1,011 คน

ชุมชนย่อย หนองแวงตราซู่ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีคณะกรรมการบริหารศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.1



แผนภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนย่อย  
หนองแวงตราขู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

## 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุญเลิศ โปธิชัย ได้ศึกษา “การปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสุขภาพภาคประชาชนอำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น” ผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ได้ปฏิบัติตามบทบาทในงานสุขภาพภาคประชาชนโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 44.00 เมื่อแยกเป็นรายได้พบว่า ด้านการบริการสุขภาพได้ปฏิบัติตามตามบทบาทอยู่ในระดับสูงร้อยละ 59.20 ด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาสาธารณสุข ได้ปฏิบัติตามตามบทบาทอยู่ในระดับสูงร้อยละ 50.40 ด้านการบริหารเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข ได้ปฏิบัติตามตามบทบาทอยู่ในระดับสูงร้อยละ 62.10 และด้านการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ได้ปฏิบัติตามตามบทบาทอยู่

ในระดับสูงร้อยละ 43.40 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสุขภาพภาคประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่เพศ<sup>64</sup>

ศิริพรรณ พวงแก้ว ได้ศึกษา “การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาระดับของการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้พฤติกรรมสุขภาพคนในชุมชน การสื่อสารในการปฏิบัติงาน การยอมรับต่องาน และการได้รับการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ทำงานและพื้นที่การปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน 3) ศึกษาปัจจัย ได้แก่ การรับรู้พฤติกรรมสุขภาพคนในชุมชน การสื่อสารในการปฏิบัติงาน การยอมรับต่องานส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับการนิเทศงานที่สามารถส่งผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 150 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการวิจัยพบว่า

1) กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ การสื่อสารในการปฏิบัติงาน และการยอมรับต่องานส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพคนในชุมชน และการได้รับการนิเทศงานอยู่ในระดับปานกลาง

2) การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ เมื่อจำแนกตามเขตพื้นที่ปฏิบัติงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่เมื่อจำแนกเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และประสบการณ์ทำงาน พบว่าไม่แตกต่าง

3) การยอมรับต่องานส่งเสริมสุขภาพ และการสื่อสารในการปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามได้ ร้อยละ 33.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01<sup>65</sup>

<sup>64</sup> บุญเลิศ โพธิ์ชัย, “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสตูล”, วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), 2550, 135 หน้า.

<sup>65</sup> ศิริพรรณ พวงแก้ว, “การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร), 2549, 132 หน้า.

**อาทร อุคคิตี และคณะ** ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสตูล เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) โดยมีแบบแผนการวิจัยประเภท crosssectional studies เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม (questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ขนาดตัวอย่างจำนวน 360 ราย วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis) ผลการศึกษาจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีตัวแปรจำนวน 13 ตัวแปร พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส และสถานภาพทางสังคม ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรม และการได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแปรทั้ง 5 ตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติได้ร้อยละ 18.1 โดยการได้รับการฝึกอบรมสามารถอธิบายได้ร้อยละ 7.0 เพศ สามารถอธิบายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.0 สถานภาพทางสังคมสามารถอธิบายเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 4.6 การได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถอธิบายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.4 และสถานภาพสมรสสามารถอธิบายเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 1.1 ผลการศึกษาดังกล่าวควรส่งเสริมให้มีการฝึกอบรมและการนิเทศงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีบทบาทหรือสถานภาพทางสังคมมากยิ่งขึ้น เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติได้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น<sup>66</sup>

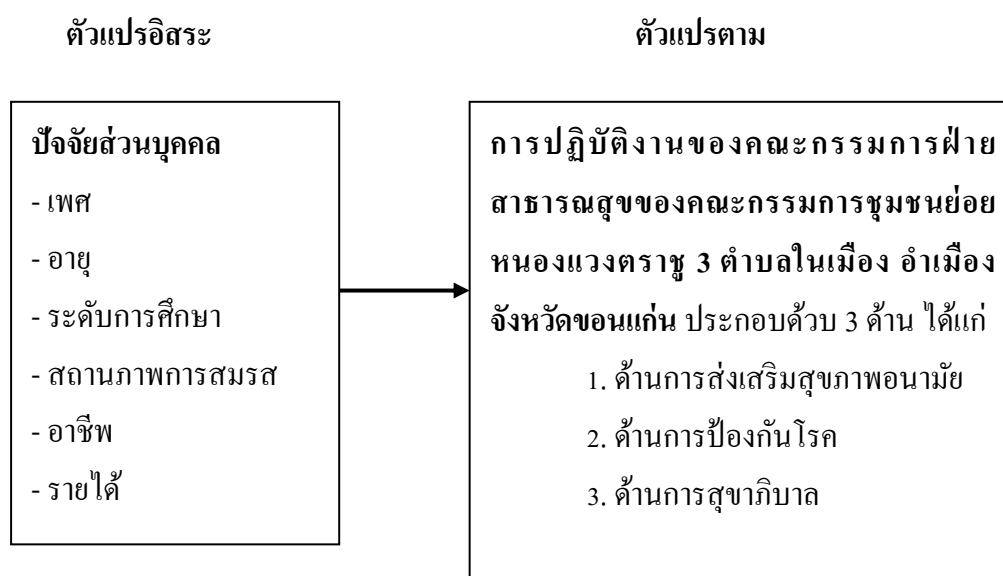
---

<sup>66</sup> อาทร อุคคิตี และคณะ, “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสตูล”, *บทความวิจัย*, สงขลานครินทร์ เวชสาร, ปีที่ 26 ฉบับที่ 6 พ.ย.-ธ.ค. 2551.



## 2.8 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ตัวแปรที่เกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ มีกรอบแนวความคิดในการวิจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ และมีประเด็นศึกษาในด้านตัวแปรตาม เป็นการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย 2) ด้านการป้องกันโรค 3) ด้านการสุขาภิบาล<sup>67</sup> ผู้วิจัยสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



แผนภาพที่ 2.2 แสดงสรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

<sup>67</sup> คำสั่งเทศบาลนครขอนแก่น เรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการชุมชนหนองแขวงตราชู 3 ลงวันที่ 11 ตุลาคม 2553, (อัดสำเนา)

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีวิจัย และขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.5 การวัดค่าตัวแปร
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนย่อย หนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น รวมประชากรทั้งหมด 1,926 คน<sup>1</sup>

##### 3.1.2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนย่อย หนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นจำนวน 331 คน โดยใช้สูตรคำนวณหาขนาดของตัวอย่างตามวิธีการของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane's)<sup>2</sup> ซึ่งมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

---

<sup>1</sup> เทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 1 กันยายน 2554

<sup>2</sup> สำเร็จ จันทรสุวรรณ และสุวรรณ บัวทวน, *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์*, (ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547), หน้า 103.

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

เมื่อ  $n =$  ขนาดตัวอย่างที่ต้องการหา  
 $N =$  จำนวนประชากรทั้งหมด  
 $d =$  ค่าสัดส่วนที่ต้องการให้ค่าสัดส่วนจากตัวอย่างแตกต่างไปจาก

ประชากรไม่เกินร้อยละ 5 หรือ .05

$$\begin{aligned} \text{ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง } n &= \frac{1,926}{1 + 1,926(.05)^2} \\ &= 331 \end{aligned}$$

เพราะฉะนั้น จำนวนขนาดตัวอย่าง เท่ากับ 331 ราย

### 3.2 เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนต่างๆ คือการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมโดยใช้สูตรคำนวณหาขนาดของตัวอย่างตามวิธีการของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane's)<sup>3</sup> จากประชาชนที่อาศัยชุมชนย่อย หนองแวงตราขู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 1,926 คน จะได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 331 คน แล้วนำมาหาอัตราส่วนของประชากร (Proportional to Size) เพื่อหากกลุ่มตัวอย่างแยกตามเพศ ตามสูตรดังนี้<sup>4</sup>

$$n_1 = \frac{N_i}{N} \times n$$

$n_1 =$  จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละเพศ

$N_i =$  จำนวนประชากรในแต่ละเพศ

$n =$  จำนวนกลุ่มตัวอย่างสองเพศ

$N =$  จำนวนประชากรทั้งหมด

---

<sup>3</sup> สำเรียง จันทรสวรรณ และสุวรรณ บัวทวน, *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์*, (ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547), หน้า 103.

<sup>4</sup> กัลยา วานิชปัญญา, *สถิติสำหรับงานวิจัย*, พิมพ์ครั้งที่ 7, (กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548), หน้า 19.

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำแนกออกเป็น ประชาชนที่อาศัยชุมชนย่อย หนองแวงตราซู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ดังรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แยกเพศ**

ที่	อาชีพ	ประชากร (Ni)		รวม (N)	กลุ่มตัวอย่าง (n1)		รวม (n)
		ชาย	หญิง		ชาย	หญิง	
1	ประชาชนในชุมชนย่อย หนองแวงตราซู 3	892	1,034	1,926	153	178	331
	<b>รวม</b>	<b>892</b>	<b>1,314</b>	<b>1,926</b>	<b>153</b>	<b>178</b>	<b>331</b>

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนที่อาศัยในชุมชนย่อย หนองแวงตราซู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นจำแนกตามอาชีพ

เมื่อได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยแยกตามเพศ และอาชีพของประชาชนที่อาศัยในชุมชนย่อย หนองแวงตราซู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นแล้ว ต่อจากนั้นจึงใช้การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ คือการสุ่มที่มีได้กำหนดไว้ล่วงหน้าว่ามีใครจะเป็นตัวอย่างบ้าง ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แจกให้กับประชาชนที่อาศัยในชุมชนย่อย หนองแวงตราซู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เมื่อพบใครที่สุ่มคนนั้นเป็นตัวอย่าง ไม่จำกัดว่าคนไหน ให้ได้ตามจำนวนที่ต้องการ

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งสร้างตามวัตถุประสงค์ แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย

**ตอนที่ 1** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และประสบการณ์ในการทำงาน

**ตอนที่ 2** เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อย หนองแวงตราซู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อย หนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

### 3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 3.4.1 การสร้างเครื่องมือวิจัย

การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามลำดับ ขั้นตอนดำเนินการดังนี้

- 1) ศึกษา ทฤษฎี แนวคิด เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2) กำหนดกรอบเนื้อหาของแบบสอบถาม ให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัย
- 3) สร้างแบบสอบถามและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแล้วนำแบบสอบถามปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม เพื่อตรวจสอบเนื้อหา และปรับปรุงเพื่อให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์
- 4) นำแบบสอบถามที่อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบและผ่านการแก้ไขให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) รูปแบบของแบบสอบถาม (Format) ความเหมาะสมด้านภาษา (Wording) ความสมบูรณ์ของคำชี้แจง และความเหมาะสมของใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม
- 5) นำแบบสอบถามมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective Congruency : IOC) ของแบบสอบถาม

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

เมื่อ	IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้อง
		$\sum R$	แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ
		N	แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ
โดยที่	+1		แน่ใจว่าสอดคล้อง
	0		ไม่แน่ใจว่าสอดคล้อง

---

<sup>5</sup> ธีระศักดิ์ อุ่ นอารมณ์เลิศ, เครื่องมือวิจัยทางการศึกษา : การสร้างและพัฒนา, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2549), หน้า 65.

-1 แนใจว่าไม่สอคคล้อง

โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ .67 ขึ้นไป

6) ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปริภษา  
สารนิพนธ์ และอาจารย์ที่ปริภษาสารนิพนธ์ร่วม เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปทดลองใช้

### 3.4.2 การตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1) แบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-Out) กับ  
ประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ชุมชนสามเหลี่ยม จำนวน 30 ชุด เพื่อนำข้อมูลมาหาคุณภาพ  
แบบสอบถาม

2) นำแบบทดสอบไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่าคงที่ภายใน  
เนื้อหาเพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient)  
โดยการใช้สูตรของ คอนบาค (Cronbach) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับงานวิจัย ได้ค่า  
สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ซึ่งต้องมีค่าตั้งแต่ .70 ขึ้นไป จึงจะยอมรับว่ามีความเที่ยง  
โดยใช้สูตร<sup>6</sup> คือ

การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม หาความเที่ยงภายในโดยหา ค่าสัมประสิทธิ์  
อัลฟา (Alpha Coefficient) โดยใช้สูตร<sup>7</sup> คือ

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right\}$$

เมื่อ  $\alpha$  = สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น

K = จำนวนของเครื่องมือวัด

$\sum S_i^2$  = ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

$S_r^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

ผลการทดสอบความเที่ยง ค่า  $\alpha = .926$

3) การหาคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ สามารถหาความเชื่อมั่นของ  
เครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ได้ .926 ซึ่งเป็นค่าที่เชื่อถือได้

---

<sup>6</sup>บุญชม ศรีสะอาด, การวิจัยเบื้องต้น, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สุวีริณาสาสน์, 2545),  
หน้า 99.

4) นำเครื่องมือที่ทดลองแล้วพร้อมผลการทดสอบนำเสนออาจารย์ที่ศึกษานิพนธ์ และอาจารย์ที่ศึกษานิพนธ์ และอาจารย์ที่ศึกษานิพนธ์ร่วม ก่อนนำเครื่องมือไปเก็บรวบรวมข้อมูล

5) จัดพิมพ์เครื่องมือเป็นฉบับจริงและนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

### 3.5 การวัดค่าตัวแปร

#### 3.5.1 การวัดค่าตัวแปรอิสระ

**เพศ** หมายถึง เพศของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้ แบ่งเป็น 2 เพศ ดังนี้ 1) เพศชาย และ 2) เพศหญิง

**อายุ** หมายถึง อายุของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้ แบ่งเป็น 6 ช่วงอายุ คือ 1) 15-20 ปี 2) 21-25 ปี 3) 26-30 ปี 4) 31-35 ปี 5) 36-40 และ 6) 41 ปีขึ้นไป

**ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้ แบ่งเป็น 6 ระดับ คือ 1) ต่ำกว่ามัธยม 2) มัธยมศึกษาตอนต้น 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. 4) ระดับอนุปริญญา 5) ระดับปริญญาตรี 6) ระดับปริญญาโท

**สถานภาพการสมรส** หมายถึง สถานภาพการสมรส ของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์ ฉบับนี้แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) โสด 2) สมรส 3) หย่า 4) หม้าย

**อาชีพ** หมายถึง อาชีพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนย่อย หนองแวงตราซู่ 3 ตำบลใน เมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น สำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ 1) ค้าขาย 2) รับจ้าง 3) รับราชการ 4) เกษตรกรรม 5) นักเรียน/นักศึกษา

**รายได้** หมายถึง รายได้ของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้ แบ่งเป็น 6 ระดับ ดังนี้ 1) ต่ำกว่า 2,500 บาท 2) 2,500–5,000 บาท 3) 5,001–10,000 บาท 4) 10,001–15,000 บาท 5) 15,001–20,000 บาท และ 6) 20,001 บาทขึ้นไป

#### 3.5.2 การวัดค่าตัวแปรตาม

การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อย หนองแวงตราซู่ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 3 ด้าน คือ 1) ด้านการส่งเสริม สุขภาพอนามัย 2) ด้านการป้องกันโรค 3) ด้านการสุขภาพจิต โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) การสร้างคำถามตามแนวของ Likert<sup>8</sup> มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ และมีเกณฑ์การให้ค่าดังนี้ คือ

<sup>8</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 36.

5 คะแนน	เท่ากับ	มากที่สุด
4 คะแนน	เท่ากับ	มาก
3 คะแนน	เท่ากับ	ปานกลาง
2 คะแนน	เท่ากับ	น้อย
1 คะแนน	เท่ากับ	น้อยที่สุด

โดยแบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ ตามแนวของ (Scoring Rubric)<sup>9</sup> เพื่อแปรผลซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยจากสูตรดังนี้

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

$$\text{ขนาดชั้น} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

(ขีดจำกัดบนของชั้นแรก = ขีดจำกัดล่างของชั้นแรก + ขนาดชั้น - 0.01)

ช่วงคะแนน	แปลผล
1.00-2.32	น้อย
2.33-3.65	ปานกลาง
3.66-5.00	มาก

### 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 3.6.1 แหล่งข้อมูล

รวบรวมข้อมูลและจัดเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามให้กับมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

#### 3.6.2 ขั้นตอนการจัดเก็บข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการดังนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน จังหวัดขอนแก่น ถึง ประธานชุมชนย่อยหนองแวงตราษู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เพื่อความความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

---

<sup>9</sup>บุญชม ศรีสะอาด, การวิจัยเบื้องต้น, พิมพ์ ครั้งที่ 6, (กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น, 2546), หน้า 99.



2. ขอนหนังสือจากหัวหน้าฝ่ายจัดการศึกษา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขต อีสาน จังหวัดขอนแก่น
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปมอบให้คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข เพื่อขอให้เก็บข้อมูล และให้นำแบบสอบถามทั้งหมดส่งคืนผู้วิจัย
4. เมื่อได้แบบสอบถามกลับคืนมาแล้ว จึงตรวจสอบความสมบูรณ์ และจัดลำดับข้อมูล เพื่อที่จะ นำข้อมูลเหล่านั้นที่ได้ไปวิเคราะห์และประมวลต่อไป

### 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาคำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อได้รับแบบสอบถามครบแล้ว นำข้อมูลมาตรวจสอบ ความถูกต้อง พร้อมนำไปทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม สำเร็จรูป เพื่อหาคำตอบตามวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัยการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

**ตอนที่ 1** วิจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) แจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตารางพร้อมกับคำอธิบาย ได้ตาราง

**ตอนที่ 2** การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อย หนองแวงตราขู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มี 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริม สุขภาพอนามัย 2) ด้านการป้องกันโรค 3) ด้านการสุขภาพิบาล ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) นำเสนอผลการวิจัยใน รูปแบบของตาราง พร้อมกับคำอธิบายได้ตาราง

**ตอนที่ 3** การวิเคราะห์หาความแตกต่าง ระหว่างวิจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานของ คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราขู 3 ตำบลในเมือง อำเภอ เมือง จังหวัดขอนแก่น คือ วิจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราขู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ใช้สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ การทดสอบค่าที (t-test) และการทดสอบความ แปรปรวนชนิดทางเดียว (One-Way ANOVA) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ถ้าพบความ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ เชฟเฟ่ แล้วนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตาราง พร้อมกับคำอธิบายได้ตาราง

**ตอนที่ 4** ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของ คณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราขู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ใช้สถิติ

พรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) นำเสนอผลการ วิจัยใน รูปแบบของตาราง พร้อมกับคำอธิบายใต้ตาราง

### 3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

3.8.1 สถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วย สถิติความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.8.2 สถิติเชิงอนุมาน ประกอบด้วย การทดสอบค่าที (t-test) การทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) หากพบความแตกต่างจะทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเซฟเฟ

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เพื่อเปรียบเทียบศึกษาการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ต่างกัน เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พร้อมทั้งได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่แตกต่างกัน ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น แตกต่างกัน ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จ.ขอนแก่น แตกต่างกัน ประชาชนที่มีสถานภาพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จ.ขอนแก่น แตกต่างกัน ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น แตกต่างกัน ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จ.ขอนแก่น แตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือ คือ แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากร จำนวน 331 คน แล้วนำแบบสอบถามมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อคำนวณหาค่าสถิติ สำหรับตอบวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมทั้งนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตารางพร้อมคำบรรยายได้ตาราง ผู้วิจัยได้จำแนกผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในการแปลความหมายข้อมูล จึงกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาความมีนัยสำคัญจากการแจกแจงแบบ t (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาความมีนัยสำคัญจากการแจกแจงแบบ F (F-distribution)
*	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
Sig.	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

#### 4.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

**ตอนที่ 1** ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) แจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตารางพร้อมกับคำอธิบายได้ตาราง

**ตอนที่ 2** การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราขู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มี 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย 2) ด้านการป้องกันโรค 3) ด้านการสุขภาพิบาล ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตาราง พร้อมกับคำอธิบายได้ตาราง

**ตอนที่ 3** การวิเคราะห์หาความแตกต่าง ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานของ คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอ เมือง จังหวัดขอนแก่น คือ ปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ใช้สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ การทดสอบค่าที (t-test) และการทดสอบความ แปรปรวนชนิดทางเดียว (One-Way ANOVA) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ถ้าพบความ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ เซฟเฟ่ แล้วนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตาราง พร้อมกับคำอธิบายใต้ตาราง

**ตอนที่ 4** ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของ คณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ใช้สถิติ พรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) นำเสนอผลการ วิจัยใน รูปแบบของตาราง พร้อมกับคำอธิบายใต้ตาราง

#### 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

##### ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ในการวิจัยเรื่องนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนย่อย หนองแขวง ตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น รวมประชากรทั้งหมด 1,926 คน ซึ่งมี คุณลักษณะข้อมูลทั่วไป คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ใช้การวิเคราะห์หา ค่าจำนวนนับ (Count) ค่าร้อยละ (Percentage) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย ปราบกฐังตารางต่อไปนี้

##### ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
หญิง	212	64.00
ชาย	119	36.00
รวม	331	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากที่สุด จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 64.00 รองลงมาคือเพศชาย จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 36.00

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
15 –20ปี	52	15.70
21 – 25 ปี	56	16.90
26 – 30 ปี	57	17.20
31 – 35 ปี	22	6.60
36 – 40ปี	29	8.80
41-45ปี	25	7.60
46-50ปี	32	9.70
51ปีขึ้นไป	58	17.50
<b>รวม</b>	<b>331</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 51 ปีขึ้นไปมากที่สุด จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50 รองลงมาคือ อายุ 26–30 ปี จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 17.20 อายุ 21–25 ปี จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 16.90 และอายุ 15 –20 จำนวน 52 ปีคิดเป็นร้อยละ 15.70 อายุ 46-50 ปี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7 ช่วงอายุ 36-40 ปี จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 8.80 ช่วงอายุ 41-45 ปี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 7.6 และช่วงอายุ 31 – 35 ปี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 6.60

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่ามัธยม	118	35.60
มัธยมตอนต้น	50	15.11
มัธยมตอนปลาย/ปวช.	116	35.00
ระดับอนุปริญญา	16	4.88
ระดับปริญญาตรี	27	8.20
ระดับปริญญาโท	4	1.20
<b>รวม</b>	<b>331</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมมากที่สุด จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 35.60 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00 มัธยมตอนต้น จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 15.10 ระดับปริญญาตรี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 8.20 ระดับอนุปริญญา จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.88 และระดับปริญญาตรี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.20

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามสถานภาพการสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	172	52.00
สมรส	136	41.11
หย่า	10	3.00
หม้าย	13	3.90
<b>รวม</b>	<b>331</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพโสดมากที่สุด จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 52.00 รองลงมา คือ สถานภาพสมรส จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 41.00 สถานภาพหม้าย จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.90 และหย่า จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.00

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ค้าขาย	54	16.30
รับจ้าง	149	45.00
รับราชการ	13	3.90
เกษตรกรรวม	8	2.40
นักเรียน/นักศึกษา	76	23.00
อื่นๆระบุ	31	9.40
<b>รวม</b>	<b>331</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 รองลงมาคือ นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 23.00 อาชีพค้าขาย จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 16.30 อาชีพอื่นๆระบุ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 9.40 อาชีพรับราชการ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.90 และอาชีพเกษตรกรรวม จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.40

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามรายได้

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 2,500 บาท	113	34.10
2,500–5,000 บาท	69	20.80
5,001–10,000 บาท	81	24.50
10,001–15,000 บาท	47	14.20
15,001–20,000 บาท	13	3.90
20,001 บาทขึ้นไป	8	2.40
<b>รวม</b>	<b>331</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่ำกว่า 2,500 บาทมากที่สุด จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 34.10 รองลงมาคือ 5,001–10,000 บาท จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 24.00 รายได้ 2,500–5,000 บาท จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 20.80 รายได้ 10,001–15,000 บาท จำนวน



47 คน คิดเป็นร้อยละ 14.20 รายได้ 15,001–20,000 บาท จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.90 และ 20,001 บาทขึ้นไป จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.40

## ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

การศึกษาวเคราะห์ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ใช้การวิเคราะห์หา ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ปากฎดังตารางต่อไปนี้

### ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวม

ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย	4.38	0.58	มาก
2. ด้านการป้องกันโรค	4.25	0.62	มาก
3. ด้านการสุขภาพิบาล	4.19	0.67	มาก
รวม	4.27	0.57	มาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นโดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ด้านการป้องกันโรค ด้านการสุขภาพิบาล อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย

ข้อที่	ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1.	การแจ้งข่าวสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น	4.46	0.68	มาก
2.	การนัดประชาชนให้มารับบริการสาธารณสุข	4.43	0.69	มาก
3.	การให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน	4.45	0.76	มาก
4.	การให้คำแนะนำประชาชนในการรักษาอนามัยของร่างกาย	4.32	0.79	มาก
5.	การให้คำแนะนำประชาชนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว	4.34	0.83	มาก
6.	การติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีน	4.37	0.78	มาก
7.	การให้คำแนะนำประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	4.27	0.94	มาก
<b>รวม</b>		<b>4.38</b>	<b>0.58</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.8 พบว่า การปฏิบัติงานของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การแจ้งข่าวสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 รองลงมาคือ การให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การให้คำแนะนำประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านการป้องกันโรค

ข้อที่	ด้านการป้องกันโรค	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1.	การให้คำแนะนำ ด้านการกินอาหารที่เป็นประโยชน์ และครบหลักอาหารหลักโภชนาการ	4.32	0.88	มาก
2.	การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	4.13	0.92	มาก
3.	การให้คำแนะนำด้านการมีเพศสัมพันธ์	4.20	0.99	มาก
4.	การให้คำแนะนำด้านการให้วัคซีน	4.33	0.75	มาก
5.	การให้คำแนะนำด้านการให้คำแนะนำในการ ป้องกันโรคต่าง ๆ	4.35	0.81	มาก
6.	การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย	4.06	1.00	มาก
7.	การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	4.34	0.83	มาก
<b>รวม</b>		<b>4.25</b>	<b>0.62</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.9 พบว่า การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การให้คำแนะนำในการป้องกันโรคต่าง ๆ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 รองลงมาคือ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 4.34 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านการสุขาภิบาล

ข้อที่	ด้านการสุขาภิบาล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1.	การควบคุมบำรุงทางระบายน้ำ	4.14	0.92	มาก
2.	การควบคุมรักษาความสะอาดของถนน ทางเดิน และที่สาธารณะ	4.32	0.80	มาก
3.	การควบคุมกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล	4.20	0.85	มาก
4.	การควบคุมป้องกันและระงับโรคติดต่อ	4.15	0.97	มาก
5.	การควบคุมอาคารสถานที่ให้มีความสะอาดเรียบร้อย	4.25	0.88	มาก
6.	การควบคุมการประปาหรือน้ำสะอาด	4.17	0.92	มาก
7.	การบำรุงสถานที่สำหรับการกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจสวนสาธารณะ	4.12	1.01	มาก
<b>รวม</b>		<b>4.19</b>	<b>0.67</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.10 พบว่า การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด การควบคุมรักษาความสะอาดของถนน ทางเดิน และที่สาธารณะ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 รองลงมาคือ การควบคุมอาคารสถานที่ให้มีความสะอาดเรียบร้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การบำรุงสถานที่สำหรับการกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจสวนสาธารณะ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12

### ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ว่า ประชาชน ที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ การสมรส อาชีพ และรายได้ ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ ฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น แตกต่างกัน ซึ่งผลของการวิเคราะห์และการทดสอบสมมติฐานปรากฏดังตารางต่อไปนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ประชาชนที่มี เพศ ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงาน คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.11 แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การปฏิบัติงานของ คณะกรรมการของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อย หนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำแนกตามเพศ

ความคิดเห็น	เพศ				t	Sig. (2-tailed)
	ชาย (n=119)		หญิง (n=212)			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย	4.18	.55	4.49	.56	-4.76	.985
2. ด้านป้องกันโรค	4.06	.62	4.35	.59	-4.16	.863
3. ด้านสุขาภิบาล	3.99	.62	4.31	.67	-4.17	.119
รวม	4.08	.54	4.38	.56	-4.78	.584

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ประชาชนมีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของ คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อย หนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประชาชนมีเพศต่างกัน มีความคิดเห็น ต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อย หนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ด้านป้องกันโรค ด้านสุขาภิบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานข้อที่ 2 ประชาชน ที่มี อายุ ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการ  
ชุมชนย่อยหนองแวงตราขู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.12 แสดงแสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของชุมชนย่อย  
หนองแวงตราขู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำแนกตามอายุ

ความคิดเห็น	อายุ																F	Sig.
	15-20ปี		21-25ปี		26-30ปี		31-35ปี		36-40ปี		41-45ปี		46-50ปี		51ปีขึ้นไป			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อนามัย	4.37	0.60	4.53	0.69	4.46	0.50	4.27	0.47	4.56	0.63	4.22	0.74	4.07	0.46	4.34	0.43	2.86	0.00
2) ด้านป้องกันโรค	4.32	0.57	4.33	0.71	4.30	0.61	4.12	0.66	4.18	0.67	4.09	0.72	3.95	0.55	4.25	0.46	1.98	0.05
3) ด้านการสุขภาพิบาล	4.22	.59	4.27	0.77	4.45	0.65	4.12	0.73	4.36	0.68	3.98	0.71	3.89	0.57	4.04	0.53	3.44	0.00
<b>รวม</b>	<b>4.30</b>	<b>0.53</b>	<b>4.38</b>	<b>0.69</b>	<b>4.40</b>	<b>0.53</b>	<b>4.17</b>	<b>0.59</b>	<b>4.45</b>	<b>0.61</b>	<b>4.10</b>	<b>0.67</b>	<b>3.97</b>	<b>0.48</b>	<b>4.21</b>	<b>0.39</b>	<b>2.97</b>	<b>0.00</b>

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ประชาชนมีอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของชุมชนย่อย หนองแวงตราขู 3  
ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน  
พบว่าประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการชุมชนย่อย หนองแวงตราขู 3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย และด้าน  
การสุขภาพิบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

ตารางที่ 4.13 แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของชุมชนย่อยหนองแวงตราซู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำแนกตามระดับการศึกษา

ความคิดเห็น	ระดับการศึกษา												F	Sig.
	ต่ำกว่ามัธยม		มัธยมตอนต้น		มัธยมตอนปลาย/ปวช.		อนุปริญญา		ปริญญาตรี		ปริญญาโท			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย	4.29	0.50	4.25	0.74	4.54	0.49	4.68	0.44	4.21	0.76	3.92	0.44	4.87	0.00
2. ด้านป้องกันโรค	4.17	0.55	4.18	0.81	4.35	0.56	4.61	0.39	4.08	0.74	4.14	0.34	2.71	0.20
3. ด้านการสุขภาพิบาล	4.05	0.60	4.16	0.82	4.37	0.62	4.35	0.59	4.02	0.77	4.10	0.21	3.35	0.00
<b>รวม</b>	<b>4.17</b>	<b>0.48</b>	<b>4.20</b>	<b>0.75</b>	<b>4.42</b>	<b>0.51</b>	<b>4.55</b>	<b>0.41</b>	<b>4.10</b>	<b>0.71</b>	<b>4.05</b>	<b>0.27</b>	<b>3.99</b>	<b>0.02</b>

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ประชาชนมีอายุระดับการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของชุมชนย่อยหนองแวงตราซู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการชุมชนย่อย หนองแวงตราซู 3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ด้านป้องกันโรค และด้านการสุขภาพิบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

ตารางที่ 4.14 แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การปฏิบัติงานของ คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำแนกตามสถานภาพการสมรส

ความคิดเห็น	สถานภาพสมรส								F	Sig.
	โสด (n=172)		สมรส (n=136)		หย่า (n=10)		หม้าย (n=13)			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย	4.43	0.59	4.33	0.58	4.31	0.22	4.28	0.69	0.85	0.47
2. ด้านป้องกันโรค	4.26	0.62	4.23	0.62	4.18	0.25	4.29	0.80	0.15	0.92
3. ด้านการสุขาภิบาล	4.22	0.67	4.15	0.68	4.02	0.57	4.50	0.54	1.41	0.23
<b>รวม</b>	<b>4.30</b>	<b>0.58</b>	<b>4.25</b>	<b>0.57</b>	<b>4.17</b>	<b>0.28</b>	<b>4.36</b>	<b>0.63</b>	<b>0.55</b>	<b>0.65</b>

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ประชาชนมีสถานภาพต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของ คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของชุมชนย่อย หนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้



ตารางที่ 4.15 แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของชุมชนย่อยหนองแวงตราซู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำแนกตามอาชีพ

ความคิดเห็น	อาชีพ												F	Sig.
	ค้าขาย (n=54)		รับจ้าง (n=149)		รับราชการ (n=13)		เกษตรกร (n=8)		นักเรียน/นักศึกษา (n=76)		ไม่ระบุ (n=31)			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อนามัย	4.26	0.56	4.52	0.57	4.02	0.64	4.55	0.49	4.22	0.62	4.40	0.32	4.67	0.00
2. ด้านป้องกันโรค	4.18	0.51	4.37	0.67	3.92	0.58	4.35	0.55	4.08	0.62	4.30	0.37	3.41	0.00
3. ด้านการสุขภาพ	3.95	0.58	4.38	0.71	3.85	0.61	4.28	0.71	4.05	0.63	4.19	0.46	5.50	0.00
<b>รวม</b>	<b>4.13</b>	<b>0.48</b>	<b>4.42</b>	<b>0.61</b>	<b>3.93</b>	<b>0.55</b>	<b>4.39</b>	<b>0.51</b>	<b>4.11</b>	<b>0.56</b>	<b>4.30</b>	<b>0.30</b>	<b>5.24</b>	<b>0.00</b>

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ประชาชนมีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของชุมชนย่อย หนองแวงตราซู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการชุมชนย่อย หนองแวงตราซู 3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ด้านป้องกันโรค และด้านการสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 4.16 แสดงแสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของชุมชนย่อยหนองแวงตราซู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำแนกตามรายได้

ความคิดเห็น	รายได้ (บาท)												F	Sig.
	ต่ำกว่า 2,500 (n=113)		2,501-5,000 (n=69)		5,001-10,000 (n=81)		10,001-15,000 (n=47)		15,001-20,000 (n=8)		20,001 บาท ขึ้นไป (n=13)			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อนามัย	4.44	0.56	4.47	0.56	4.39	0.59	4.20	0.56	4.03	0.79	4.10	0.79	2.61	0.02
2. ด้านป้องกันโรค	4.34	0.58	4.24	0.73	4.25	0.63	4.08	0.51	4.19	0.77	4.08	0.46	1.43	0.21
3. ด้านการสุขภาพ	4.31	0.62	4.10	0.76	4.25	0.65	4.03	0.64	14.19	7.03	3.90	0.63	2.18	0.05
<b>รวม</b>	<b>4.37</b>	<b>0.52</b>	<b>4.27</b>	<b>0.63</b>	<b>4.30</b>	<b>0.58</b>	<b>4.10</b>	<b>0.52</b>	<b>4.14</b>	<b>0.68</b>	<b>4.03</b>	<b>0.45</b>	<b>2.03</b>	<b>0.07</b>

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ประชาชนมีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของชุมชนย่อย หนองแวงตราซู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการชุมชนย่อย หนองแวงตราซู 3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของชุมชน  
ย่อยหนองแวงตราซู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย

ตารางที่ 4.17 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของชุมชน  
ย่อยหนองแวงตราซู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านการส่งเสริม  
สุขภาพอนามัย

ที่	ข้อเสนอแนะ	ความถี่
1.	ควรจัดให้มีสวนออกกำลังกายแก่ชุมชน เพื่อการออกกำลังกายทุกวัน	23
2.	ควรส่งเสริมการนำเด็กไปรับวัคซีน	17
3.	ควรแจ้งข่าวสาธารณสุขที่ทั่วถึงแก่ประชาชน เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น	12
4.	ควรเพิ่มการให้คำแนะนำประชาชนในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน	10
5.	ควรส่งเสริมการตรวจสุขภาพอนามัยปีละครั้ง	9
6.	ควรส่งเสริมการวางแผนในครอบครัวให้มากยิ่งขึ้น	8
7.	ควรแนะนำการกินอาหารที่ถูกสุขลักษณะและครบ 5 หมู่	5
8.	ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์การนัดประชาชนให้มารับบริการสาธารณสุข	3
9.	ควรให้คำแนะนำประชาชนในการรักษาอนามัยของร่างกาย	2

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ประชาชนชุมชนย่อยหนองแวงตราซู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประชาชนมีความเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของชุมชนย่อยหนองแวงตราซู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย คือ ข้อเสนอแนะที่ว่า ควรจัดให้มีสวนออกกำลังกายแก่ชุมชน เพื่อการออกกำลังกายทุกวันมากที่สุด จำนวน 23 คน และน้อยที่สุด คือ ข้อเสนอแนะที่ว่า ควรให้คำแนะนำประชาชนในการรักษาอนามัยของร่างกาย จำนวน 2 คน

**ตารางที่ 4.18 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของชุมชน  
ย่อยหนองแขวงตราขู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น  
ด้านการป้องกันโรค**

ที่	ข้อเสนอแนะ	ความถี่
1.	ควรเพิ่มการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	25
2.	ควรประชาสัมพันธ์ด้านการป้องกันโรคที่ครอบคลุมและเข้าใจถึง ทุกบ้านเรือน	22
3.	ควรเพิ่มการให้คำแนะนำในการป้องกันโรคติดต่อ	17
4.	การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย	13
5.	การให้คำแนะนำในการรักษาอนามัยของร่างกาย	11
6.	การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการกินอาหารที่มีประโยชน์	9

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ประชาชนชุมชนย่อยหนองแขวงตราขู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประชาชนมีความเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของชุมชนย่อยหนองแขวงตราขู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านการป้องกันโรค มากที่สุด คือ ข้อเสนอแนะที่ว่า ควรเพิ่มการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จำนวน 25 คน และน้อยที่สุด คือ ข้อเสนอแนะที่ว่า การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการกินอาหารที่มีประโยชน์ จำนวน 9 คน

**ตารางที่ 4.19 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของชุมชน  
ย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น  
ด้านการสุขาภิบาล**

ที่	ข้อเสนอแนะ	ความถี่
1.	ควรควบคุมการกำจัดมูลฝอยป้องกันสิ่งปฏิกูล	18
2.	ควรการควบคุมการประปาหรือน้ำสะอาดอยู่เสมอ	16
3.	ควรควบคุมบำรุงทางระบายน้ำโดยการตรวจสอบและทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ	13
4.	การควบคุมรักษาความสะอาดของถนน ทางเดินและที่สาธารณะอย่างสม่ำเสมอ	8
5.	การควบคุมอาคารสถานที่ให้มีความสะอาดเรียบร้อย	6
6.	ควรเพิ่มสถานที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ	5

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ประชาชนชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประชาชนมีความเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านการสุขาภิบาล มากที่สุดคือ ข้อเสนอแนะที่ว่า ควรควบคุมการกำจัดมูลฝอยป้องกันสิ่งปฏิกูล จำนวน 18 คน และน้อยที่สุดคือ ข้อเสนอแนะที่ว่า ควรเพิ่มสถานที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ จำนวน 5 คน

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การปฏิบัติงานของฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวง ตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ 1) เพื่อศึกษาความเห็นของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 2) เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ต่างกัน และ 3) เพื่อศึกษาข้อเสนอเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนย่อย หนองแวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นจำนวน 331 คน ซึ่งแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .926

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ การทดสอบค่าที (t-test) และการทดสอบความแปรปรวนชนิดทางเดียว (One-Way ANOVA) ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffé) ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยตามข้อค้นพบ (Fact Findings) โดยนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

- 5.1 สรุปผลการวิจัย
- 5.2 อภิปรายผลการวิจัย
- 5.3 ข้อเสนอแนะ

## 5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัย การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซู่ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

### 5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนย่อย หนองแวงตราซู่ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของประชากรที่ศึกษา พบว่า มีทั้งหมด เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 64.00 อายุ 51 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 17.50 มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมมากที่สุด ร้อยละ 35.60 มีสถานภาพการสมรสโสดมากที่สุด ร้อยละ 52.00 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 45.00 และมีรายได้ต่ำกว่า 2,500 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.10

### 5.1.2 ความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซู่ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซู่ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซู่ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ด้านการป้องกันโรค ด้านการสุขภาพิบาล ได้ผลดังต่อไปนี้

1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย พบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซู่ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การแจ้งข่าวสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น รองลงมา คือ การให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การให้คำแนะนำประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

2) ด้านการป้องกันโรค พบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซู่ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ กระบวนการการให้คำแนะนำในการป้องกันโรคต่าง ๆ รองลงมา คือ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย

3) ด้านการสุขภาพ พบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การควบคุมรักษาความสะอาดของถนน ทางเดิน และที่สาธารณะ รองลงมาคือ การควบคุมอาคารสถานที่ให้มีความสะอาดเรียบร้อย ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การบำรุงสถานที่สำหรับการกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจสวนสาธารณะ

### 5.1.3 การทดสอบสมมติฐาน โดยหาความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมทั้ง 3 ด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

**สมมติฐานที่ 1** ประชาชนมีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

**สมมติฐานที่ 2** ประชาชนมีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย และด้านการสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

**สมมติฐานที่ 3** ประชาชนมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้



เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ด้านการป้องกันโรค ด้านการสุขาภิบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

**สมมติฐานที่ 4** ประชาชนมีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

**สมมติฐานที่ 5** ประชาชนมีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ด้านการป้องกันโรค ด้านการสุขาภิบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

**สมมติฐานที่ 6** ประชาชนมีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

#### **5.1.4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น**

ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมทั้ง 3 ด้าน พบว่า ประชาชน ได้เสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารเชิงกลยุทธ์ โดยมีลำดับความถี่ มากที่สุด คือ ด้านการป้องกันโรค มีลำดับความถี่น้อยที่สุด คือ ด้านการสุขาภิบาล และนำข้อเสนอแนะ

เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบล ในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยมีจำนวนคำตอบมากที่สุด คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย มีจำนวนคำตอบน้อยที่สุด คือ ด้านการป้องกันโรค ด้านการสุขภาพ หากจำแนกเป็นรายด้าน ได้ดังนี้

ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ประชาชนได้เสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย โดยมีจำนวนคำตอบมากที่สุด คือ ควรจัดให้มีสวนออกกำลังกายแก่ชุมชน เพื่อการออกกำลังกายทุกวัน

ด้านการป้องกันโรค ประชาชนได้เสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านการป้องกันโรค โดยมีจำนวนคำตอบมากที่สุดคือ ควรเพิ่มการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ด้านการสุขภาพ ประชาชนได้เสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านการสุขภาพ โดยมีจำนวนคำตอบมากที่สุดคือ ควรควบคุมการกำจัดมูลฝอยป้องกันสิ่งปฏิกูล

## 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ ความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

**5.2.1 การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น** โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ อภิปรายได้ว่าประชาชนมีการยอมรับการปฏิบัติงานทั้ง 3 ด้าน ของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการหนองแขวงตราชู 3 คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ด้านการป้องกันโรค และด้านการสุขภาพ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยพื้นฐานด้านสาธารณสุขที่มนุษย์ทุกคนต้องการเป็นขั้นแรก จึงส่งผลให้ผลการวิจัยอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับ ระเบียบเทศบาลนครขอนแก่นว่าด้วยการดำเนินงานของคณะกรรมการชุมชนย่อย พ.ศ. 2549 หมวด 3 ที่กำหนดให้คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อย ฝ่ายสาธารณสุข มีหน้าที่ คือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การวางแผนครอบครัว การ

สุขภาพ การรักษาภาวะแวดล้อมของชุมชนและป้องกันอันตรายอันเกิดจากภาวะแวดล้อม และแนวคิดของ ศาสตราจารย์ชาร์ลส์-เอดวาร์ด เอ วินสโลว์ ที่กล่าวว่า การสาธารณสุขเป็นวิทยาการ และศิลปะแห่งการป้องกันโรค การทำให้อายุยืนยาว การส่งเสริมอนามัยและประสิทธิภาพของบุคคล โดยความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจของชุมชนในเรื่องต่างๆ อันได้แก่ การสุขภาพ สิ่งแวดล้อม การควบคุมโรคติดต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล การจัดบริการทางการแพทย์ และ พยาบาล เพื่อการวินิจฉัยโรคตั้งแต่เริ่มแรก และให้การรักษาเพื่อมิให้ลุกลามต่อไป รวมทั้งการพัฒนากลไกแห่งสังคม เพื่อให้ทุกคนมีมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอต่อการดำรงไว้ซึ่งอนามัยที่ดีของตน

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายด้าน ผลปรากฏได้ดังนี้

1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย พบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมอยู่ในระดับมาก ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า ประชาชนได้รับการด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ตรงกับความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น การแจ้งข่าวสาธารณสุขเกี่ยวกับการเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ การนัดประชาชนให้มารับบริการสาธารณสุข การให้คำแนะนำประชาชนในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) คือ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับและเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคลให้มีสุขภาพดี (well-being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม (Healthy People) เน้นพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติเพื่อส่งเสริม สุขภาพดี เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การแจ้งข่าวสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 มีการส่งเสริมสุขภาพอนามัยโดยมีการแจ้งข่าวสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น เป็นประจำ จึงส่งผลให้การวิจัยในข้อนี้อยู่ในระดับสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับ บทบาทหน้าที่ของ อสม. ศูนย์ สุข.อีสาน ที่กล่าวถึงวิธีการส่งเสริมสุขภาพมัย ว่า การสื่อข่าวสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนในชุมชน นัดหมายประชาชนมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขเพื่อแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาด หรือโรคติดต่อต่าง ๆ

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การให้คำแนะนำประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า ถึงแม้การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขงตราซุ 3 มีการส่งเสริมสุขภาพอนามัยโดยมีการแจ้งข่าวสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น เป็นประจำ แต่การให้คำแนะนำประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ยังมีการปฏิบัติที่น้อยที่สุด จึงส่งผลให้การวิจัยในข้อนี้อยู่ในระดับต่ำสุด ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัย **บทบาทหน้าที่ของ อสม. ศูนย์ อช.อีสาน** ที่กล่าวถึงวิธีการส่งเสริมสุขภาพมัย ว่า คือการให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน เช่น การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

2) **ด้านการป้องกันโรค** พบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น โดยรวมอยู่ในระดับมาก ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า ประชาชนได้รับบริการด้านป้องกันโรคที่ตรงกับความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น การให้คำแนะนำในการป้องกันโรคต่าง ๆ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น จึงส่งผลให้การวิจัยอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ **สุกาญดา หนูรักษ์** ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคว่า เป็นการกระทำใด ๆ ของบุคคลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการเกิดโรค ป้องกันการดำเนินโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การให้คำแนะนำในการป้องกันโรคต่าง ๆ ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขงตราซุ 3 มีการป้องกันโรคโดยมีการให้คำแนะนำในการป้องกันโรคต่าง ๆ เช่น การให้คำแนะนำเกี่ยวกับกินอาหารที่เป็นประโยชน์และครบหลักโภชนาการ การออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น จึงส่งผลให้การวิจัยในข้อนี้อยู่ในระดับสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ **มัลลิกา มัตติโก** กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นการดูแลตนเองในภาวะปกติ เป็นการดูแลตนเองเพื่อให้

สุขภาพของตนเองและครอบครัวมีความสุขสมบูรณ์แข็งแรงโดยเป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่สุขภาพแข็งแรงมี 2 ลักษณะด้วยกันคือ 1) การดูแลส่งเสริมสุขภาพ 2) การป้องกันโรค

ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า ถึงแม้การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 มีการให้คำแนะนำในการป้องกันโรคต่าง ๆ แต่การให้คำแนะนำประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคในเรื่องการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัยยังมีการปฏิบัติที่น้อยที่สุด จึงส่งผลให้การวิจัยในข้อนี้อยู่ในระดับต่ำสุด ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวความคิดของ **Harris & Guten** ให้ความหมาย พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติ สม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการกระทำที่สำคัญในการป้องกันโรค ดังนั้นพฤติกรรมการป้องกันโรคจึงเป็นพฤติกรรมของการดูแลตนเองในสภาวะปกติเป็นการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีความสุขสมบูรณ์แข็งแรงเสมอ

3) ด้านการสุขาภิบาล พบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมอยู่ในระดับมาก ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า ประชาชนได้รับบริการด้านการสุขาภิบาลที่ตรงกับความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น การควบคุมรักษาความสะอาดถนน ทางเดิน การควบคุมอาคารสถานที่ให้มีความสะอาดเรียบร้อย เป็นต้น จึงส่งผลให้การวิจัยอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับ พระราชบัญญัติสุขาภิบาล พ.ศ. 2549 มาตรา 25 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายสุขาภิบาล ที่กำหนดให้เขตสุขาภิบาล ทำกิจการภายในเขตสุขาภิบาล คือ ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ รักษาความสะอาดของถนน ทางเดิน และสาธารณะ การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การป้องกันและระงับโรคติดต่อ ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา ให้มีและบำรุงสถานที่สำหรับการกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจสวนสาธารณะ สวนสัตว์ตลอดจนสถานที่ประชุมอบรมราษฎรเมื่อพิจารณาวิจัยข้อพบว่า

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การควบคุมรักษาความสะอาดของถนน ทางเดิน และที่สาธารณะ ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ด้านการสุขาภิบาล มีการควบคุมรักษาความสะอาดของถนน ทางเดิน และที่สาธารณะ การควบคุมอาคารสถานที่ให้มีความสะอาดเรียบร้อย เป็นต้น จึงส่งผลให้การวิจัยในข้อนี้อยู่ในระดับสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับ พระราชบัญญัติสุขาภิบาล พ.ศ. 2549 มาตรา 25 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายสุขาภิบาล ที่กำหนดให้เขตสุขาภิบาล ทำกิจการภายในเขตสุขาภิบาล คือ ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ รักษาความสะอาดของถนน ทางเดิน และสาธารณะ การกำจัดมูลฝอยและ

สิ่งปฏิญญา การป้องกันและระงับโรคติดต่อ ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา ให้มีและบำรุงสถานที่สำหรับการกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจสวนสาธารณะ สวนสัตว์ตลอดจนสถานที่ประชุมอบรมราษฎร

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การบำรุงสถานที่สำหรับการกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจ สวนสาธารณะ ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า ถึงแม้การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ด้านการสุขภาพ จะมีการควบคุมรักษาความสะอาดของถนน ทางเดิน และที่สาธารณะ และอาคารให้มีความสะอาดเรียบร้อยอยู่เสมอ แต่การบำรุงสถานที่สำหรับการกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจสวนสาธารณะยังมีการปฏิบัติที่น้อยที่สุด จึงส่งผลให้การวิจัยในข้อนี้อยู่ในระดับต่ำสุด ซึ่งไม่สอดคล้องกับ พระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. 2549 มาตรา 25 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายสุขภาพ ที่กำหนดให้เขตสุขภาพ ทำกิจการภายในเขตสุขภาพ คือ ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ รักษาความสะอาดของถนน ทางเดิน และสาธารณะ การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การป้องกันและระงับโรคติดต่อ ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา ให้มีและบำรุงสถานที่สำหรับการกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจสวนสาธารณะ สวนสัตว์ตลอดจนสถานที่ประชุมอบรมราษฎร

#### 5.2.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบ การปฏิบัติงานของฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับการปฏิบัติงานของฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวม 3 ด้าน พบว่า

**สมมติฐานที่ 1** ประชาชนที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่แตกต่างกัน ผลการวิจัย พบว่า เพศต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า ถึงแม้ประชาชนจะมีเพศที่แตกต่างกัน แต่การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ในการให้บริการประชาชนทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ด้านการป้องกันโรค ด้านการสุขภาพ มีการปฏิบัติที่เท่าเทียมกัน โดยที่ไม่แยกว่าเป็นเพศชายหรือเพศหญิง ส่งผลให้ความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติของฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อาทร์ อุกติ และคณะ โดยศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุข

บัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคือเพศ สถานภาพการสมรส และสถานภาพทางสังคม

**สมมติฐานที่ 2** ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงหนองแขงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น แตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมแตกต่างกัน ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อภิปรายได้ว่า ประชาชนที่มีอายุแตกต่างกัน มีการยอมรับในการปฏิบัติของฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะประชาชนที่มีอายุต่างกันมีระดับความคิดเห็นที่แตกต่างซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ **เชลล์ จีโอเฟรีย ดันแคน (Mitchell, Geoffrey Duncan)** ให้ความหมายไว้ว่า ความคิดเห็นเป็นความเชื่อ หรือการพิจารณาตัดสินใจโดยบุคคลซึ่งอาจจะไม่เป็นที่ยอมรับในแต่ละช่วงเวลาซึ่ง ความคิดเห็นนี้ไม่สามารถที่จะทดสอบความรู้และความจริงของความเชื่อมั่นของบุคคลได้และต้องยอมรับว่าประชาชนโดยทั่วๆ ไปนั้น อาจมีความคิดเห็นแตกต่างกันออกไป

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการ ที่แตกต่างกันทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการสุขภาพ อภิปรายได้ว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่มีอายุต่างกัน มีการยอมรับในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราชู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ **ศิริพรรณ พวงแก้ว** ได้ศึกษา การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ การสื่อสารในการปฏิบัติงาน และการยอมรับต่องานส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพคนในชุมชน และการได้รับการนิเทศงานอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ เมื่อจำแนกตามเขตพื้นที่ปฏิบัติงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่เมื่อจำแนกเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และประสบการณ์ทำงาน พบว่าไม่แตกต่าง การยอมรับต่องานส่งเสริมสุขภาพ และการสื่อสารในการปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามได้ ร้อยละ 33.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

**สมมติฐานที่ 3** ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงหนองแขงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น แตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมแตกต่างกัน ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อภิปรายได้ว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการยอมรับในการปฏิบัติของฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาที่สูงจะมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขฯ มากกว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำลงไป

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่แตกต่างกันทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการสุขภาพิบาล อภิปรายได้ว่า ในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นมีผลต่อความคิดเห็นของประชาชนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพรรณ พวงแก้ว ได้ศึกษา การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ การสื่อสารในการปฏิบัติงาน และการยอมรับต่องานส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพคนในชุมชน และการได้รับการนิเทศงานอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ เมื่อจำแนกตามเขตพื้นที่ปฏิบัติงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่เมื่อจำแนกเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และประสบการณ์ทำงาน พบว่าไม่แตกต่าง การยอมรับต่องานส่งเสริมสุขภาพ และการสื่อสารในการปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามได้ ร้อยละ 33.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

**สมมติฐานที่ 4** ประชาชนที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงหนองแขงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น แตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมไม่แตกต่างกัน



ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อภิปรายได้ว่า ในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงหนองแขงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีการปฏิบัติที่เท่าเทียมกัน โดยที่ไม่แยกว่าประชาชนจะมีสถานภาพการสมรสใด ส่งผลให้ความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติของฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **อาธร อุคคติ และคณะ** ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสตูล ผลการศึกษาจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีตัวแปรจำนวน 13 ตัวแปร พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส และสถานภาพทางสังคม

**สมมติฐานที่ 5** ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงหนองแขงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น แตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมแตกต่างกัน ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อภิปรายได้ว่า ประชาชนที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ **โยธิน ศันสนยุทธ** กล่าวว่า ความคิดเห็น หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีการแสดงออกและสามารถสังเกตได้ และการแสดงความคิดเห็นของบุคคลหนึ่งที่บุคคลอื่นๆ อาจไม่เห็นด้วย

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่แตกต่างกันทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการสุขภาพ อภิปรายได้ว่า ประชาชนที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นมี ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ **บุญเลิศ โพธิ์ชัย** โดยศึกษาวิจัยเรื่อง การปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ได้ปฏิบัติตามบทบาทในงานสุขภาพภาคประชาชน โดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 44 .00 เมื่อแยกเป็นรายได้พบว่า ด้านการ

บริการสุขภาพได้ปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูงร้อยละ 59.20 ด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาสาธารณสุข ได้ปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูงร้อยละ 50.40 ด้านการบริหารเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข ได้ปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูงร้อยละ 62.10 และด้านการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ได้ปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูงร้อยละ 43.40 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสุขภาพภาคประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่เพศ

**สมมติฐานที่ 6** ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงหนองแขงตราขู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น แตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราขู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยไม่เกินไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อภิปรายได้ว่า ในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงหนองแขงตราขู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีการปฏิบัติที่เท่าเทียมกัน โดยที่ไม่แยกว่าประชาชนจะมีระดับรายได้ใด ส่งผลให้ความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติของฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราขู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ **ดับบลิว. แอล. โคลส์นิก (W. L. Kolesnik)** ได้อธิบายไว้ว่า ความคิดเห็น เป็นการแสดงออกซึ่งการตัดสินใจในการประเมิน หรือทรศนะเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะ และความคิดเห็นย่อมได้รับอิทธิพลจากทัศนคติ

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราขู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น แตกต่างกัน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อภิปรายได้ว่า ประชาชนที่มีรายได้แตกต่างกันมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราขู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ **บุญเลิศ โพธิ์ชัย** โดยศึกษาวิจัยเรื่องการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสุขภาพภาคประชาชนอำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ได้ปฏิบัติตามบทบาทในงานสุขภาพภาคประชาชนโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 44 .00 เมื่อแยกเป็นรายได้พบว่า ด้านการบริการสุขภาพได้ปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูงร้อยละ 59.20 ด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาสาธารณสุข ได้ปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูงร้อยละ 50.40 ด้านการบริหารเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข ได้

ปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูงร้อยละ 62.10 และด้านการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ได้ปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูงร้อยละ 43.40 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสุขภาพภาคประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่เพศ

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ประกอบกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซู 3 ตำบล ในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีข้อเสนอแนะในการวิจัย ดังนี้

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัย การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซู 3 ตำบล ในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมอยู่ในระดับมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการบริหารงานดังต่อไปนี้

1) คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซู 3 ตำบล ในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ควรเพิ่มการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาอนามัยของร่างกาย และเพิ่มช่องทางในการประชาสัมพันธ์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับประเด็นอื่น ๆ

2) คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซู 3 ตำบล ในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ควรเพิ่มความถี่ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับประเด็นอื่น ๆ

3) คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซู 3 ตำบล ในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ควรเข้มงวดในการควบคุมการกำจัดมูลฝอยป้องกันสิ่งปฏิกูล เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า การกำจัดมูลฝอยป้องกันสิ่งปฏิกูล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับประเด็นอื่น ๆ

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

- 1) ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
- 2) ควรศึกษาการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายอื่นของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
- 3) ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการชุมชนย่อยอื่น ๆ เพื่อจะมีข้อเปรียบเทียบหรือความสัมพันธ์

## บรรณานุกรม

### 1. ภาษาไทย

#### 1) หนังสือทั่วไป

กรมการปกครอง. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการกำหนด ส่วนราชการ

ของเทศบาล พ.ศ. 2534 และ ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง กำหนดส่วน  
ราชการของเมืองพัทยา และอำนาจหน้าที่ ของหัวหน้าส่วนราชการเมืองพัทยา ลงวันที่  
30 มีนาคม พ.ศ. 2534, (อัคราเน).

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. อังใน จีระศักดิ์ เจริญพันธ์. การจัดการ  
สาธารณสุขในชุมชน. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา, 2550.

คำสั่งเทศบาลนครขอนแก่น เรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการชุมชนหนองแวงตราชู 3  
ลงวันที่ 11 ตุลาคม 2553, (อัคราเน).

นายแพทย์วัฒนา กาญจนกามลและคณะ. “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วม  
ของชุมชนภายใต้นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: หมู่ที่ 8 ตำบลนาป่า  
อำเภอเมือง. ชลบุรี : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 3 ชลบุรี, 2545.

บุญบงษ์ ชัยเจริญวัฒน์. ตัวชี้วัดธรรมภิบาล. กรุงเทพมหานคร : สถาบันพระปกเกล้า, 2544.

ประเวศ วะสี. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : บริษัทพิมพ์ดี  
จำกัด, 2540.

พระราชบัญญัติสุขภาพภิบาล พ.ศ. 2495 ลงวันที่ 14 ตุลาคม 2495, (อัคราเน).

พระราชบัญญัติฯ แก้ไขเพิ่มเติม โดย(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2511 ลงวันที่ 21 พฤษภาคม 2511.

โยธิน สันสนยุทธ. จิตวิทยาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ส่งเสริมวิชาการ,  
2544.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. (กรุงเทพมหานคร : บริษัท  
นามมีบุ๊คพับลิเคชั่นจำกัด. 2546.

\_\_\_\_\_. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2552 พิมพ์ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2539.  
กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์ จำกัด, 2539

\_\_\_\_\_. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2552 พิมพ์ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2539.  
กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์ จำกัด, 2539.

วาสนา คุณาอภิสิทธิ์. สุขภาวะ คืออะไร ทำไมต้องสุขภาวะศึกษา. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ, 2547.

สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ความอยู่ดีมีสุขของคนไทย : 5 ปี หลังวิกฤตเศรษฐกิจ. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเพชรรุ่งการพิมพ์, 2546.

องค์การอนามัยโลก. อ่างใน ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.

อุทัย หิรัญโต. สังคมวิทยา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2519.

## 2) วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์

เกษาวา เรือ. “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของตำรวจจราจร กรณีศึกษา : กองบังคับการตำรวจนครบาล 7”. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี , 2552.

ชนกสุดา เพ็ชรไทย. “ความคิดเห็น ของนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับกิจกรรมและบริการการท่องเที่ยวเชิงนิเวศในพื้นที่ป่าชายเลน: กรณีศึกษา ตำบลบางปู อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2551.

นิตยา ว่างคาม. “สภาพการปฏิบัติหน้าที่ของข้าราชการตำรวจสายตรวจรถจักรยานยนต์ในสังกัดตำรวจภูธรจังหวัดขอนแก่น”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, 2550.

บุญเลิศ โพธิ์ชัย. “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสตูล”. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550.

ปรีดา ชิตทรงสวัสดิ์. “ความคิดเห็นของปศุสัตว์อำเภอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่องานส่งเสริมปศุสัตว์”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2538.

พ.ต.ต. พันกฤษณ์ วิชญชีวินทร์. “ความคิดเห็นของข้าราชการตำรวจที่มีต่อการพัฒนาบุคลากรและการรักษาบุคลากรของสถานีตำรวจในสังกัดตำรวจภูธรจังหวัดขอนแก่น”. การศึกษาค้นคว้าอิสระศิลปะ ศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัย ขอนแก่น, 2543.

ไพลิน นาพันธุ์. “ประสิทธิภาพและแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ปกครองตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ปกครองและผู้บังคับบัญชาในจังหวัดอุดรดิตถ์”. **ภาคนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ , 2550.

ภัสสร วิชากุล. “ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสารบรรณในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน”. **วิทยานิพนธ์หลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 2550.

ยศ คำสีแก้ว “ความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อการจัดกิจกรรมนันทนาการในโรงพยาบาลหัวเฉียว”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2551.

ระวีวรรณ ศรีสุวรรณ. “ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานแผนกบัญชี และประมวลผลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค”. **สารนิพนธ์ธุรกิจมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2552.

ระศักดิ์ ประพันธ์วิทย์. “ประสิทธิภาพและแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ปกครองตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ปกครองและผู้บังคับบัญชาในจังหวัดอุดรดิตถ์”. **ภาคนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ , 2550.

วรรณดี จันทศิริ. “การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : หมู่ที่ 8 ตำบลนาป่า อำเภอมืองจังหวัดชลบุรี”. **สารนิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยบูรพา, 2545.

ศิริพรรณ พวงแก้ว. “การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2549.

สุขสันต์ นาเจริญ. “ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการตำรวจชั้นประทวนสายงานป้องกันปราบปราม : ศึกษาเฉพาะกรณีสถานีตำรวจภูธรกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์”. **สารนิพนธ์ศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย , 2550.

สุพิดา เย็นโกลา. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนช่วงชั้น ที่ 3สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก”. **วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2553.

เสาวภาคย์ คงวิสัย. “ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรหลังการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของสถาบันการพลศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”. การศึกษาค้นคว้าอิสระ **บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2552.

อาทร อุกคติก และคณะ. “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสตูล”. **บทความวิจัย**. สงขลานครินทร์เวชสาร. ปีที่ 26 ฉบับที่ 6 พ.ย.-ธ.ค, 2551.

### 3) เว็บไซต์

ศูนย์ สช.อีสาน. บทบาทหน้าที่ของ อสม.. อาสาสมัครสาธารณสุข. (E-learning). เข้าถึงได้จาก :

<http://www.lib.buu.ac.th>. วันที่ค้นข้อมูล: 13 ธันวาคม 2554

< <http://www.esanphc.net/online/phc/phc02.htm> > สืบค้น ณ วันที่ 28 กันยายน 2554.

<http://www.researchwisdom.com/index.php>. สืบค้น ณ วันที่ 20 ธันวาคม 2554

## 2. ภาษาอังกฤษ

### 1) General Book

Winslow, C.E.A. The Cost of Sickness and the Price of Health(1951) World Health Organization  
Monograph Series



ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

**แบบสอบถาม**

เลขที่แบบสอบถาม □□□

## แบบสอบถามการวิจัย

## เรื่อง การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข

ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

## คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและโปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะภาพรวม โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น แต่ในทางตรงกันข้ามข้อมูลที่ท่านตอบจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซูให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

แบบสอบถามชุดนี้ มีจำนวน 5 หน้า ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข

ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น  
3 ด้าน คือ

1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย

2) ด้านการป้องกันโรค

3) ด้านการสุขภาพจิต

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข  
ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้

นายอิทธิพล ธรรมกุล

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย  ลงใน  หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ <input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง	[ ] V1
2. อายุ <input type="checkbox"/> 1. 15-20 ปี <input type="checkbox"/> 2. 21-25 ปี <input type="checkbox"/> 3. 26-30 ปี <input type="checkbox"/> 4. 31-35 ปี <input type="checkbox"/> 5. 36-40 ปี <input type="checkbox"/> 6. 41 ปีขึ้นไป	[ ] V2
3. ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่ามัธยม <input type="checkbox"/> 2. มัธยมตอนต้น <input type="checkbox"/> 3. มัธยมตอนปลาย/ปวช. <input type="checkbox"/> 4. ระดับอนุปริญญา <input type="checkbox"/> 5. ระดับปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 6. ระดับปริญญาโท	[ ] V3
4. สถานภาพ <input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. สมรส <input type="checkbox"/> 3. หม้าย <input type="checkbox"/> 4. หย่า	[ ] V4
5. อาชีพ <input type="checkbox"/> 1. ค้าขาย <input type="checkbox"/> 2. รับจ้าง <input type="checkbox"/> 3. รับราชการ <input type="checkbox"/> 4. เกษตรกรรม <input type="checkbox"/> 5. นักเรียน/นักศึกษา	[ ] V5
6. รายได้ <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 2,500 บาท <input type="checkbox"/> 2. 2,501-5,000 บาท <input type="checkbox"/> 3. 5,001-10,000 บาท <input type="checkbox"/> 4. 10,001-15,000 บาท <input type="checkbox"/> 5. 15,001-20,000 บาท <input type="checkbox"/> 6. 20,001 บาทขึ้นไป	[ ] V6

**ส่วนที่ 2 การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนอง  
แขวงตราขู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น**

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ว่าท่านมี  
ความคิดเห็นมากน้อยเพียงใดต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข  
ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราขู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง  
จังหวัดขอนแก่น หรือเติมข้อความในช่องว่างให้ได้ความสมบูรณ์

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

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
<b>1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย</b>						
1.1 การแจ้งข่าวสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น						[ ] V7
1.2 การนัดประชาชนให้มารับบริการสาธารณสุข						[ ] V8
1.3 การให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการใช้ยา						[ ] V9
1.4 การให้คำแนะนำประชาชนในการรักษาอนามัยของร่างกาย						[ ] V10
1.5 การให้คำแนะนำประชาชนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว						[ ] V11
1.6 การติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีน						[ ] V12
1.7 การให้คำแนะนำประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์						[ ] V13
<b>2. ด้านการป้องกันโรค</b>						
2.1 การให้คำแนะนำ ด้านการกินอาหารที่เป็นประโยชน์และครบหลักอาหาร						[ ] V14
2.2 การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย						[ ] V15

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
2.3 การให้คำแนะนำด้านการมีเพศสัมพันธ์						[ ] V16
2.4 การให้คำแนะนำด้านการให้วัคซีน						[ ] V17
2.5 การให้คำแนะนำด้านการให้คำแนะนำในการป้องกันโรคต่าง ๆ						[ ] V18
2.6 การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย						[ ] V19
2.7 การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย						[ ] V20
<b>3. ด้านการสุขภาพ</b>						
3.1 การควบคุมบำรุงทางระบายน้ำ						[ ] V21
3.2 การควบคุมรักษาความสะอาดของถนน ทางเดิน และที่สาธารณะ						[ ] V21
3.3 การควบคุมกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล						[ ] V23
3.4 การควบคุมป้องกันและระงับโรคติดต่อ						[ ] V24
3.5 การควบคุมอาคารสถานที่ให้มีความสะอาดเรียบร้อย						[ ] V251
3.6 การควบคุมการประปาหรือน้ำสะอาด						[ ] V26
3.7 การบำรุงสถานที่สำหรับการกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจสวนสาธารณะ						[ ] V27

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข  
ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราซุ 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง  
จังหวัดขอนแก่น

1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) ด้านการป้องกันโรค

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3) ด้านการสุขภาพิบาล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



## รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมศักดิ์ เทียมเก่า

- 1990 MD, Faculty of Medicine, Khon Kaen University
- 1991 Certificate in clinical science, Faculty of Medicine, Khon Kaen University
- 1994 Diploma, Thai Board of Internal Medicine
- 1999 Diploma, Thai Board of Neurology

### 2. รองศาสตราจารย์สำเร็จ จันทรสวรรณ

- พบ.ม. (สถิติประยุกต์ สาขาวิชาประชากรศาสตร์)
- รองศาสตราจารย์ ระดับ 9
- อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อาจารย์พิเศษมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

### 3. นายเอกชาติ สุขเสน

- สน.บ. (ภาษาอังกฤษ), สส.ม. (ทางการศึกษา)
- ผู้ช่วยอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน
- อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ภาคผนวก ค  
หนังสือขออนุญาตแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ศธ 6012/ว 043



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน  
ถนนราษฎร์คณิง ตำบลในเมือง  
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

13 มกราคม 2555

เรื่อง ขออนุญาตแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญ

เจริญพร รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมศักดิ์ เทียมเก่า

ด้วย นายอิทธิพล ธรรมกุล นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาหลักสูตร ศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ศูนย์การศึกษาวิทยาเขตอีสาน รหัสประจำตัวนักศึกษา 5314203060 กำลังทำสารนิพนธ์เรื่อง “การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราขู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น” ในกรณีนี้ จำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและพิจารณาเนื้อหาของแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเที่ยงตรงที่สุด

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอแต่งตั้งท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบและพิจารณาเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณา

เจริญพร

(พระครูปลัดธรรมจริยวัฒน์)

รักษาการแทนรองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ปฏิบัติการแทนอธิการบดี

บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 0-4324-1495

ที่ ศร 6012/ว 043



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน  
ถนนราษฎร์คินทร์ ตำบลในเมือง  
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

13 มกราคม 2555

เรื่อง ขออนุญาตแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญ

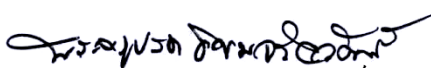
เจริญพร รองศาสตราจารย์สำเร็จ จันทรสวรรณ

ด้วย นายอิทธิพล ธรรมกุล นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาหลักสูตร ศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ศูนย์การศึกษาวิทยาเขตอีสาน รหัสประจำตัวนักศึกษา 5314203060 กำลังทำสารนิพนธ์เรื่อง “การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น” ในกรณีนี้ จำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและพิจารณาเนื้อหาของแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเที่ยงตรงที่สุด

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอแต่งตั้งท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบและพิจารณาเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณา

เจริญพร

  
(พระครูปลัดธรรมจริยวัฒน์)

รักษาการแทนรองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ปฏิบัติกรแทนอธิการบดี

บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 0-4324-1495



## บันทึกข้อความ

หน่วยงาน งานบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน โทร. 043-241488

ที่ ศธ 6012/ว043 วันที่ 13 มกราคม 2555

เรื่อง ขออนุญาตแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญ

เจริญพร นายเอกชาติ สุขแสน

ด้วย นายอิทธิพล ธรรมกุล นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาหลักสูตร ศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ศูนย์การศึกษาวิทยาเขตอีสาน รหัสประจำตัวนักศึกษา 5314203060 กำลังทำสารนิพนธ์เรื่อง “การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น” ในกรณีนี้ จำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและพิจารณาเนื้อหาของแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเที่ยงตรงที่สุด

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอแต่งตั้งท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบและพิจารณาเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(พระครูปลัดธรรมจริยวัฒน์)

รักษาการแทนรองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ภาคผนวก ง

แบบประเมินดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม

**แบบสอบถามการวิจัย**  
**เรื่อง การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุข**  
**ของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซู 3 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น**

**คำชี้แจง**

1) แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซู 3 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและโปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะภาพรวม โดยจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น แต่ในทางตรงกันข้ามข้อมูลที่ท่านตอบจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซู 3 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2) แบบสอบถามชุดนี้ มีจำนวน 5 หน้า ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซู 3 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย

2) ด้านการป้องกันโรค

3) ด้านการสุขภาพจิต

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราซู 3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้

3) วิธีการประเมิน ให้ทำ  $\sqrt{\quad}$  ลงในช่องระดับการประเมิน 3 ระดับ ดังนี้

- วัดได้ (+1) หมายถึง มีความสอดคล้องกับคำนิยาม  
 ไม่แน่ใจ (0) หมายถึง ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องกับคำนิยาม  
 วัดไม่ได้ (-1) หมายถึง ไม่มีความสอดคล้องกับคำนิยาม

**ตอนที่ 1** ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			$\Sigma R$	IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1.	เพศ ชาย หญิง	1	1	1	3	1
2.	อายุ 1. 15-20 ปี 2. 21-25 ปี 3. 26-30 ปี 4. 31-35 ปี 5. 36-40 ปี 6. 41 - 45 ปี 7. 46-50 ปี 8. 51 ปีขึ้นไป	1	1	1	3	1
3.	ระดับการศึกษา 1. ต่ำกว่ามัธยม 2. มัธยมตอนต้น 3. มัธยมตอนปลาย/ปวช. 4. ระดับอนุปริญญา 5. ระดับปริญญาตรี 6. ระดับปริญญาโท	1	1	1	3	1



ข้อที่	ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			$\Sigma R$	IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
4.	สถานภาพ 1. โสด 2. สมรส 3. หย่า 4. หม้าย	1	1	1	3	1
5.	อาชีพ 1. ค้าขาย 2. รับจ้าง 3. รับราชการ 4. เกษตรกรรม 5. นักเรียน/นักศึกษา 6. อื่นๆ ระบุ.....	1	1	1	3	1
6.	รายได้ 1. ต่ำกว่า 2,500 บาท 2. 2,501–5,000 บาท 3. 5,001–10,000 บาท 4. 10,001–15,000 บาท 5. 15,001–20,000 บาท 6. 20,001 บาทขึ้นไป	1	1	1	3	1

**ตอนที่ 2** การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนอง  
**แขวงตราซุ 3** อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			$\Sigma R$	IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
	<b>1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย</b>					
1	การแจ้งข่าวสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือ โรคระบาด ในท้องถิ่น	1	1	1	3	1
2	การนัดประชาชนให้มารับบริการสาธารณสุข	1	1	1	3	1
3	การให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน	1	1	0	2	0.67
4	การให้คำแนะนำประชาชนในการรักษาอนามัยของร่างกาย	1	1	1	3	1
5	การให้คำแนะนำประชาชนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว	1	1	1	3	1
6	การติดตามให้มารดานำเด็กไปปรับวัคซีน	1	1	1	3	1
7	การให้คำแนะนำประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	1	1	1	3	1
	<b>2. ด้านการป้องกันโรค</b>					
8	การให้คำแนะนำ ด้านการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์และครบหลักโภชนาการ	1	1	0	2	0.67
9	การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	1	1	1	3	1
10	การให้คำแนะนำด้านการมีเพศสัมพันธ์	1	1	1	3	1
11	การให้คำแนะนำด้านการให้วัคซีน	1	1	0	2	0.67
12	การให้คำแนะนำด้านการให้คำแนะนำในการป้องกันโรคต่าง ๆ	1	1	1	3	1
13	การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย	1	1	0	2	0.67

--	--	--	--	--	--	--	--

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			$\Sigma R$	IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
	<b>3. ด้านการสุขาภิบาล</b>					
15	การควบคุมบำรุงทางระบายน้ำ	1	1	1	3	1
16	การควบคุมรักษาความสะอาดของถนน ทางเดิน และที่สาธารณะ	1	1	1	3	1
17	การควบคุมกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล	1	1	1	3	1
18	การควบคุมป้องกันและระงับโรคติดต่อ	1	1	1	3	1
19	การควบคุมอาคารสถานที่ให้มีความ สะอาดเรียบร้อย	1	1	1	3	1
120	การควบคุมการประปาหรือน้ำสะอาด	1	1	1	3	1
21	การบำรุงสถานที่สำหรับการกีฬา การ พักผ่อนหย่อนใจสวนสาธารณะ	1	1	1	3	1

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของ  
คณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแขวงตราขู3 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			$\Sigma R$	IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1	ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย	1	1	1	3	1
2	ด้านการป้องกันโรค	1	1	1	3	1
3	ด้านการสุขาภิบาล	1	1	1	3	1

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล



ที่ ศธ 6012/166

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน  
ถนนราษฎร์คณิง ตำบลในเมือง  
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

8 กุมภาพันธ์ 2555

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เจริญพร คณะบดีคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ด้วย นายอิทธิพล ธรรมกุล นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาหลักสูตร ศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ศูนย์การศึกษาวิทยาเขตอีสาน รหัสประจำตัวนักศึกษา 5314203061 กำลังทำสารนิพนธ์เรื่อง “การปฏิบัติงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการชุมชนย่อยหนองแวงตราขู 3 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร โดยมี ผศ.พิเศษ ดร.สุกิจ ชัยมุสิก เป็นที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และ ผศ.ดร.พุทธรักษ์ ปรานนอก เป็นที่ปรึกษาร่วม

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเพื่ออนุญาตให้นักศึกษาดังกล่าว เก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานของท่าน เพื่อนำข้อมูลที่ได้อไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณา

เจริญพร

(พระครูปลัดธรรมจริยวัฒน์)

รักษาการแทนรองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ปฏิบัติการแทนอธิการบดี

ภาคผนวก จ  
คำศัพท์ประสิทธิ์แอลฟา

## Reliability

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Mean	Std Dev	Cases
1. เพศ	1.5667	.5040	30.0
2. อายุ	3.2667	.9444	30.0
3. การศึกษา	4.3333	1.4700	30.0
4. สถานภาพ	1.9333	.5833	30.0
5. อาชีพ	2.8333	.7466	30.0
6. รายได้	3.5000	1.3326	30.0
7. VAR00007	3.8333	1.0199	30.0
8. VAR00008	3.5333	1.0743	30.0
9. VAR00009	3.4667	1.0743	30.0
10. VAR00010	3.0000	.9826	30.0
11. VAR00011	3.1000	.9229	30.0
12. VAR00012	3.5333	.9371	30.0
13. VAR00013	3.5000	.9738	30.0
14. VAR00014	3.0000	1.1447	30.0
15. VAR00015	2.9333	1.1121	30.0
16. VAR00016	3.2000	1.0306	30.0
17. VAR00017	3.2667	1.2299	30.0
18. VAR00018	3.2333	1.1043	30.0
19. VAR00019	3.2333	1.0063	30.0
20. VAR00020	3.1333	1.0080	30.0
21. VAR00021	2.7000	1.2077	30.0
22. VAR00022	2.6333	1.2172	30.0
23. VAR00023	2.5000	1.1371	30.0
24. VAR00024	3.1667	1.0199	30.0
25. VAR00025	3.2333	1.0400	30.0
26. VAR00026	3.4000	.8944	30.0
27. VAR00027	3.3333	1.0283	30.0

### Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 27

Alpha = .9264

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - ชื่อสกุล	นายอิทธิพล ธรรมกุล
วัน/เดือน /ปีที่เกิด	วันที่ 19 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2523
ที่อยู่ปัจจุบัน	3/42 ถนนประชาสำราญ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
วุฒิการศึกษา	วทบ.(การจัดการอุตสาหกรรม) มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย
ประวัติการทำงาน	<p>พ.ศ. 2548 – 2552 ผู้จัดการฝ่ายซ่อมบำรุงเครื่องยนต์ ร้านที่อู่ปลาร์เร็นท์</p> <p>พ.ศ. 2553 – 2555 ประธานกรรมการ หจก.ที่อู่ปลาร์เร็นท์ แอนด์ คาร์เซอร์วิส</p>
สถานที่ทำงาน	<p>หจก.ที่อู่ปลาร์เร็นท์ แอนด์ คาร์เซอร์วิส</p> <p>3/42 ถนนประชาสำราญ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000</p>