



ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน
ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

สุกัลญา ไวเขตกรณ์

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารธุรกิจ
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี
พ.ศ. 2558



PRIMARY HEALTH CARE SERVICE NEED OF THE PEOPLE IN KHLONGKHWAI
SUBDISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATION, SAM KHOK DISTRICT,
PATHUM THANI PROVINCE

SUKANYA WAIKHETKON

AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION
IN BUSINESS ADMINISTRATION
GRADUATE SCHOOL
VALAYA ALONGKORN RAJABHAT UNIVERSITY
UNDER THE ROYAL PATRONAGE PATHUM THANI
2015

ใบรับรองการค้นคว้าอิสระ
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

ชื่อเรื่องการค้นคว้าอิสระ ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหาร
ส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

ชื่อนักศึกษา สุกัญญา ไชเขตกรณ์

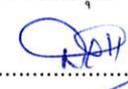
รหัสประจำตัว 53B53180226

ปริญญา บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

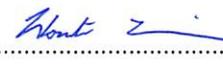
สาขาวิชา บริหารธุรกิจ

คณะกรรมการที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

 ประธาน
(รองศาสตราจารย์วรุณี เขาวนัสสุขุม)

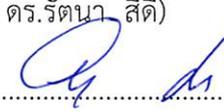
 กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สอาด บรรเจิดฤทธิ์)

คณะกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ

 ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงศ์ธีรา สุวรรณิน)

 กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สอาด บรรเจิดฤทธิ์)

 กรรมการ
(อาจารย์ ดร.รัตนา สีดี)

 กรรมการและเลขานุการ
(รองศาสตราจารย์วรุณี เขาวนัสสุขุม)

 ผู้ทรงคุณวุฒิ
(อาจารย์ ดร.กิติมา ทามาลี)

 
.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรธนิษฐ์ ศิริโวหาร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่...16... เดือน...กันยายน... พ.ศ. 2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

| | |
|---------------------------------|--|
| ชื่อเรื่องการค้นคว้าอิสระ | ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี |
| ชื่อนักศึกษา | สุกัลญา ไชเขตกรณ์ |
| รหัสประจำตัว | 53B53180226 |
| ปริญญา | บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต |
| สาขาวิชา | บริหารธุรกิจ |
| ประธานที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ | รองศาสตราจารย์วรุณี เขาวนัสสุขุม |
| กรรมการที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สอาด บรรเจิดฤทธิ์ |

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน และเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 376 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทดสอบที แบบสองกลุ่มอิสระต่อกัน และค่าทดสอบเอฟ เมื่อพบความแตกต่างทำการเปรียบเทียบรายคู่โดยวิธีของ เชฟเฟ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 192 คน อายุ 26-30 ปี จำนวน 153 คน มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 192 คน ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 103 คน มีรายได้ระหว่าง 10,001-20,000.- บาท จำนวน 185 คน ระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี โดยภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ ด้านสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ รองลงมาได้แก่ด้านปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข ด้านเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ ด้านพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และด้านสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ ตามลำดับการทดสอบสมมติฐาน เพศแตกต่างกัน มีความต้องการบริการสาธารณสุขไม่แตกต่างกันในภาพรวมและรายด้าน ยกเว้น ด้านพัฒนาทักษะส่วนบุคคล อายุแตกต่างกัน มีความต้องการบริการสาธารณสุขแตกต่างกัน ในภาพรวม และในรายด้านที่แตกต่างกัน ได้แก่ ด้านสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และด้านปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข ระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความต้องการบริการสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ในภาพรวมและรายด้าน อาชีพแตกต่างกัน มีความต้องการบริการสาธารณสุขแตกต่างกัน ทั้งในภาพรวมและรายด้าน รายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความต้องการบริการสาธารณสุขแตกต่างกันทั้งในภาพรวมและรายด้าน

| | |
|------------------------------|---|
| Independent Study Title | Primary Health Care Service Need of the People in Khlongkhwai Subdistrict Administrative Organization, Sam Khok District, Pathum Thani Province |
| Student | Sukanya Waikhetkon |
| Student ID | 53B53180226 |
| Degree | Master of Business Administration |
| Field of Study | Business Administration |
| Independent Study Advisor | Associate Professor Warunee Chouwasukum |
| Independent Study Co-Advisor | Assistant Professor Dr.Saard Bancherdrit |

ABSTRACT

The research aimed to study the level of demand for primary health care services and compare the demand for primary health care services of the residents in Khlong Khwai Sub-district Administrative Organization, Sam Khok District, Pathum Thani Province, categorized by personal factors. The sample consisted of 376 residents and the statistical functions used in the data analysis were percentage, mean, standard deviation, independent two-sample t-test and F-test. For any differences found, the Scheffé test was applied in paired comparisons at the statistical significance of 0.05.

The research findings showed that 192 of the residents were male and 153 were aged 26-30 years old. All of them had lower education levels than bachelor's degree and 103 of them had agricultural jobs. Of the sample, 185 residents earned 10,001-20,000 baht a month. The level of resident demand for primary health care services in Khlong Khwai Sub-district Administrative Organization, Sam Khok District, Pathum Thani Province had a high mean overall. The highest mean was for creating health care-based environment, followed by changes in health care services, enhancement of health care community activities, personal skill development and formation of public health care policies. The hypothesis test revealed that residents of different genders did not have a different level of demand for primary health care services overall, and for each aspect, except for personal skills development. Residents of different ages had different demand levels for primary health care services overall, and for each aspect including creating health care-based environment and changes in health care services. The level of education did not produce different levels of demand for primary health care services both overall and for each aspect. Residents' careers and monthly incomes produced different levels of demand for primary health care services both overall, and for each aspect.

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากท่าน รองศาสตราจารย์ วรุณี เขาวนัสสุม ประธานที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สอาด บรรเจิดฤทธิ์ กรรมการที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ และตรวจแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ ของการวิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ให้การอบรมและให้ความรู้ในการศึกษาเป็นอย่างยิ่ง ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกษงกา ความคืบเคย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สอาด บรรเจิดฤทธิ์ และรองศาสตราจารย์วรุณี เขาวนัสสุม ที่ได้กรุณาสละเวลาในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้การวิจัย ครั้งนี้

ขอขอบคุณ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล เป็นอย่างดี และประชาชนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานีที่ได้อนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

สุดท้ายนี้ หากมีข้อบกพร่องหรือผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยขออภัยมา ณ ที่นี้ และผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจต่อไป

สุกัลญา ไวเขตกรณ์

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อไทย..... | ก |
| บทคัดย่ออังกฤษ..... | ข |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ค |
| สารบัญ..... | ง |
| สารบัญตาราง..... | ฉ |
| สารบัญภาพ..... | ณ |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 2 |
| 1.3 สมมติฐานของการวิจัย..... | 2 |
| 1.4 ขอบเขตของการวิจัย..... | 3 |
| 1.5 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย..... | 3 |
| 1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... | 4 |
| 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 5 |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 6 |
| 2.1 แนวคิดงานสาธารณสุขมูลฐาน..... | 6 |
| 2.2 ทฤษฎีความต้องการ..... | 15 |
| 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ..... | 17 |
| 2.4 องค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย..... | 21 |
| 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 25 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 31 |
| 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 31 |
| 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 33 |
| 3.3 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ..... | 34 |
| 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 35 |
| 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 35 |
| 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 35 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 36 |
| 4.1 สัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 36 |
| 4.2 ตัวแปรต้นที่ศึกษา..... | 36 |
| 4.3 ตัวแปรตามที่ศึกษา..... | 36 |
| 4.4 การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 37 |
| 4.5 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม..... | 37 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| 4.6 ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหาร ส่วนตำบลคลองควาย..... | 39 |
| 4.7 ผลการทดสอบสมมติฐาน..... | 44 |
| บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 61 |
| 5.1 สรุปผลการวิจัย..... | 61 |
| 5.2 อภิปรายผลการวิจัย..... | 62 |
| 5.2 ข้อเสนอแนะ..... | 64 |
| บรรณานุกรม..... | 66 |
| ภาคผนวก..... | 74 |
| ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย..... | 72 |
| ภาคผนวก ข รายชื่ออาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจแบบสอบถาม..... | 78 |
| ภาคผนวก ค ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม..... | 80 |
| ภาคผนวก ง ข้อมูลพื้นฐานจ้ององค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย..... | 84 |
| ประวัติผู้วิจัย..... | 88 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|--|------|
| 3.1 จำนวนประชาชนที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย จำแนกเป็นหมู่บ้าน.... | 31 |
| 3.2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 32 |
| 4.1 จำนวนร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล คลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี..... | 38 |
| 4.2 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ในด้านนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ..... | 40 |
| 4.3 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ในด้านสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ..... | 40 |
| 4.4 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ในด้านเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ..... | 41 |
| 4.5 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ในด้านพัฒนาทักษะส่วนบุคคล..... | 42 |
| 4.6 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ในด้านปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข..... | 43 |
| 4.7 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี โดยภาพรวม..... | 44 |
| 4.8 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การ บริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามเพศ..... | 45 |
| 4.9 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การ บริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามอายุ..... | 46 |
| 4.10 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การ บริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพ จำแนกตามอายุเป็นรายคู่..... | 47 |
| 4.11 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การ บริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านปรับเปลี่ยนบริการ สาธารณสุข จำแนกตามอายุเป็นรายคู่..... | 48 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|---|------|
| 4.23 | การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านพัฒนาทักษะส่วนบุคคล จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่..... | 59 |
| 4.24 | การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านปรับเปลี่ยนบริการ สาธารณสุข จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่..... | 59 |
| 4.25 | ผลการทดสอบสมมติฐานด้านปัจจัยส่วนบุคคล..... | 60 |

สารบัญญภาพ

| ภาพที่ | หน้า |
|-------------------------------|------|
| 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 4 |

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และเป็นเป้าหมายทางสังคมที่ยอมรับกันทั่วโลก บุคคลทุกคนไม่ว่าจะมีความแตกต่างกันทางเชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐกิจ สังคม การเมืองย่อมมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองให้มี “สุขภาพดี” อันหมายถึงการมีสภาวะที่สมบูรณ์ แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีใช้เพียงแต่การปราศจากโรคหรือไม่มีความพิการเท่านั้น แต่มีความหมายรวมถึงการมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างดีด้วย ใน พ.ศ. 2520 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ได้มีมติในการประชุมสมัชชา ให้การมี “สุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2543” (Health for All by the year 2000) (กานต์ จันทวงษ์, 2548)

สำหรับประเทศไทยนั้น ในฐานะที่เป็นภาคีองค์การอนามัยโลก ได้รับรองแนวคิดและนำกลยุทธ์สำคัญที่ได้กำหนดไว้ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) มาดำเนินการจนประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่งจากการประชุมนานาชาติ ครั้งที่ 1 เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ : การเคลื่อนสู่การสาธารณสุขแนวใหม่ว่าเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถ (Capabilities) ของบุคคลและชุมชนในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดด้านสุขภาพรวมทั้งการดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย สังคม และจิตใจ ประกอบกัน ไม่ใช่แต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น (องค์การอนามัยโลก, 2542) การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกิจกรรมทางสังคมเพื่อการพัฒนาสุขภาพที่มีพัฒนาการมาจากแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน และช่วยทำให้เป้าหมายของสุขภาพดีถ้วนหน้าบรรลุสัมฤทธิ์ผล (บุญยง เกี่ยวการค้า และคนอื่นๆ, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (มาตราที่ 3) ที่ให้ความหมายสุขภาพว่าภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นองค์กรปกครองท้องถิ่น เป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดและเกิดขึ้นมาโดยผลของกฎหมายตาม พ.ร.บ. สถาปนาและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 มีฐานะเป็นนิติบุคคล และเป็นหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น เป็นองค์กรหลักอย่างเป็นทางการในการบริหารจัดการชุมชนในระดับตำบล และเป็นองค์กรที่กระจายอำนาจการบริหารการตัดสินใจและพัฒนาลงสู่ระดับชุมชนเพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชน กลุ่ม องค์กรชุมชนเข้ามีส่วนร่วมสร้างความสมดุลในการพัฒนาในฐานะที่เป็นองค์กรปกครองท้องถิ่นรูปแบบใหม่ การกระจายอำนาจหน้าที่ ในรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาประเทศ ความสำคัญคงมิใช่เป็นเพียงการกระจายอำนาจหน้าที่ตามที่ระบุไว้ในกฎหมายและการจัดโครงสร้างการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลเท่านั้น แต่หัวใจสำคัญประการหนึ่งก็คือทำอย่างไรให้องค์กรมีบทบาทการบริหารจัดการภารกิจตามอำนาจหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพที่แสดงถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหาของชุมชนซึ่งโดยทั่วไปพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล เกือบทั้งหมดเป็นพื้นที่เขตชนบทที่มีปัญหาชุมชนเกือบทุกด้านโดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสำคัญยิ่งที่มีผลกระทบต่อปัญหาด้านอื่นๆ และกำลังรอให้มีการดำเนินการแก้ไขจากองค์กรเข้ามาจัดการปัญหาด้านสุขภาพ

ชุมชนเช่นกัน ทั้งนี้เพราะเห็นว่าการจัดการด้านสุขภาพชุมชนมีจุดมุ่งหมายเพื่อต้องการให้องค์การบริหารส่วนตำบล เห็นความสำคัญกับการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลเอาใจใส่สุขภาพกายและจิตของคนในชุมชน การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนจะเกิดขึ้นได้นั้น องค์การบริหารส่วนตำบลจะต้องสร้างรากฐานในการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขและพอเพียง สร้างสิ่งแวดล้อมชุมชนที่เหมาะสมกับสุขภาพลดการใช้สารเคมีในบ้านเรือน ดิน น้ำ อากาศ จึงเป็นหน้าที่โดยตรงของ องค์การบริหารส่วนตำบลที่ต้องดำเนินการวางแผนพัฒนาตำบลที่ระบุถึงโครงการหรือกิจกรรมเพื่อจัดการปัญหาให้ครอบคลุมด้านสุขภาพชุมชน

องค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี เป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีความใกล้ชิดกับชุมชนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่รับรู้ความต้องการและปัญหาของชุมชนท้องถิ่นจากแผนพัฒนา 3 ปีนั้นทำให้รับรู้ปัญหาของประชาชนในด้านสังคม คือระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนไม่ดีพอต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานประชาชน และปัญหาในด้านสาธารณสุข คือ ประชาชนไม่ให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยขาดความสนใจเกี่ยวกับการระวังป้องกันโรคติดต่อขาดการดูแลเอาใจใส่ด้านแหล่งน้ำที่จะนำมาซึ่งโรคติดต่อ ปัญหาการจัดบ้านเรือนและบริเวณไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยถูกสุขลักษณะ ประกอบกับบุคลากรในด้านสาธารณสุขมีไม่เพียงพอ (แผนพัฒนา 3 ปีองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย, 2555)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ว่ามีความต้องการด้านใดอยู่ในระดับใด เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาหาแนวทางในการพัฒนาการให้บริการ ให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์การต่อกรให้บริการสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

1.2.2 เพื่อเปรียบเทียบระดับความความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

1.3.1 เพศแตกต่างกัน มีระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี แตกต่างกัน

1.3.2 อายุแตกต่างกัน มีระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี แตกต่างกัน

1.3.3 ระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี แตกต่างกัน

1.3.4 อาชีพแตกต่างกัน มีระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี แตกต่างกัน

1.3.5 รายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี แตกต่างกัน

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

1.4.1 ขอบเขตเนื้อหา ตัวแปรที่ศึกษา

1) ตัวแปรต้น คือ

1.1) ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชน ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) ระดับการศึกษา 4) อาชีพ 5) รายได้ต่อเดือน

2) ตัวแปรตาม คือ

2.1) ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน 1) สร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ 2) สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล 5) ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข

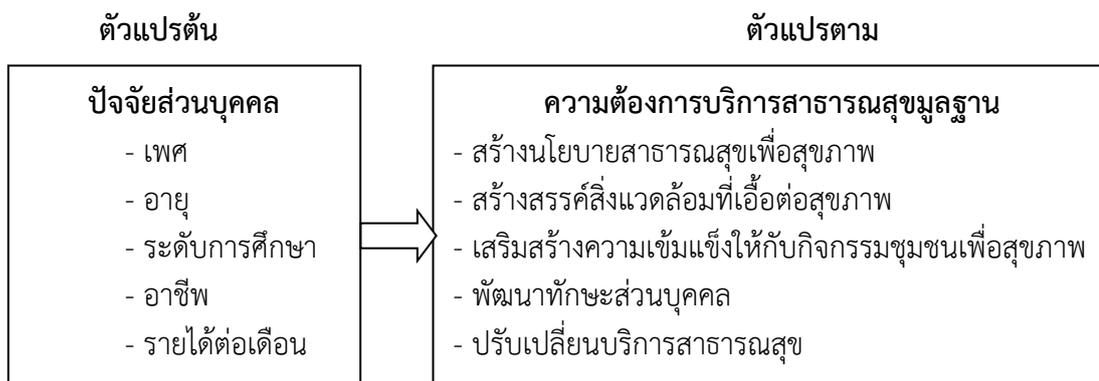
1.4.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร คือ ประชาชนที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย 10 หมู่บ้าน 6,121 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย, 2555)

2) กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิด (องค์การอนามัยโลก, 2521) ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ที่มา: องค์การอนามัยโลก (2521)

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1.6.1 ความต้องการ หมายถึง การที่ผู้รับบริการหรือประชาชนมีความอยากได้ ใคร่ได้ ประสงค์ที่จะต้องได้รับการตอบสนองในเรื่องของการบริการสาธารณสุขมูลฐานทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ

1.6.2 ประชาชน หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล คลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

1.6.3 องค์การบริหารส่วนตำบล หมายถึง หน่วยการปกครองท้องถิ่นจัดตั้งขึ้นตาม พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 มีฐานะเป็นนิติบุคคลและราชการส่วนท้องถิ่น ในที่นี้หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

1.6.4 การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง บริการสาธารณสุขในระดับตำบลและหมู่บ้าน หรือ ชุมชนในเขตเมืองที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจนถึงระดับที่สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขใน หมู่บ้านหรือชุมชนของตนได้ โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อให้ชุมชน สามารถพึ่งตนเองในด้านสุขภาพ

1.6.5 สร้างนโยบายสาธารณสุข หมายถึง การสร้างนโยบายที่มุ่งเน้นให้ประชาชนทุกคน ในชุมชนมีข้อตกลงร่วมกันในการที่จะปฏิบัติ เพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพดี เช่น นโยบายการส่งเสริมให้ ประชาชนออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ นโยบายต่อต้านยาเสพติด นโยบายการจัดระเบียบสังคม เพื่อหลีกเลี่ยงจากอบายมุขต่างๆ อันเป็นการช่วยพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม

1.6.6 สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ หมายถึง การจัดให้มีอุปกรณ์ที่เพียงพอ มีพื้นที่สาธารณะเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจและการออกกำลังกาย เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี และต้องเป็นสถานที่ที่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินเพื่อให้บริการแก่ประชาชน

1.6.7 เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ หมายถึง การให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมและตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย

กิจกรรมที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) มีกิจกรรมร่วมกัน 2) มีการประชุมร่วมกัน 3) มีการสื่อสารระหว่างกัน

1.6.8 พัฒนาทักษะส่วนบุคคล หมายถึง การพัฒนาที่เน้นการให้ประชาชนมีความรู้ ตระหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค การสูบบุหรี่ การดื่ม แอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย พฤติกรรมทางเพศ โดยมุ่งสู่พฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

1.6.9 ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข หมายถึง การให้บริการด้านสุขภาพในเชิงรุกมากกว่า ตั้งรับ โดยจัดบริการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนทุกกลุ่มตามสิทธิอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 นำข้อมูลที่ได้เสนอผู้บริหาร สภากองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย นำไปกำหนด นโยบาย วางแผนกลยุทธ์ และกำหนดกิจกรรม เพื่อพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย

1.7.2 เพื่อเป็นแนวทางในการจัดสรรงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย ให้เพียงพอต่อความต้องการ

1.7.3 เพื่อเป็นแนวทางการศึกษาให้กับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในตำบลและผู้ที่สนใจทั่วไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยมาเป็นแนวทางเพื่อประกอบในการวิจัยดังนี้

- 2.1 แนวคิดงานสาธารณสุขมูลฐาน
 - 2.1.1 ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน
 - 2.1.2 วิวัฒนาการงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย
 - 2.1.3 วิวัฒนาการงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับสากล
- 2.2 ทฤษฎีความต้องการ
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ
- 2.4 องค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดงานสาธารณสุขมูลฐาน

2.1.1 ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐาน คือ บริการสุขภาพอนามัยที่ผสมผสานบริการสังคมด้านอื่นๆ ในชุมชนเป็นการบริการโดยประชาชนและเพื่อประชาชน ทั้งนี้โดยการสนับสนุนของรัฐ (วันสรุ เชาว์นิยม, 2543) เป็นการดำเนินงานสาธารณสุขในรูปแบบซึ่งชุมชนมีความต้องการร่วมมือกันเอง หรือได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลให้มีขึ้นโดยใช้บุคคลากรและเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่ และควรมีองค์ประกอบอย่างน้อย 8 ส่วน คือ การสุขศึกษา การควบคุมโรค ในท้องถิ่น สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ การส่งเสริมโภชนาการ การรักษาพยาบาลโรคต่างๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมสนับสนุน การบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิม โดยให้ความสำคัญในการดำเนินงานระดับตำบลและหมู่บ้าน ดำเนินการผสมผสานการให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการ โดยประชาชนเอง ซึ่งมีหลักการสำคัญว่าประชาชนจะต้องมีส่วนร่วม ในการวางแผนการดำเนินงานและประเมินผล ภาครัฐจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนในด้านวิชาการ ข้อมูล ข่าวสาร การให้การศึกษาคู่มือและระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก เพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองและพึ่งตนเองได้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2540)

โดยสรุปการสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การบริการสาธารณสุขในระดับตำบล และหมู่บ้านหรือชุมชนในเขตเมือง ที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจนถึงระดับที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขใน

หมู่บ้านหรือ ชุมชนของตนได้ ส่วนเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

สาธิติน ศิริสมบุรณ์เวช (2542) กล่าวว่า การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การดูแลสุขภาพโดยประชาชน เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน โดยอาศัยการสนับสนุนของรัฐ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่ประชาชนเข้ามาดำเนินการแก้ไขปัญหาของประชาชนทางด้านสุขภาพอนามัยด้วยตนเอง

วสุธร ตันวัฒนกุล (2543) กล่าวว่า การสาธารณสุขมูลฐาน คือ กิจกรรมที่ประชาชนร่วมมือกันทำ เพื่อสุขภาพอนามัยของตนเอง ของครอบครัว และของชุมชน โดยปกติจะ ได้แก่ บริการผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับชาวบ้าน และดำเนินการโดยประชาชนเป็นเจ้าของซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงานและประเมินผลงานสาธารณสุขนั้นๆ โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาฝึกอบรม และอื่นๆ ที่จำเป็นทั้งนี้โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก

นอกจากงานสาธารณสุขมูลฐานจะได้ชื่อว่าเป็นจุดศูนย์กลางของการผสมผสานของงานต่างๆ ภายในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขด้วยกันแล้ว งานสาธารณสุขมูลฐานยังมีความสำคัญเกี่ยวข้องกับงานพัฒนาด้านอื่นๆ อีกด้วย ทั้งนี้เพราะเหตุว่าการพัฒนางานสาธารณสุขแต่เพียงส่วนเดียว ไม่สามารถที่จะขจัดปัญหาสาธารณสุขของประเทศได้ เพราะเหตุว่างานสาธารณสุขนั้นจะต้องควบคู่กันไปกับงานพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประชาชน เช่น รายได้ การครองชีพ อาชีพ ภาวะการศึกษา เป็นต้น ด้วยเหตุนี้การสาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็นจุดศูนย์กลางที่สำคัญของการผสมผสานระหว่างงานสาธารณสุข และงานพัฒนาในด้านเศรษฐกิจและสังคม (อุทัยวรรณ สุกีมานิล, 2544)

จุรีรัตน์ ลิ้มปวิทยากุล (2545) กล่าวว่า การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง กลวิธีทางการสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมสนับสนุน การบริการของรัฐที่มีอยู่เดิม โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีการพัฒนาด้านสุขภาพไปพร้อมๆ กับการพัฒนาสังคมด้านอื่น และใช้วิทยาการที่เหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (2548) กล่าวไว้ว่า การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การดูแลสุขภาพที่จำเป็นซึ่งจัดให้อย่างทั่วถึงสำหรับทุกคนทุกครอบครัว และในทุกชุมชนโดยการยอมรับและการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของทุกคน ด้วยค่าใช้จ่ายที่ไม่เกินกำลังของชุมชนและประเทศจะรับได้ นอกจากนั้นการสาธารณสุขมูลฐานยังต้องก่อให้เกิดการผสมผสานระหว่างระบบบริการสาธารณสุขของประเทศกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นธรรม โดยมีระบบบริการสาธารณสุขเป็นแกนกลาง

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีทางการสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งมีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้าน การสาธารณสุขมูลฐานเป็นวิธีการให้บริการสาธารณสุขที่ผสมผสานทั้งการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร

การให้การศึกษา ฝึกอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ เล่ม 12, 2550)

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2553) ได้นำเสนอแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเกิดจากแนวคิดที่มองเห็นปัญหาใหญ่ๆ 2 ประการ คือ การครอบคลุมประชากรในด้านบริการสาธารณสุข และการผสมผสานงานบริการด้านต่างๆ ตลอดจนความร่วมมือกับการพัฒนาสังคมด้านอื่นๆ ในระยะเวลาที่ผ่านมาการเร่งรัดพัฒนาชนบทเป็นนโยบายที่สำคัญยิ่งในอันที่จะทำให้ประชาชนในชนบทส่วนใหญ่ของประเทศซึ่งมีฐานะยากจนการศึกษาและมีสถานะทางสุขภาพต่ำ มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น แม้ว่ารัฐจะพยายามสร้างสถานบริการสาธารณสุข พัฒนาบุคลากร เทคโนโลยี ตลอดจนการแพทย์ และการจัดการบริการให้มีประสิทธิภาพเพียงใดก็ตาม ทำให้รัฐต้องหาวิธีการในการแก้ไขปัญหาทางหนึ่งซึ่งมีอยู่หลายแนวคิดดังนี้

แนวคิดที่ 1 การสาธารณสุขมูลฐานเป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือ ของประชาชนเอง

แนวคิดที่ 2 การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่

แนวคิดที่ 3 การสาธารณสุขมูลฐานจะเกิดขึ้นมาได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบปัญหาของชุมชน คืออะไรและร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้

แนวคิดที่ 4 หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องเข้าใจว่า เราไม่ได้ทำงานแทนเขาและเขาไม่ได้ทำงานให้เรา แต่เราทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน

แนวคิดที่ 5 ความร่วมมือของชุมชน คือหัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจจะเป็นรูปของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือในการปฏิบัติด้วยความสมัครใจ เพราะมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหา ไม่ใช่เป็นเพราะเขาหวังสิ่งตอบแทน

แนวคิดที่ 6 สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้น การบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานพัฒนาด้านอื่นๆ อาทิ การเกษตร สหกรณ์ การศึกษาและพัฒนาชุมชน เป็นต้น

แนวคิดที่ 7 งานสาธารณสุขมูลฐานต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่ายๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม ประหยัดและราคาถูก ยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ มีผลต่อการแก้ไขปัญหา

แนวคิดที่ 8 งานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน

แนวคิดที่ 9 งานสาธารณสุขมูลฐานควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกันทุกหมู่บ้าน

แนวคิดที่ 10 บริการสาธารณสุขที่ประชาชน สามารถดำเนินการได้ในหมู่บ้าน คือ การให้การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขและวิธีการป้องกันและควบคุมปัญหาเหล่านั้น การส่งเสริมโภชนาการการการอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การจัดหาน้ำสะอาด และการสุขาภิบาล การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น การรักษาพยาบาล โรคต่างๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

แนวคิดที่ 11 งานสาธารณสุขมูลฐานต้องมีความเชื่อมโยงกับงานสาธารณสุขของรัฐ ในด้านการให้การสนับสนุน การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาล การให้สุขศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข

สำหรับแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานนี้เกิดจากความพยายามของรัฐบาล ของทุกประเทศทั่วโลกที่พยายามจะให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ได้แก่ การดูแลรักษาที่จำเป็น การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้ครอบคลุมประชาชน ทุกคน หมายถึง ทั้งส่วนบุคคลและสมาชิกของครอบครัวตลอดจนถึงชุมชน และการที่จะให้บริการที่ จำเป็นดังกล่าวเป็นความจริงขึ้นมาได้นั้นก็มีหนทางอยู่ทางเดียวคือทำให้ประชาชนทุกคนปฏิบัติด้วย ตนเอง (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 2553) ทั้งนี้เพราะ ประชาชนรู้ว่าตนจะปฏิบัติตัวอย่างไร ประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้มีการปฏิบัติในแนวคิดดังกล่าว เช่นเดียวกันมิใช่แต่เพียงประเทศไทยของเราเท่านั้น แนวคิดดังกล่าวเป็นแนวคิดที่แตกต่างไปจากการ ปฏิบัติในอดีต คือการเน้นหนักระบบการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนแต่เพียงอย่างเดียว ด้วยเหตุนี้แนวคิดทางการสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นแนวคิดทางด้าน การพัฒนาทางสังคมเพราะมุ่ง เป็นไปในการพัฒนาทางด้านความรู้ความสามารถ การรวมกลุ่ม และการตั้งใจที่จะช่วยเหลือ เพื่อนบ้านของตนเองและสมาชิกในครอบครัว ถ้าหากประชาชนทุกคนได้ปฏิบัติในงานสาธารณสุข มูลฐาน ก็จะเป็นการเชื่อมโยงกับบริการสาธารณสุขของรัฐที่จะให้มีอยู่เป็นปกติอยู่แล้ว ซึ่งจะมี ผลกระทบต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ของบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Services) เป็นอย่างยิ่ง และถ้าหากว่าประชาชนทุกคนหรือประชาชนส่วนใหญ่มีสุขภาพอนามัยดีแล้ว ก็จะทำให้ภาวะทางสังคมหรือ การพัฒนาทางสังคมของประเทศดีขึ้นไปด้วย คุณภาพชีวิตของ ประชาชนทุกคนก็ต้องดีขึ้นอย่างแน่นอน

แนวคิดง่ายๆ ของการสาธารณสุขมูลฐานก็คือการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐเปลี่ยนบทบาท ใหม่จากเดิมเป็นผู้บริการประชาชน (ผู้ให้) เปลี่ยนเป็นผู้กระตุ้นให้คำแนะนำ (Supervise) และ ผู้สนับสนุน (Supporter) ให้กับประชาชนแล้วให้ประชาชนเป็นผู้เริ่มบริการประชาชนด้วยตนเอง และประชาชนที่จะเป็นผู้ให้บริการประชาชนด้วยตนเองนั้น ได้แก่ ส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้ง ขึ้นในหมู่บ้านคือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และส่วน ที่มีอยู่แล้วคือ หมออาสาหมู่บ้าน (มอบ.) อาสาสมัครวางแผนครอบครัวชุมชน (อส.วคช.) ผดุงครรภ์ โบราณ ครู นักเรียน พระ กรรมการหมู่บ้าน (กม.) กลุ่มแม่บ้าน ฯลฯ

2.1.2 วิวัฒนาการงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย

ประเทศไทยได้ลงนามในกฎบัตรขององค์การอนามัยโลก เพื่อพัฒนาสุขภาพเมื่อปี พ.ศ. 2523 จะสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เพื่อให้ประชาชนคนไทยมี สุขภาพดีถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2543 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการเริ่มดำเนินการงานสาธารณสุข

มูลฐาน มาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) เป็นต้นมา จุดเริ่มต้นของการให้บริการสาธารณสุข แบบผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนเองด้วยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นด้วยวิทยาการที่เหมาะสม และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คอยเป็นที่เลี้ยงหรือเป็นที่ปรึกษาให้กับอาสาสมัครและชุมชน

ผลของการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานที่ผ่านมาในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 มาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งได้เน้นการพัฒนาโครงสร้างสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน และชุมชน ได้จัดตั้งผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขึ้น เพื่อให้ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพและจัดบริการสาธารณสุข พื้นฐานให้แก่ชุมชน การจัดตั้ง ผส. และ อสม. นั้นได้ดำเนินการคัดเลือกด้วยวิธีการสังคมมิติและจัดฝึกอบรมให้ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ นอกจากนี้ยังจัดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้านเพื่อให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมทางการบริหารจัดการกันเอง โดยส่วนกลางจะเป็นผู้กำหนดแนวทางการดำเนินงานให้ และมอบหมายให้จังหวัดนำไปดำเนินงานต่อให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านและชุมชน เมื่อสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 ก็สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมเต็มพื้นที่ และผลการดำเนินงานสาธารณสุข ที่ผ่านมานับได้ว่าประสบความสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์เป็นที่น่าพอใจในระดับหนึ่ง โดยพิจารณาจากปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญบางปัญหาในอดีตได้หมดสิ้นไปและบางปัญหาได้ลดความรุนแรงลงอย่างเห็นได้ชัด นอกจากนั้นอัตราการครอบคลุมการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น (Basic Health Services) ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด และสำคัญมากอีกประการหนึ่ง ซึ่งนับว่าเป็นผลโดยตรงของกลยุทธ์สาธารณสุขมูลฐาน คือ การที่หมู่บ้านหรือชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ทางด้านสาธารณสุข แต่อย่างไรก็ตามยังมีประเด็นที่จะต้องปรับปรุง และพัฒนาให้สอดคล้องกับสภาพสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อมจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทิศทางการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่โดยมุ่งที่จะปรับปรุงคุณภาพของการดำเนินงานให้ชุมชนที่ผ่านมาให้ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้การพัฒนาประชาชนมีศักยภาพ ในการพึ่งตนเองอย่างแท้จริง ดังนั้นในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) จึงได้มีเป้าหมายการพัฒนาไปสู่การจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานโดยชุมชน มีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ให้เป็นศูนย์กลางต่างๆ เช่น การจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานที่ดำเนินการในหมู่บ้านเป็นที่ทำการของ อสม. ทุกประเภทเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เป็นที่รองรับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ความรู้ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ จากรัฐและเอกชน ความรู้และข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน ความรู้และวิทยาการชาวบ้าน ในการดูแลตนเองของชุมชน และการพัฒนากองทุน และการบริหารจัดการ และในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) เน้นคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขที่สำคัญ คือ การปฏิรูประบบการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพโดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนและองค์กรในชุมชน สนับสนุนให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีกระบวนการคิดและการทำงานร่วมกันเป็นการส่งเสริมการกระจายอำนาจและการบริหารจัดการงานสาธารณสุข ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “แต่จากการวิเคราะห์ภาพรวมของ

การดำเนินงานพบว่า รูปแบบงานสาธารณสุขมูลฐานขาดความยืดหยุ่นและความเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา จนทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานได้ผลอย่างแท้จริงในบางพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ในเขตเมืองยังไม่ประสบผลสำเร็จมากนัก” (พรทิพย์ สุประดิษฐ์ และคนอื่นๆ, 2543) ทั้งนี้เป็นเพราะติดขัดเรื่องงบประมาณและกระบวนการดำเนินงาน จนกระทั่งในช่วงกลางแผนกระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับเปลี่ยนวิธีการจัดสรรงบประมาณโดยการกระจายอำนาจการบริหารและงบประมาณลงสู่หมู่บ้าน ซึ่งถือว่าเป็นการเริ่มมอบอำนาจให้ชุมชนในการตัดสินใจใช้งบประมาณเพื่อแก้ปัญหาโดยชุมชนเอง และในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) มีแนวทางที่สืบเนื่องมาจากแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 โดยยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนมุ่งสู่การสร้างสนับสนุนและส่งเสริมให้ “ชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเองได้”

องค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยนั้น ได้กำหนดขึ้นให้มีความสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการที่แท้จริงของประชาชนโดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในชนบทและนอกเหนือจากนั้นองค์ประกอบดังกล่าวยังเป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งรัฐบาลเป็นผู้จัดให้กับประชาชน องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานจะประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้านดังต่อไปนี้

- 1) การป้องกันโรคติดต่อ
- 2) การส่งเสริมสุขภาพอนามัย
- 3) การรักษาพยาบาล
- 4) การฟื้นฟูสุขภาพ

นอกจากนี้ วรเดช จันทรศร (2548) ยังได้แบ่งการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่หนึ่ง จุดกำเนิดของ ผสส./อสม. เป็นพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2505-2524 แบ่งเป็น 2 ช่วง ช่วงที่หนึ่งปี 2505-2519 เป็นระยะของโครงการทดลอง เพื่อหารูปแบบของการพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชาชนได้มากขึ้น และได้นำกลยุทธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาเป็นครั้งแรก ส่วนในช่วงที่สอง ปี 2520-2524 เป็นช่วงการสร้าง ผสส./อสม. และการถือกำเนิดของกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านรวมทั้งมีการจัดระบบการบริหารงานสาธารณสุขมูลฐาน ในกระทรวงสาธารณสุขอย่างเป็นทางการ

ระยะที่สอง กองทุนสาธารณสุขเฉพาะกิจสู่กองทุนอเนกประสงค์ ในช่วงปี 2525-2529 เป็นช่วงของการประสานงานโดยเฉพาะระหว่าง 4 กระทรวงหลัก รวมถึงภาคเอกชนบางส่วนตลอดจนการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง ขณะเดียวกันได้ขยายงานสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านในรูปของกองทุนเฉพาะกิจประเภทต่างๆ แล้วมารวมกันเป็นกองทุนอเนกประสงค์หรือกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน

ระยะที่สาม นวัตกรรมสาธารณสุขที่หลากหลาย ปี 2525-2536 ได้เกิดนวัตกรรมมากมายเพื่อเร่งรัดและปรับปรุงการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เช่น โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุข และหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) และได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และคณะทำงานเฉพาะกิจเพื่อหา

รูปแบบ ประสานงานนวัตกรรมของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อลดความสับสนและความขัดแย้งในเรื่องแนวคิดและการนำไปปฏิบัติ

จะเป็นได้ว่าการสาธารณสุขมูลฐานของไทยมีการพัฒนามาเรื่อยๆจนถึงปัจจุบันที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและได้มีการถ่ายโอนงานด้านการสาธารณสุขมูลฐานมาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเพื่อให้ชุมชนสามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขของตนเองได้

2.1.3 วิวัฒนาการงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับสากล

มีแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพขึ้นตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดสำคัญ ที่ใช้กำหนดเครื่องชี้วัดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กฎบัตรนี้ได้เกิดขึ้นสืบเนื่องมาจากการที่องค์การอนามัยโลก ได้จัดประชุมร่วมกับกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ ณ กรุงอัลมา-อะตา ในเดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2521 ซึ่งที่ประชุมได้ประกาศเจตนารมณ์ว่าสุขภาพดีเป็นเป้าหมายพื้นฐานทางสังคม และได้วางแนวทางใหม่ในการกำหนดนโยบายสุขภาพเน้นหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน ความร่วมมือระหว่างภาคต่างๆ ของสังคม โดยมีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นรากฐาน และนับว่าได้เป็นการเริ่มการสาธารณสุขแนวใหม่ขึ้น

แนวคิดของกฎบัตรออตตาวาที่มีผลสำคัญต่อความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก หรือ 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

- 1) สร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (Building Healthy Work and Public Policie)
- 2) สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating Supportive Environment)
- 3) เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ (Strengthening Community Action)
- 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing Personal Skills)
- 5) ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorienting Occupational Health And Other Health Services)

กฎบัตรออตตาวา ได้เสนอให้กิจกรรมหลักพื้นฐานที่สำคัญ 5 ประการนี้ เป็นแนวทางให้ทุกประเทศ รวมทั้งประเทศไทยได้นำไปเป็นแผนแม่บทในการกำหนดแผนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 (Health For All By The Year 2543) ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก กฎบัตรออตตาวา นับเป็นเงื่อนไขสากลที่เป็นบริบทสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในภาคเอกชนได้เป็นอย่างดี เพราะเน้นยุทธศาสตร์การมีนโยบายการสร้างสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมบทบาทของชุมชน การเตรียมบุคคลให้มีทักษะ และการปรับเปลี่ยนวิธีคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งยุทธศาสตร์เหล่านี้ไม่เน้นการรักษาพยาบาล หรือไม่เน้นความเชื่อด้านการส่งเสริมสุขภาพต้องเป็นหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐเท่านั้นอีกต่อไป

กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) ได้ให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า ปัจจัยเบื้องต้นบางประการที่มาก่อนสุขภาพ ได้แก่ สันติภาพ ความพอเพียงของทรัพยากรด้านเศรษฐกิจ อาหารและที่อยู่อาศัย ระบบนิเวศวิทยาอันคงที่และการใช้ทรัพยากรแบบยั่งยืน ซึ่งการตระหนักถึงปัจจัยดังกล่าวจะสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างสถานะเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ วิถีชีวิตของปัจเจกบุคคลและสุขภาพ ความเชื่อมโยง

เหล่านี้จะทำให้เกิดความเข้าใจในองค์รวมของสุขภาพ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการกำหนด คำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” ตามที่องค์การอนามัยโลกได้จัดการประชุมนานาชาติ ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ซึ่งที่ประชุมได้ประกาศ “กฎบัตรออตตาวา” สำคัญ ประกอบด้วย กลยุทธ์และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้ (พิสมัย จันทวิมล, 2541)

กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ 3 ประการ คือ

1) การชี้นำด้านสุขภาพ (Advocacy) สุขภาพเป็นทรัพยากรสำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และส่วนบุคคล รวมทั้งเป็นมิติที่สำคัญประการหนึ่งของคุณภาพชีวิต ปัจจัยต่างๆ ทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และชีววิทยา สามารถมีผลทั้งสนับสนุนและทางบั่นทอนต่อสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมุ่งที่จะช่วยให้เงื่อนไขเหล่านี้เป็นไปในทางสนับสนุนโดยการชี้นำเรื่องสุขภาพ

2) การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ การเสริมสุขภาพมุ่งไปที่การบรรลุความเสมอภาคทางสุขภาพ การกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดข้อแตกต่างทางสภาวะสุขภาพในปัจจุบัน และสร้างความมั่นใจว่าทุกคนมีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรต่างๆ ที่เท่าเทียมกัน เพื่อเพิ่มความสามารถของทุกคนให้มีสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่เขาจะทำได้ ซึ่งรวมถึงการมีรากฐานที่มั่นคงภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะการดำรงชีวิตและโอกาสต่างๆ ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ถูกสุขลักษณะคนเราไม่ว่าชายหรือหญิงจะไม่บรรลุถึงศักยภาพด้านสุขภาพดีที่สุดได้ ถ้าเขาสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ซึ่งเป็นตัวกำหนดสภาวะสุขภาพของตนเอง

3) การไกล่เกลี่ย (Mediating) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคม เพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ ปัจจัยกำหนดและความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพไม่อาจให้ความมั่นใจได้ โดยองค์กรในภาคสุขภาพโดยลำพังเท่านั้น ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น คือ งานส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยกิจกรรมอันเกิดจากความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นรัฐบาล องค์กรภาคอาสาสมัคร องค์กรภาคสังคม และเศรษฐกิจอื่นๆ องค์กรเอกชน องค์กรภาคท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรม และสื่อมวลชน คนทุกเพศวัย และสาขาอาชีพจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ รวมบุคคลด้านสุขภาพมีหน้าที่หลักเป็นตัวกลางด้านสุขภาพไกล่เกลี่ยผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action) ประกอบด้วย 5 ประการ คือ

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Health Public Policy) การส่งเสริมสุขภาพมีแนวคิดขอบเขตกว้างขวางมากกว่าการรักษาพยาบาล เรื่องของสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่พึงอยู่ในหัวข้อการพิจารณาของผู้กำหนดนโยบายในทุกสาขาทุกระดับที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บุคคลเหล่านั้นตระหนักถึงผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจของเขา และให้เขายอมรับในความรับผิดชอบของเขาต่อสุขภาพด้วย นโยบายส่งเสริมสุขภาพต้องกำหนดวิธีการที่หลากหลายแต่สอดคล้องและสนับสนุนกัน โดยอาศัยวิธีทางนิติบัญญัติ การเงิน การคลัง การภาษีอากรและการเปลี่ยนแปลงการจัดรูปองค์กร การประสานกิจกรรมที่จะนำไปสู่สุขภาพ รายได้และนโยบายต่างๆ ทางสังคมที่เสริมสร้างความเสมอภาคให้มากยิ่งขึ้นกว่าเดิม กิจกรรมร่วมเหล่านี้จะทำให้เกิดบริการและ

สินค้าต่างๆ ที่ปลอดภัย และเสริมสร้างสุขภาพมากขึ้น บริการสาธารณสุขที่ถูกสุขลักษณะมากขึ้น กว่าเดิม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและรื่นรมย์กว่าเดิม นโยบายส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีการค้นหา อุปสรรคที่กีดขวางการยอมรับนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพในองค์กรภาคอื่นๆ ที่ไม่ใช่องค์กรภาค สุขภาพ และการตัดสินใจยอมรับทางเลือกเพื่อสุขภาพได้ง่ายขึ้นกว่าเดิม

2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) สังคมต่างๆ ของเรามีความสลับซับซ้อนและเชื่อมโยงกัน ด้านสุขภาพจึงมีอาจแยกออกจากเป้าหมาย ด้านอื่นๆ โยงใยที่ตัดขาดไม่ได้ระหว่างมนุษย์เราและสิ่งแวดล้อมจึงเป็นรากฐานสำคัญในการคิดค้นหา วิถีทางสังคมและนิเวศวิทยาเพื่อพัฒนาสุขภาพ หลักการที่จะชี้แนะในภาพรวมต่อโลก ประเทศต่างๆ ภูมิภาคทั้งหลาย ตลอดจนชุมชนต่างๆ ในแนวทางเดียวกัน คือความจำเป็นในการส่งเสริมงานอนุรักษ์ ระหว่างกันและกัน ทั้งชุมชนและธรรมชาติของเรา ควรจะตอกย้ำว่าการอนุรักษ์ธรรมชาติทั่วโลกเป็น ภาระหน้าที่ของประชาคมโลก การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำรงชีวิตการทำงาน และการพักผ่อน มีผลกระทบต่อสุขภาพ การทำงานและการพักผ่อนควรจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งไปถึง สุขภาพของมวลมนุษยชาติ วิธีที่สังคมจัดระบบการงานอาจช่วยเสริมสร้างสังคมสุขภาพดีได้ งานส่งเสริม สุขภาพช่วยเสริมสร้างเงื่อนไขต่างๆ ทางด้านการดำรงชีวิตและการทำงานที่มีความปลอดภัย ไร้ใจ พึงพอใจ และสนุกสนาน

3) การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) การส่งเสริม สุขภาพจะต้องดำเนินการโดยอาศัยกิจกรรมชุมชนที่มีประสิทธิภาพ และเป็นรูปธรรมทั้งในด้านการ จัดลำดับความสำคัญ การตัดสินใจ การวางแผน กำหนดกลวิธีต่างๆ และการดำเนินการตามกลวิธี เหล่านั้นเพื่อบรรลุสภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม หัวใจของการดำเนินการตามกระบวนการดังกล่าวแล้ว ได้แก่ การทำให้ชุมชนมีอำนาจ ให้เกิดความเป็นเจ้าของ และควบคุมงานที่ ริเริ่ม รวมทั้งอนาคตของ ชุมชนเอง การพัฒนาชุมชนจำต้องระดมทรัพยากรต่างๆ ทั้งวัตถุและบุคคลภายในชุมชนเพื่อยกระดับ การพึ่งตนเองได้และการสนับสนุนจากสังคม รวมทั้งพัฒนาระบบที่ยืดหยุ่นได้ในการเสริมสร้างความ เข้มแข็งแก่การมีส่วนร่วมของสาธารณะ และการชี้แนะในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนี้ ชุมชนจะต้อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โอกาสต่างๆ ในการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ และงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Person Skills) การส่งเสริมสุขภาพช่วย ในการพัฒนาบุคคลและสังคม โดยการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และเพิ่มทักษะต่างๆ ในการ ดำรงชีวิต ในการกระทำเช่นนี้จำเป็นต้องเพิ่มทางเลือกต่างๆ ให้แก่ประชาชน ในการที่จะสามารถควบคุม สภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเองมากขึ้น และสามารถเลือกทางเลือกที่เกื้อหนุนต่อ สุขภาพ การให้ประชาชนได้สามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้ตนเองมีความพร้อมที่จะเข้าสู่วัยต่างๆ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับโรคเรื้อรังและบาดเจ็บต่างๆ ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ กระบวนการ จะต้องจัดให้มีตั้งแต่ในโรงเรียน บ้าน ที่ทำงาน และภายในชุมชนเอง ทั้งนี้ โดยเรียกร้องให้องค์กร ต่างๆ ทางด้านการศึกษา วิชาชีพ ธุรกิจ องค์กรอาสาสมัครมีส่วนร่วมในการดำรงกิจกรรมและจัด กิจกรรมในองค์กรด้วยกัน

5) การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) ความรับผิดชอบ ในการส่งเสริมสุขภาพในการจัดการบริการสาธารณสุขเป็นภาระร่วมระหว่างปัจเจกบุคคล ชุมชน ผู้ประกอบการด้านวิชาชีพ หน่วยสุขภาพ และรัฐบาล บุคคลและองค์กรดังกล่าวจะต้องร่วมกันคิดหา

ระบบรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับจุดหมายด้านสุขภาพ บทบาทขององค์กรด้านสุขภาพจะต้องเคลื่อนไปในทิศทางของการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น นอกเหนือจากความรับผิดชอบในการให้บริการทางด้านตรวจรักษาผู้ป่วย บริการสาธารณสุขจะต้องเพิ่มงานในหน้าที่ให้กว้างขวางขึ้นโดยคำนึงถึงงานที่ไวต่อการตอบสนองความต้องการของปัจเจกบุคคลและชุมชนต้องการไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีขึ้น และเปิดช่องทางความร่วมมือระหว่างองค์กร ภาคสุขภาพกับองค์กรอื่นๆ ทางด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ทางกายภาพให้กว้างขึ้น การปรับบริการสาธารณสุขจำต้องมีรากฐานความใส่ใจในเรื่องการวิจัยด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงการศึกษาและฝึกอบรมในวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงานดังกล่าวนี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติและการจัดบริการสาธารณสุข ซึ่งจะเน้นหนักความต้องการเบ็ดเสร็จของปัจเจกบุคคลในฐานะเป็นคนทุกคนโดยสมบูรณ์

จากแนวคิดดังกล่าว ปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกกิจกรรม ให้ประสบความสำเร็จและเกิดการพัฒนายั่งยืน (Sustainable Development) คือ ความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจเลือก และกำหนดแนวทางตามศักยภาพของตนเอง ทั้งนี้คนทุกคนและชุมชนจะต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นคนสามารถคิด วิเคราะห์ เลือกตัดสินใจและลงมือทำเอง โดยการสนับสนุนชี้แนะ (Advocate) และการสนับสนุนทางสังคม เสริมสร้างพลัง (Empower) เพิ่มความสามารถ (Enable) และการไกล่เกลี่ย (Mediate) ผลประโยชน์ทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยบุคลากรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ การเพิ่มพูนความสามารถของปัจเจกบุคคลและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน

2.2 ทฤษฎีความต้องการ

อัลเดอร์เฟอร์ (Alderfer 1969 อ้างถึงใน สิริินาตย์ ฤกษ์ภูธาร, 2552) ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์เป็น 3 ระดับ คือ

1) ความต้องการที่จะดำรงชีวิต หรือความต้องการที่จะคงอยู่ (Existence: E) เป็นความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี เป็นความต้องการปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิตความต้องการทางวัตถุ เงินเดือน ประโยชน์ตอบแทน สภาพการทำงาน ปัจจัยอำนวยความสะดวกในการทำงาน เป็นต้น

2) ความต้องการด้านความสัมพันธ์ (Relatedness: R) คือ ความต้องการผูกพันกับผู้อื่นในการทำงาน ต้องการเป็นพวกได้รับความยอมรับ ร่วมรับรู้และแบ่งปันความรู้สึกระหว่างกันต้องการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ต้องการเป็นเพื่อน

3) ความต้องการด้านความเจริญเติบโต (Growth: G) เป็นความต้องการที่จะเจริญก้าวหน้าในการทำงาน สามารถทุ่มเทความรู้ ความสามารถของตนในการทำงานอย่างเต็มที่ และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเพิ่มขึ้นด้วย

วูดซีย์ จ้านง (2544) กล่าวถึงความหมายความต้องการไว้ว่า ความต้องการของมนุษย์หรือแม้แต่สัตว์ทั่วไปปราศไม่อาจสังเกตเห็นได้จนกว่าความต้องการนั้นแสดงออกมาในรูปของ แรงขับ (Drive) และความกระวนกระวาย (Anxiety) จึงอาจทราบได้บ้างว่าบุคคลผู้นั้นมีความต้องการอะไร

ฉัตยาพร เสมอใจ และคนอื่นๆ (2545) ได้อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการ (Needs) ไว้ดังนี้ ความต้องการ หมายความว่า ความแตกต่างที่บุคคลรับรู้ได้ระหว่างสภาพในอุดมคติ

และสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน ซึ่งมีอิทธิพลเพียงพอกที่จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเราสามารถแบ่งความต้องการได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1) ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการเบื้องต้นของร่างกาย (Inmate Needs) ได้แก่ อากาศ น้ำ อาหาร ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค การพักผ่อนและความต้องการทางเพศ ซึ่งถือเป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน (Primary Needs) หรือแรงผลักดัน (Motive) ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ส่งผลให้เกิดความต้องการและความจำเป็นในสินค้า หรือบริการที่แตกต่างกัน

2) ความต้องการด้านจิตใจ (Psychological Needs) หรือความต้องการที่เป็นความปรารถนา (Acquired Needs) มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่อยู่ร่วมกันเป็นสังคม จึงมีความต้องการ และการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกัน และพึ่งพาอาศัยกันเป็นสังคม ความต้องการที่เป็นความปรารถนาจะเกิดขึ้นจากการที่บุคคลเรียนรู้จากการตอบสนองจากวัฒนธรรมหรือสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วยความต้องการในด้านต่างๆ ได้แก่ การยกย่อง ความภาคภูมิใจ ความรัก อำนาจและการเรียนรู้ ซึ่งถือว่าเป็น “ความต้องการขั้นทุติยภูมิ (Secondary Needs)” ที่เป็นจากสภาพจิตใจและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ

ความแตกต่างภายในจิตใจของบุคคล ส่งผลให้บุคคลแต่ละคนเกิดความนึกคิดการตัดสินใจ และการแสดงออกต่อสถานการณ์เดียวกันในลักษณะที่แตกต่างกัน จิตใจเป็นสิ่งที่ซับซ้อนอันส่งผลกระทบต่อร่างกาย และการดำรงชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังคำพูดที่ว่า “ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว” ตัวอย่างเช่น ความเครียดทางจิตใจสามารถส่งผลกระทบต่อร่างกาย โดยอาจทำให้บุคคลรู้สึกป่วยจากอาการปวดหัว อาการเครียด หรืออาการปวดท้อง เป็นต้น ซึ่งบางครั้งในการทดลองทางยาสำหรับการรักษาโรคบางอย่างก็ได้มีการให้ยาหลอก (Placebo) ที่ทำจากแป้งแก่ผู้ป่วยบางราย แต่ผู้ป่วยนั้นสามารถหายจากอาการเจ็บป่วยนั้นได้

Abraham H. Maslow (1987) นักจิตวิทยาชาวอเมริกา เชื่อว่ามนุษย์เป็น “สัตว์ที่มีความต้องการ” (Wanting Animal) และเป็นปรารถนาที่มนุษย์จะไปถึงขั้นของความพึงพอใจอย่างสมบูรณ์ โดยมีสมมติฐานอันเป็นสาระสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

- 1) ธรรมชาติที่มนุษย์ยังมีชีวิตอยู่ มนุษย์ทุกคนมีความต้องการตลอดเวลาไม่มีที่สิ้นสุด
- 2) ความต้องการของมนุษย์ที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นการจูงใจสำหรับพฤติกรรมนั้นอีก แต่ความต้องการที่มีอิทธิพลจูงใจต่อพฤติกรรม คือ ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง
- 3) ความต้องการของมนุษย์จะมีลักษณะจากต่ำไปหาสูงตามลำดับ จึงเรียกว่า “ลำดับขั้นของความต้องการ (Hierarchy of Needs)”

นอกจากนี้ Maslow ได้แบ่งลำดับขั้นของความต้องการของมนุษย์ไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) ความต้องการทางกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการแห่งชีวิตทั่วไป เช่น อาหาร น้ำ อากาศ ฯลฯ ความต้องการเหล่านี้เป็นความต้องการที่ทำให้ชีวิตมนุษย์ดำรงชีวิตอยู่ได้ ทางพุทธศาสนาได้ยอมรับหลักการความต้องการเช่นนี้ เช่น ปัจจัย 4 ในการดำรงชีวิต เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค อย่างไรก็ตามทางชีววิทยายังมีความต้องการอื่นๆ อีกที่มีความจำเป็นแก่ชีวิตมนุษย์ เช่น ความกระหายน้ำ การพักผ่อน การนอน การรวมกลุ่มเพื่อการสืบพันธุ์

2) ความต้องการความมั่นคงหรือความปลอดภัย (Safety Needs or Needs for Security) มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนกับการดำรงชีวิต ความล้มเหลวของชีวิตมนุษย์

อาจเกิดขึ้นได้ทุกขณะ ดังนั้นมนุษย์จึงเกิดความต้องการความมั่นคงปลอดภัยและหลักประกันในชีวิตที่แตกต่างกันออกไป เช่น การมีอาชีพที่มั่นคงและแน่นอน มีการออมทรัพย์หรือสะสมทรัพย์ ตลอดจนมีการกระทำต่างๆ เพื่อให้ห่างไกลภัยอันตราย ความเจ็บปวด โรคภัยไข้เจ็บ เป็นต้น ซึ่งอาจแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านเศรษฐกิจ มนุษย์ต้องการความปลอดภัยในด้านเศรษฐกิจ เช่น การออมทรัพย์ มีการประกันชีวิตหรือประกันสุขภาพ ความมั่นคงในสวัสดิการ ฯลฯ และด้านอารมณ์ มนุษย์มีความต้องการความปลอดภัยด้านอารมณ์ อันได้แก่ ความต้องการความเชื่อมั่นในการรักษาความสัมพันธ์ที่นอกเหนือไปจากการทำงาน เช่น ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา และการรักษาความสัมพันธ์กับองค์กร

3) ความต้องการความรักและการมีส่วนร่วม (Belonging and Love Needs) มนุษย์เป็นสัตว์สังคม ในวันหนึ่งเราต้องมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ เราจะต้องเป็นสมาชิกกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เช่น ครอบครัว กลุ่มสังคม กลุ่มทำงาน เป็นต้น การผูกพันสมาคมกับบุคคลอื่นๆ จึงเป็นลักษณะและความต้องการอีกอย่างของมนุษย์ มนุษย์ปรารถนาที่จะได้รับความรักและเอาใจใส่จากบุคคลผู้ใกล้ชิดหรือผู้ที่รู้จักมักคุ้น

4) ความต้องการความยกย่องนับถือ (Esteem Needs) มนุษย์ทุกคนต้องการให้ผู้อื่นเอาใจใส่เห็นความสำคัญของคนยกย่อง และให้เกียรติเรามากจะคิดถึงตัวเองในด้านดีไว้ก่อน และปรารถนาให้ผู้อื่นคิดถึงตัวเราในแง่ดีด้วย ผู้ที่บรรลุความต้องการในขั้นนี้จะมีความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง มีกำลังใจ ตลอดจนมีความรู้สึกว่าเป็นผู้มีประโยชน์ต่อสังคม ความต้องการในแง่นี้บางครั้งอาจทำให้บุคคลมีพฤติกรรมแปลกๆ เพื่อเรียกร้องความสนใจจากบุคคลอื่น

5) ความต้องการสนใจในตัวเอง (Need for Self Actualization) เป็นความต้องการที่เกี่ยวกับการทำงานที่ตนชอบ หรือต้องการจะเป็นมากกว่าที่เขาเป็นอยู่ขณะนั้นเป็นความต้องการขั้นสูงสุด ซึ่งความต้องการขั้นต้นจะต้องได้รับการบำบัดเสียก่อนจึงจะเกิดความต้องการขั้นนี้ขึ้น ซึ่งในยุคนี้ที่มีการผลิตสินค้าเป็นจำนวนมาก (Mass Production) และมีความชำนาญเฉพาะวิชาชีพ คนเราไม่ได้ประกอบกิจการงานที่ตนมีความชอบทุกคนไป ดังนั้นจึงมีการหาทางออกทางอื่น เช่น มีการทำงานอดิเรกที่ตนชอบ หรือใช้เวลาไปกับกิจกรรมหรือการกีฬาภายหลังเสร็จงานในหน้าที่ เพื่อหาความพอใจและชดเชยความต้องการของตน

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ

บริการ (Services) เป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนในตัวของมันเองจึงจำเป็นต้องใช้คำที่มีความหมายค่อนข้างกว้างมาก คำว่า บริการ มีความหมายรวมถึง การบริการส่วนบุคคล เช่น การตัดผม การแต่งหน้า จนถึงบริการที่แฝงอยู่ในรูปผลิตภัณฑ์ (Product) ต่าง จึงไม่ใช่เรื่องง่ายที่เราจะพยายามอธิบายความหมายของคำนี้ อย่างไรก็ตามในระยะเวลาประมาณ 30 ปีที่ผ่านมาได้มีองค์การและนักการตลาดหลายท่านที่พยายามให้คำนิยามของคำว่าบริการไว้ต่างๆ กัน

การบริการ (Service) หมายถึง กิจกรรมกระบวนการส่งมอบสินค้าที่ไม่มีตัวตนของธุรกิจให้กับผู้ใช้บริการ โดยสินค้าที่ไม่มีตัวตนนั้นจะตอบสนองความต้องการของผู้บริการจนนำไปสู่ความพึงพอใจได้ (ชัยสมพล ชาวประเสริฐ, 2548)

ชูวงษ์ ฉายะบุตร (2539) ได้เสนอหลักการ ให้บริการแบบครบวงจร หรือการพัฒนาการ ให้บริการในเชิงรุกว่า จะต้องเป็นไปตามหลักการ ซึ่งเรียกรวมๆ ว่าหลัก Package Service ดังนี้

1) ยึดการตอบสนองความต้องการจำเป็นของประชาชนเป็นเป้าหมาย กล่าวคือ การมุ่ง ประโยชน์ของประชาชนผู้รับบริการ ทั้งผู้มาติดต่อขอรับบริการ และผู้ที่อยู่ในข่ายที่ควรจะได้ รับบริการเป็นสำคัญ

2) ความรวดเร็วในการให้บริการ

3) การให้บริการต้องเสร็จสมบูรณ์ หมายถึงการเสร็จสมบูรณ์ตามสิทธิประโยชน์ที่ ผู้รับบริการจะต้องได้รับ โดยที่ผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องมาติดต่อบ่อยครั้งนัก

4) ความกระตือรือร้นในการให้บริการ

5) การให้บริการด้วยความถูกต้อง ซอบธรรมและสามารถตรวจสอบได้

6) ความสุภาพอ่อนน้อม

7) ความเสมอภาค

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาการให้บริการเชิงรุกแบบครบวงจร เป็นการพัฒนาการให้บริการ ที่มีเป้าหมาย ที่จะให้ประชาชนได้รับบริการที่ควรจะได้รับอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ มีความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการ มุ่งเน้นที่จะให้บริการในเชิงส่งเสริม และสร้างทัศนคติและความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ตลอดจนเป็นการให้บริการที่มีความถูกต้อง ซอบธรรมสามารถ ตรวจสอบได้ และสร้างความเสมอภาค ทั้งในการให้บริการ และในการที่จะได้รับการจากรัฐ

อาจกล่าวได้ว่า การบริการประชาชนเป็นหน้าที่ขององค์การของรัฐที่จะต้องให้บริการด้านต่างๆ แก่ประชาชนในสังคม เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และเอื้ออำนวยประโยชน์สุขแก่ประชาชนให้มากที่สุด โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ เช่น การรักษาความสงบเรียบร้อย การป้องกันปราบปรามอาชญากรรม การ รักษาสิทธิมนุษยชนโดยกฎหมาย การสาธารณสุข การศึกษา การบริการสาธารณะ เป็นต้น ดังนั้นถ้า เจ้าหน้าที่ขององค์การของรัฐบริการประชาชนดีแล้ว ประชาชนได้รับความสะดวกในการติดต่อ มีความรู้สึกสบายอกสบายใจ ผลที่ได้จากการบริการดังกล่าว คือ ประชาชนพอใจและประทับใจใน การบริการและเกิดความเชื่อถือศรัทธาต่อองค์การของรัฐ รวมทั้งจะได้รับการสนับสนุนและได้รับความร่วมมือจากประชาชนในการดำเนินการต่างๆ เป็นอย่างดี ทำให้ประเทศเจริญก้าวหน้า ในทาง กลับกันหากการบริการทำให้ประชาชนรู้สึกไม่พอใจไม่ประทับใจ ผลที่ได้รับก็จะตกแก่ประชาชน และ องค์การของรัฐที่จะต้องเสียเวลา เสียงบประมาณและทำให้ประชาชนเกิดความเบื่อหน่ายต่อองค์การ ของรัฐรวมถึงเจ้าหน้าที่ของรัฐด้วย

วุฒิพงษ์ ฉายะพิงค์ (2546) ได้ให้ความหมายคำว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือ ปฏิบัติการใดๆ ที่กลุ่มบุคคลหนึ่งสามารถนำเสนอให้อีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งไม่สามารถจับต้องได้ และไม่ได้ ส่งผลของความเป็นเจ้าของสิ่งใด ทั้งนี้ การกระทำดังกล่าว อาจจะรวมหรือไม่รวมกับสินค้าที่มีตัวตนก็ได้

คอตเลอร์ (Kotler, 1997) กล่าวว่าบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือประโยชน์เชิงนามธรรมซึ่ง ฝ่ายหนึ่ง ได้เสนอเพื่อขายให้กับอีกฝ่ายหนึ่ง โดยผู้รับบริการไม่ได้ครอบครองบริการนั้นๆ อย่างรูปธรรม กระบวนการให้บริการอาจควบคู่ไปกับการจำหน่ายผลิตภัณฑ์หรือไม่ก็ได้การบริการจึงเปรียบเสมือน ผลิตภัณฑ์ที่มีความเป็นนามธรรมซึ่งไม่สามารถจับต้องได้เสมือนสินค้าทั่วไป ดังนั้นการบริการจะเกี่ยวกับ

การเสนอขายการปฏิบัติงานหรือการกระทำใดๆ ให้กับอีกฝ่ายหนึ่ง โดยที่ผู้รับบริการจะไม่ได้ครอบครองการบริการนั้นๆ เหมือนการครอบครองสินค้า

การบริการนับว่าเป็นหัวใจสำคัญของธุรกิจยุคใหม่จะเห็นได้ว่าการบริการได้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อชีวิตประจำวันของคนเรามากเพราะรูปแบบการดำเนินชีวิตและความต้องการของผู้บริโภคเปลี่ยนแปลงไปตามค่านิยม ผู้บริโภคยุคใหม่สนใจในความอยู่ดีกินดีและความสะดวกสบายมากขึ้นต้องการบริการที่ดี รวดเร็วและง่าย จะเห็นได้ว่าธุรกิจต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นโรงแรม การท่องเที่ยว ภัตตาคาร ธนาคาร สายการบิน ฯลฯ ต่างก็มุ่งที่จะแข่งขันกันเพื่อสร้าง ความพึงพอใจสูงสุดให้กับผู้บริโภค ซึ่งนอกจากจะแข่งขันในเรื่องมาตรฐานสินค้าแล้ว การแข่งขันด้านการให้บริการที่เป็นเลิศถือว่าเป็นหัวใจที่สำคัญ

บริการเป็นกิจกรรมหรือคุณประโยชน์ที่ฝ่ายหนึ่งนำมาเสนอให้ฝ่ายหนึ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้ แยกจากกันไม่ได้ มีความผันแปรต่างกันและเสื่อมสลายง่าย คุณสมบัติแต่ละอย่างทำให้เกิดปัญหาในการตลาดบริการและต้องการกลยุทธ์ที่เหมาะสม

การบริการเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทุกคนในองค์กรบุคลากรในหน่วยงานนั้นๆ มีความสำคัญในการที่จะทำให้ลูกค้าเกิดความประทับใจในบริการ ถ้าหน่วยงานใด มีบุคลากรที่มีคุณภาพในการให้บริการสูงทำให้ลูกค้าประทับใจในบริการและสามารถใช้เป็นจุดขายของธุรกิจได้

ชูษณะ รุ่งปัจฉิม (2539) กล่าวถึงความหมายของการบริการว่า มีความหมายอยู่ 2 ระดับ ได้แก่ ความหมายในระดับพฤติกรรม (Behavioral Approach) ซึ่งเป็นการมุ่งพิจารณาถึงการบริการในฐานะที่เป็นกระบวนการในการปฏิบัติ หรือลงมือกระทำในเรื่องหนึ่งเรื่องใด โดยมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ที่รับบริการ ในแง่บริการจึงเป็นปะทะสังสรรค์ หรือการมีการกระทำระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ เช่น การให้คำปรึกษาทางกฎหมาย การให้บริการรับซ่อม เครื่องใช้ไฟฟ้า หรือการให้บริการด้านการท่องเที่ยว เป็นต้น ซึ่งเป็นความหมายที่เน้นความสำคัญของการบริการในฐานะที่เป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหว (Motion Activity) และความหมายในระดับสถาบัน (Institutional Approach) ซึ่งเป็นการมุ่งพิจารณาถึงการบริการในฐานะที่เป็นเรื่องของ การประกอบธุรกิจบริการหรืออุตสาหกรรมบริการ (Service Industry) ซึ่งถือว่าเป็นสถาบันทางสังคมสถาบันหนึ่ง (Service as a Social Institution) ซึ่งมีบทบาทและหน้าที่ต่อสังคม ในด้านต่างๆ (Social Function) ตามลักษณะการจัดแบ่งหมวดหมู่ของการบริการออกตามประเภทหรือกลุ่มของกิจกรรมที่มีส่วนสัมพันธ์กัน เช่น อุตสาหกรรมขนส่ง อุตสาหกรรมท่องเที่ยวหรืออุตสาหกรรม โรงแรม เป็นต้น ซึ่งในแง่บริการตามความหมายที่สอง จะมีขอบเขตกว้างกว่าในความหมายแรก หรืออีกนัยหนึ่งอาจกล่าวได้ว่าการบริการตามความหมายในระดับพฤติกรรมเป็นเพียงส่วนหนึ่งของความหมายระดับสถาบัน

วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2539) ได้ให้ความหมายของการบริการ คือ พฤติกรรม กิจกรรม การกระทำที่บุคคลหนึ่งทำให้อีกบุคคลหนึ่งโดยมีเป้าหมายและมีความตั้งใจในการส่งมอบบริการนั้น

กุลธนา ธนาพงศธร (2540) ได้ชี้ให้เห็นถึงหลักการให้บริการที่สำคัญมี 5 ประการดังนี้

1) หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่ ประโยชน์และการบริการองค์กรนั้นต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่หรือทั้งหมด มิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคล

กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ มิฉะนั้นจะไม่ได้ประโยชน์สูงสุดในการอำนวยความสะดวกและบริการ และยังไม่คุ้มค่ากับการดำเนินงานนั้นๆ ด้วย

2) หลักความสม่ำเสมอ การให้บริการต้องต่อเนื่องสม่ำเสมอ มิใช่ทำๆ หยุดๆ ตามความพอใจของผู้ให้บริการหรือผู้ปฏิบัติงาน

3) หลักความเสมอภาคบริการที่จัดให้ต้องให้ผู้รับบริการอย่างเสมอหน้าและเท่าเทียมกัน ไม่มีการใช้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใด ในลักษณะต่างจากกลุ่มคนอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด

4) หลักความประหยัด ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการบริการจะต้องไม่มากจนเกินกว่าผลที่จะได้รับ

5) หลักความสะดวก บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการจะต้องเป็นไปในลักษณะปฏิบัติง่าย สะดวก สบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มาก และไม่เป็นการยุ่งยากใจแก่ผู้ให้บริการหรือผู้ใช้บริการ มากจนเกินไป

สรุปได้ว่าหลักของการให้บริการที่สำคัญ ประกอบด้วย ความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่ ความสม่ำเสมอของการให้บริการ ความเสมอภาคของผู้รับบริการ ความประหยัด และความสะดวกในการปฏิบัติ

ลักษณะของการบริการ

บริการมีลักษณะที่แตกต่างจากสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ทั่วไป ดังนี้

1) มองไม่เห็น จับต้องไม่ได้ (Intangibility) บริการเป็นสิ่งที่มองไม่เห็น จับต้องหรือสัมผัสไม่ได้ไม่ว่าจะก่อนซื้อหรือหลังซื้อ การจัดโฆษณา การบริการ จะต้องแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ที่ผู้บริโภคจะได้รับจากการบริการ

2) แยกแยกไม่ได้ (Inseparability) ลักษณะที่แยกจากกันไม่ได้ คือ ผู้ขายบริการคนเดียวไม่สามารถขายในตลาดได้หลายแห่ง ซึ่งเป็นข้อจำกัดของบริการทำให้เกิดตัวแทนช่วยในการส่งเสริมการบริการบางอย่างได้ เช่น Travel Agent, Insurance Broker

3) ไม่สามารถกำหนดเป็นมาตรฐานได้ (Variability Standardize) การบริการจากธุรกิจหรือกิจการเดียวกันแต่ต่างวาระ ต่างสถานที่กัน จึงบริการไม่เหมือนกัน ทำให้เกิดปัญหาคุณภาพของบริการทั้งก่อนการซื้อและหลังการซื้อของผู้บริโภคได้ การกำจัดปัญหานี้ทำได้โดยทำการบริการให้เป็นมาตรฐานให้มากที่สุด โดยการใช้โปรแกรมทางการตลาด วางแผนผลิตภัณฑ์ (Product Planning) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและชื่อเสียงให้เป็นที่รู้จักของผู้บริโภคว่า สามารถบริการได้ตามโฆษณา

4) เก็บไว้ไม่ได้ สูญเสียง่าย (Perishability) บริการมีการสูญเสียง่าย ไม่สามารถเก็บไว้ในสินค้าคงคลังได้ โดยเฉพาะตลาดของการบริการที่มีการขึ้นลงตามฤดูกาล ข้อจำกัดดังกล่าวสามารถแก้ไขได้โดยผู้ให้บริการจะต้องพยายามเพิ่มการเสนอขาย เสนอบริการ (Adjust Supply) ในช่วงที่ผู้บริโภคมีความต้องการใช้มาก หรือพยายามใช้ช่วงที่มีความต้องการของผู้บริโภคน้อยให้เกิดประโยชน์โดยเฉพาะบริการที่ขึ้นอยู่กับฤดูกาล

สรุปได้ว่า ลักษณะของการบริการที่สำคัญ คือ เป็นสิ่งที่มองไม่เห็น จับต้องไม่ได้ แยกแยกไม่ได้ ไม่สามารถกำหนดมาตรฐานได้ และเก็บไว้ไม่ได้

นักบริหารได้กำหนดคุณลักษณะของการเป็นผู้ให้บริการที่ดีไว้ด้วย คำว่า Service ดังนี้ (วีระพงษ์ เกลิมจิระรัตน์, 2545)

- คุณลักษณะ 7 ประการของการบริการ หรือคุณสมบัติของผู้ให้บริการที่ดี มีดังนี้
- S = Smiling and Sympathy ยิ้มแย้มและเอาใจใส่เรา เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยุ่งยากของลูกค้า
 - E = Early Response ตอบสนองความต้องการของลูกค้าอย่างรวดเร็วทันใจ
 - R = Respectful แสดงออกถึงความนับถือให้เกียรติลูกค้า
 - V = Voluntariness Manner ลักษณะการให้บริการเป็นแบบสมัครใจและเต็มใจทำมิใช่ทำแบบเสียมิได้
 - I = Image Enhancing แสดงออกซึ่งการรักษาภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการ และเสริมภาพลักษณ์ขององค์กรด้วย
 - C = Courtesy กิริยาอ่อนโยน สุภาพ และมีมารยาทดี อ่อนน้อมถ่อมตน
 - E = Enthusiasm มีความกระฉับกระฉ่ง และกระตือรือร้นขณะบริการและให้บริการมากกว่าที่คาดหวังเสมอ

อเนกलग สุธินันท์ (2551) ได้ให้ความหมายการบริการ คือการสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้าโดยการให้ความสะดวกสบาย ความรวดเร็ว ความถูกต้องแม่นยำ การแก้ไขปัญหาของลูกค้ามาใช้บริการหรือภายหลังจากที่ลูกค้ามารับบริการแล้ว

2.4 องค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย

ยุทธศาสตร์การพัฒนาและแนวทางการพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล

2.4.1 ยุทธศาสตร์การพัฒนา

ยุทธศาสตร์พัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควายได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควายให้บรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาในอนาคต โดยจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนา ก็คือ มนุษย์ จุดมุ่งหมายพื้นฐานของการพัฒนามนุษย์ คือ การเพิ่มทางเลือกให้แก่ประชาชน (To Enlarge People's Choices) ซึ่งได้แก่

- 1) การมีรายได้ (Income)
- 2) การเข้าถึงความรู้เพิ่มมากขึ้น (Greater Access to Knowledge)
- 3) การได้รับอาหารและบริการสาธารณสุขที่ดีขึ้น (Better Nutrition and Health Services)
- 4) การมีความมั่นคงในการดำรงชีพมากขึ้น (More Secure Livelihoods)
- 5) การมีความปลอดภัยจากอาชญากรรมและการถูกทำร้ายทางร่างกาย
- 6) การมีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ
- 7) การมีเสรีภาพทางวัฒนธรรมและการเมือง
- 8) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน

2.4.2 ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ

มีความมุ่งหมายดำเนินการตามนโยบายรัฐบาลที่จะปราบปรามผู้มีอิทธิพลและยาเสพติดให้หมดไปจากสังคมไทย โดยยังคงยึดหลักการ “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา ส่วนผู้ค้า คือ ผู้ที่ต้องได้รับโทษตามกระบวนการยุติธรรม” โดยจะแก้ไขและลดปัญหาสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน และบุคลากรทุกระดับ พร้อมกับการพัฒนาเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืนตลอดไป

พันธกิจด้านการป้องกันที่ต้องดำเนินการ คือ การให้ความรู้ ฝึกกำลังภาคีรัฐ เอกชน และประชาชนเป็นพลังแผ่นดิน จัดกิจกรรมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ปลุกจิตสำนึกทุกฝ่ายให้ประสานความร่วมมือในการป้องกันปัญหาเสพติดให้เป็นรูปธรรม

พันธกิจด้านการปราบปรามที่ต้องดำเนินการ คือ ใช้มาตรการทางสังคมลงโทษผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เช่น ไม่ให้เข้าร่วมกิจกรรมในหมู่บ้าน ไม่ให้กู้เงินกองทุน ฯลฯ

พันธกิจด้านการบำบัดรักษาที่ต้องดำเนินการ คือ ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาในลักษณะของ “ชุมชนบำบัด” โดยการให้โอกาส และส่งเสริมอาชีพ ประชาสัมพันธ์การบำบัดรักษาอย่างทั่วถึงครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

จุดมุ่งหมาย คือ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน เพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชนรวมทั้งความมั่นคงของประเทศ เพื่อให้การพัฒนาด้านต่างๆ ต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อให้ประชาชนตระหนักในปัญหาเสพติด เพื่อแสวงหาแนวทางสกัดกั้นการแพร่ระบาดของยาเสพติด เพื่อให้ชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืนตามนโยบายของรัฐบาล

แนวทางการพัฒนา คือ จัดกิจกรรมที่ชัดเจน จำแนกกลุ่มเป้าหมาย สร้างชุมชนให้เข้มแข็ง แบ่งพื้นที่รับผิดชอบให้ชัดเจน สร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน (คนดีต้องได้บำเหน็จคนเลวต้องได้รับการลงโทษ)

2.4.3 ยุทธศาสตร์การส่งเสริมการพัฒนาการสาธารณสุขป๊อภาค การศึกษาและอนามัย

วัตถุประสงค์การพัฒนา เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการให้บริการด้านสาธารณสุขป๊อภาค และสาธารณสุขการให้ได้มาตรฐาน เพื่อการจัดระบบการคมนาคมขนส่ง และการบำรุงรักษาให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เด็กเล็กได้รับการดูแลก่อนเข้าเรียนในโรงเรียน เพื่อเร่งรัดการปฏิรูปการศึกษา และกระบวนการเรียนการสอนทุกรูปแบบ ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม สนับสนุนการจัดการศึกษาทั้ง 3 รูปแบบ ได้แก่ การศึกษาตามอัธยาศัย (Informal Education) การศึกษานอกระบบ (Non-formal Education) และการศึกษาในระบบ (Formal Education) เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และยกระดับมาตรฐานการศึกษา เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการเล่นกีฬา และออกกำลังกาย เพื่อปรับปรุงคุณภาพและเพิ่มประสิทธิภาพของสถานบริการประชาชนทุกระดับ เพื่อส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของประชาชนในทุกระดับ และสร้างเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น

เป้าหมายการพัฒนา

1) ประชาชนในตำบลคลองควาย ต้องได้รับบริการสาธารณสุขป๊อภาคครอบคลุม และทั่วถึงทุกพื้นที่ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการด้านสาธารณสุขป๊อภาคและสาธารณสุขการอย่างเท่าเทียมกัน ทั้งบริการด้านไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์

2) ประชาชนในตำบลคลองควาย ในทุกระดับ เพศ วัย และอาชีพ ได้รับบริการทางการศึกษาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ประชาชนทุกคนมีโอกาสได้รับ

การศึกษาขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 12 ปี โดยรัฐบาลจัดตั้งกองทุนให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ผูกกับรายได้ในอนาคต (Income Contingency Loans: ICL) สนับสนุนการศึกษาของเยาวชนตั้งแต่ ปวส. ถึงอุดมศึกษา ซึ่งจะให้โอกาสในการศึกษาก่อนและผ่อนชำระเมื่อมีรายได้ สถาบันการศึกษามีคุณภาพได้มาตรฐานมีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ระหว่างโรงเรียน วิทยาลัย สถาบันสงฆ์ และองค์กรชุมชน มีศูนย์วัฒนธรรมระดับท้องถิ่น สถาบันศาสนาเป็นศูนย์รวมระหว่างการเผยแพร่ธรรมะ ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตสูงขึ้น

3) ประชาชนทุกเพศทุกวัยมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีหลักประกันและสามารถเข้ารับบริการที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย ระบบบริการสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานภาคเอกชน องค์กรปกครองท้องถิ่น และชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านบริการสาธารณสุข

แนวทางการพัฒนา

มาตรการพึ่งพาตนเองด้านคุณภาพของประชาชนในทุกระดับ และสร้างเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ มาตรการส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพกายและสุขภาพจิตแข็งแรง มาตรการสร้างหลักประกันสุขภาพของประชาชนในการรับบริการด้านสาธารณสุข มาตรการปรับปรุงคุณภาพและเพิ่มประสิทธิภาพของสถานบริการทุกระดับ มาตรการการคุ้มครองผู้บริโภค มาตรการปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุข มาตรการส่งเสริมสนับสนุนการเล่นกีฬาและออกกำลังกาย จัดหาสถานที่ในการออกกำลังกายให้กับประชาชนในตำบล ส่งเสริมและสนับสนุนให้เยาวชนใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

2.4.4 นโยบายการพัฒนาของผู้บริหารท้องถิ่น

- 1) ก่อสร้าง ปรับปรุง ซ่อมแซม ในด้านโครงสร้างพื้นฐาน ถนน สะพาน ทางเดินเท้า
- 2) จัดหาน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภคบริโภค และเพื่อการเกษตรอย่างเพียงพอ
- 3) ส่งเสริมและสนับสนุนการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนและครอบครัว
- 4) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด
- 5) ส่งเสริมให้ผู้ว่างงานมีงานทำ เร่งรัดพัฒนาฝีมือแรงงานให้ตรงกับความต้องการของตลาด และยกระดับฝีมือแรงงานอย่างมีประสิทธิภาพและเสมอภาค

6) รณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรักษาความสะอาดในชุมชน ปรับปรุงการจัดเก็บขยะ และการกำจัดขยะให้มีประสิทธิภาพ ไม่ให้เกิดมลภาวะ

7) สนับสนุนการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

8) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ส่งเสริมการจัดเวทีประชาคม และสร้างความเข้าใจในการปกครองระบบประชาธิปไตย

9) ส่งเสริมให้มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ห้องสมุด สถานที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน พร้อมสนับสนุนหนังสือและอุปกรณ์การเรียนต่างๆ

10) ส่งเสริมการบริการสาธารณสุขให้เพียงพอและมีระบบบริการที่ได้มาตรฐาน ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรง

11) ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมด้านการศาสนา ศิลปวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น และภูมิปัญญาชาวบ้าน

12) ส่งเสริมและสนับสนุนการกีฬาของเด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไป จัดให้มีการแข่งขันกีฬา สร้างและปรับปรุงสถานที่แข่งกีฬา ออกกำลังกาย และสถานที่พักผ่อน

13) ส่งเสริมการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลตนเองและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

14) ส่งเสริมให้มีการพัฒนาด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปัญหาและความต้องการของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย (แผนพัฒนา 3 ปี องค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย, 2555)

1) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ คือ ประชาชนมีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานมีการใช้จ่ายเกินรายได้ จึงทำให้เป็นหนี้สิน ไม่มีอาชีพรองรับหลังจากฤดูทำนา การส่งเสริมอาชีพมีน้อยราษฎรส่วนใหญ่ใช้การจ้างแรงงานในการทำเกษตร ราคาสินค้าทางการเกษตรตกต่ำ ไม่แน่นอน ไม่มีตลาดรองรับสินค้าที่แน่นอนประชาชนไม่ให้ความสำคัญกับการรวมกลุ่มเท่าที่ควรกลุ่มเกษตรกรไม่เข้มแข็ง

2) ปัญหาด้านสังคม คือ ระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนไม่ดีพอต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานประชาชนไม่ให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ขาดความสนใจเกี่ยวกับการระวังป้องกันโรคติดต่อขาดความต่อเนื่องในการแก้ปัญหาหาเสพติดและความสามัคคีการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ทำให้ชุมชนอ่อนแอเกิดการว่างงาน แรงงานไร้ฝีมือผู้ด้อยโอกาสต้องการความช่วยเหลือจำนวนมาก ขาดวินัย และไม่เข้าใจกฎหมายต่างๆ บุคลากรด้านการรักษาความสงบเรียบร้อยไม่เพียงพอ ทรัพย์สินทางราชการสูญหาย เนื่องจากการลักเล็กขโมยน้อย

3) ปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐาน คือ สาธารณูปโภคและสาธารณูปการต่างๆ ยังไม่ได้ยกระดับให้มาตรฐานและเพียงพอต่อความต้องการของประชาชนและผู้ที่ย้ายมาเส้นทางคมนาคมไปสู่พื้นที่การเกษตรยังไม่ได้รับความสะดวกและเพียงพอต่อความต้องการ การขนส่งผลผลิตทางการเกษตรและอื่นๆ การประปาส่วนภูมิภาคยังมีในพื้นที่น้ำประปาบาดาลของหมู่บ้านไม่เพียงพอต่อการอุปโภคและบริโภค ไฟส่องสว่างตามหมู่บ้านไม่ทั่วถึง การให้บริการโทรศัพท์สาธารณะยังไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

4) ปัญหาด้านสาธารณสุข คือ ปัญหาโรคไข้เลือดออกซึ่งมีุงเป็นพาหะนำโรค และประชาชนขาดการดูแลเอาใจใส่ ด้านแหล่งน้ำที่จะนำมาซึ่งโรคติดต่อ ปัญหาการจัดบ้านเรือนและบริเวณไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยถูกสุขลักษณะ

ศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย

1) ฝ่ายผู้บริหารท้องถิ่น มีนายก 1 คน รองนายก 2 คน เลขานุการนายก 1 คน และที่ปรึกษา 7 คน

2) สภาองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วยสมาชิก จำนวน 20 คน

3) บุคลากรในสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 34 คน

สำนักปลัด จำนวน 21 คน ส่วนการคลัง จำนวน 5 คน ส่วนโยธา จำนวน 3 คน ส่วนการศึกษา จำนวน 1 คน ส่วนสาธารณสุข จำนวน 4 คน

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปติมา หิริสัจจะ (2544) การวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตสาธารณสุข 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนระหว่างสภาพเป็นจริงในปัจจุบันและการให้ความสำคัญของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยของบุคลากรสาธารณสุขและปัจจัยของโรงพยาบาลกับความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันและการให้ความสำคัญของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนในเขตสาธารณสุข 3 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (86.0 %) อายุเฉลี่ย 31.71 ปี (SD = 6.43) ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพเฉลี่ย 4.08 ปี เป็นผู้ปฏิบัติ (50.3 %) มีสุขภาพแข็งแรง (56.4 %) ผ่านการอบรม (76.4 %) มีความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางถึงมากในด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน มีความคิดเห็นในระดับปานกลางถึงมากที่สุดด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ และอยู่ในระดับมาก ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ การเปรียบเทียบความแตกต่างปัจจัยของประชากร พบว่า เพศ ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสาธารณสุข ระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ และบทบาทที่แตกต่างกัน มีผลต่อความคิดเห็นการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ยกเว้น ความพอเพียงของรายได้ที่แตกต่างกันไม่มีผลกับความคิดเห็น ลักษณะของประชากรและปัจจัยของโรงพยาบาลชุมชนที่แตกต่างกันมีการให้ความสำคัญของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาสนับสนุนให้ดำเนินการขยายโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประโยชน์เบื้องต้นจะตกแก่บุคลากรของโรงพยาบาลเอง ควรมีการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนระหว่างโรงพยาบาลและขยายการส่งเสริมสุขภาพสู่แกนนำชุมชนและชุมชนต่อไป

ชลลดา คล้ายคลึง (2545) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในตำบลบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 84 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมประชาชนวัยทำงานและรายได้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ส่วนความแตกต่างด้านเพศและอาชีพไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ระดับการศึกษาสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมด้านการนอนหลับและการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

เกสร จันดี (2548) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา จำนวน 170 คน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยใช้แนวคิดของแพนเดอร์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

ธราภรณ์ โลพันธ์ (2550) การวิจัยเรื่อง ความต้องการบริการช่วยเหลือของผู้ดูแลบุคคลสมองพิการในชุมชนชนบทจังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรคือจำนวนพี่น้องของเด็กพิการสามารถทำนายความต้องการของผู้ดูแลบุคคลสมองพิการได้ร้อยละ 9.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.001 ($r=-0.323$, $t=-3.383$, $p<0.001$) ผู้ดูแลมีความต้องการบริการช่วยเหลือรวมทุกด้านในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.12$, S.D. = 0.43) ส่วนใหญ่เป็นความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ภายนอก คือ ด้านการสนับสนุนเงินและอุปกรณ์สิ่งของ ด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพจากนักวิชาชีพ บริการเลี้ยงดูเด็กพิการช่วงกลางวัน และพบว่าผู้ดูแลมีความกังวลเกี่ยวกับอนาคตของเด็กพิการจึงต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับพยากรณ์โรคและบริการที่เด็กจะได้รับในอนาคต และให้ความสำคัญในการสร้างผู้ดูแลรุ่นต่อไป จากการศึกษาที่มีข้อเสนอแนะคือ 1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันหาแนวทางในการช่วยเหลือและเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวของบุคคลสมองพิการให้มีความสามารถ ทักษะและจิตสำนึกในการพัฒนาบุคคลสมองพิการ 2) สนับสนุนให้มีการจัดบริการเลี้ยงดูเด็กพิการช่วงกลางวันในชุมชน 3) ส่งเสริมการประกอบอาชีพที่บ้านให้แก่ผู้ดูแล 4) สนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กพิการในชุมชน และข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยต่อไป คือศึกษาข้อมูลเชิงลึกเพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการดูแลช่วยเหลือบุคคลสมองพิการของผู้ดูแลในกลุ่มที่บุคคลสมองพิการมีพัฒนาการที่ดีและในกลุ่มที่มีพัฒนาการไม่ดี

ตยากรณ์ สุนทรชิ่ง (2550) การวิจัยเรื่อง ความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยพบว่า 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพประชาชนต้องการให้บริการให้ความรู้แก่มารดาเกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกันโรคมากที่สุด รองลงมาต้องการจัดให้มีสถานกีฬา อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ในการออกกำลังกายสำหรับประชาชนในชุมชน 2) ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ประชาชนต้องการให้บริการฉีดพ่นหมอกควันและแจกทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายมากที่สุด รองลงมาต้องการให้บริการฉีดยาคุมทำหมันสุนัข แมว 3) ด้านการรักษาพยาบาลประชาชนต้องการให้บริการเจาะเลือดมากที่สุด รองลงมาต้องการให้บริการเจาะเลือดค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวานเบื้องต้น และ 4) ด้านการฟื้นฟูสภาพประชาชนต้องการให้บริการกายภาพบำบัดหลังจากการเจ็บป่วยที่บ้านแก่ประชาชนมากที่สุดรองลงมาต้องการให้บริการสนับสนุนงบประมาณซื้อแขน ขาเทียม

บุญเรือง ชัยสิทธิ์ (2551) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 305 คน ผลการวิจัยพบว่า

1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับดี
 2) ปัจจัยร่วมได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ในเชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณเท่ากับ 0.521 สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานีได้ร้อยละ 27.1

3) ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี มี 4 ตัว เรียงลำดับตามความสำคัญ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในตนด้านสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น และการรับรู้ความสำคัญของสุขภาพ ซึ่งตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 ตัวร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 25.2

พรธนา ศรีพิทักษ์ (2551) การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวน 5 ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยเชิงใจ 2 ปัจจัย คือ ความสำเร็จ และลักษณะของงาน ปัจจัยค้ำจุน 3 ปัจจัย คือ ความมั่นคงในงาน ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา และเงินเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถทำนายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 63.8 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้ 1) ด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรพัฒนาการให้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อให้เป็นที่พึ่งเบื้องต้นแก่ประชาชนในชุมชน 2) ด้านแรงจูงใจในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเร่งสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อร่วมกันพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานให้เจริญรุ่งเรืองต่อไป

สมบุรณ์ อินสุพรรณ (2551) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 220 คน ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.6 และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีร้อยละ 34.1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทักษะคิดและการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การมีและเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ เพศ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ และอายุ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 40.3

วินัย แก้วพรหม (2552) ความคาดหวังต่อบทบาท และการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามทัศนะของประชาชนในตำบลโพธิ์ไทย อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความคาดหวังต่อบทบาทและการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามทัศนะของประชาชนในตำบลโพธิ์ไทย อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือ หัวหน้าครัวเรือน ประกอบด้วยประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนในตำบลโพธิ์ไทย อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี 354 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) กลุ่มที่สอง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนสร้างแก้ว และศูนย์สุขภาพชุมชนท่าช้าง จำนวน 6 คน สมาชิก อบต. ที่รับผิดชอบดูแลด้านสาธารณสุขของชุมชน จำนวน 1 คน และผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 6 คน (เฉพาะ

ผู้ใหญ่บ้านในหมู่บ้านที่ถูกสุ่มได้) และกำนัน จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 14 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ด้านความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.961 และด้านการปฏิบัติงานจริงของ อสม. มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.958 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที่แบบกลุ่มไม่อิสระจากกัน (Paired t-test) และการทดสอบค่าที่แบบกลุ่มอิสระจากกัน (Independent t-test) ผลการวิจัยพบว่า 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐานในภาพรวมและรายด้านย่อยอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการเฝ้าระวังโรคในชุมชน มีความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหัวหน้าครัวเรือนมีความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. ทั้งในภาพรวมและรายด้านย่อย อยู่ในระดับมาก 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน ส่วนใหญ่เห็นว่า อสม. มีการปฏิบัติงานจริงในงานสาธารณสุขมูลฐานโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายด้านย่อย พบว่า 5 ใน 8 ด้าน คือ ด้านการสำรวจข้อมูล ด้านการให้ความรู้กับชาวบ้าน ด้านการให้บริการสุขภาพ ด้านการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลของรัฐ และด้านการเฝ้าระวังโรคในชุมชน มีการปฏิบัติงานจริงอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนอีก 3 ด้านที่เหลือ มีการปฏิบัติงานจริงอยู่ในระดับมาก ในขณะที่หัวหน้าครัวเรือนเห็นว่า อสม. มีการปฏิบัติงานจริงโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการให้ความรู้กับชาวบ้าน มีการปฏิบัติงานจริง อยู่ในระดับปานกลาง 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน เห็นว่าการปฏิบัติงานจริงของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐานต่ำกว่าความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. ที่ได้คาดหวังไว้ ทั้งในภาพรวม และรายด้านย่อย จำนวน 5 ใน 8 ด้าน คือ ด้านการแจ้งข่าวสารให้ชาวบ้าน ด้านการเป็นผู้นำในด้านสุขภาพ ด้านการให้ความรู้กับชาวบ้าน ด้านการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลของรัฐ และด้านการคุ้มครองสิทธิ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนอีก 3 ด้านที่เหลือ มีการปฏิบัติงานจริงต่ำกว่าความคาดหวังที่ได้คาดหวังไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่หัวหน้าครัวเรือน เห็นว่าการปฏิบัติงานจริงของ อสม. ต่ำกว่าความคาดหวังที่ได้คาดหวังไว้ ทั้งในภาพรวม และรายด้านย่อยทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน และหัวหน้าครัวเรือน มีความคาดหวังต่อบทบาท ของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐานโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างกันในรายด้านย่อย คือ ด้านการสำรวจข้อมูล ด้านการให้บริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และด้านการเฝ้าระวังโรคในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 5) หัวหน้าครัวเรือน เห็นว่า อสม. มีการปฏิบัติงานจริง สูงกว่าความเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน ทั้งในภาพรวม และรายด้านย่อย จำนวน 5 ใน 8 ด้าน คือ ด้านการสำรวจข้อมูล ด้านการให้บริการสุขภาพ ด้านการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลของรัฐ ด้านการเฝ้าระวังโรคในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และด้านการให้ความรู้กับชาวบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชาติรี ลุนดำ (2552) การวิจัยเรื่อง บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่ต่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงต่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่ โดยภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 (P-Value = 0.000) ซึ่งค่าเฉลี่ยส่วนต่าง (GAP) อยู่ที่ระดับ 0.359 โดยระดับความคาดหวัง (\bar{X} = 3.68) มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงโดยรวม (\bar{X} = 3.32) เมื่อพิจารณา

ในแต่มีมติการสร้างเสริมสุขภาพ สรุปได้ว่า 1) ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.72$) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงที่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.43$) เช่นเดียวกัน 2) ด้านการสร้างสรรคสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อสุขภาพดี ความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.67$) สูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.17$) 3) ด้านการสร้างชุมชนให้เข้มแข็งเพื่อสุขภาพดี ความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.63$) สูงกว่าระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$) 4) ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเพื่อสุขภาพดี ความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$) สูงกว่าระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.27$) 5) ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.66$) สูงกว่าระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงที่อยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$) นอกจากนี้ผลการศึกษาพบปัญหาและอุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของ อบต. คลองใหม่ คือ 1) ประชาชนขาดความร่วมมือในกิจกรรมด้านสุขภาพของชุมชน 2) การจัดให้บริการด้านสุขภาพไม่ทั่วถึง 3) งบประมาณสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน 4) การขาดความสามัคคีของประชาชนในชุมชน 5) ขาดการจัดสรรอุปกรณ์ในการออกกำลังกายให้กับประชาชน 6) อบต. ขาดการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม จุดแข็งของ อบต. คลองใหม่คือมีแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการสร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชนเป็นหลักเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย: อบต. ควรมีนโยบายสร้างความรักและความสามัคคีให้เกิดขึ้นในชุมชนคลองใหม่ ผ่านกระบวนการทำกิจกรรมด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีนโยบายเพื่อสร้างกลไกสนับสนุนการดำเนินการด้านสุขภาพในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม เพื่อปรับเปลี่ยนมุมมองให้ประชาชนตระหนักในเรื่องของสุขภาพมากขึ้น และสำรวจความต้องการของประชาชนได้อย่างทั่วถึง และควรมีนโยบายติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับการดำเนินการโครงการ และกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่เสมอเนื่องจากเป็นนโยบายที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อเป็นวิสัยทัศน์ ของ อบต.

แฮร์ริส (Harris, 1991) ได้ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านการรักษาสุขภาพเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง 842 คน ผลการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีกิจกรรมที่มีเป้าหมายในการรักษาสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมปริมาณอาหารมากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาระดับต่ำ

ฮาลลาล์ (Hallal JC., 1982) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจ และอัตมโนทัศน์เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ 18 ปี ขึ้นไป จำนวน 202 คน พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมากกว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพด้านอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ

สปีค, โควาร์ท และเพลเลท (Speak, Cowart & Pellet, 1989) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดีกับปัจจัยลักษณะประชากรและปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับแบบ

แผนการดำเนินชีวิต ส่วนเพศ รายได้ และสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

ทอมสัน, คูกและฮีท (Thompson, Cook & Heath, 2003) ได้ศึกษาโครงสร้างของการรับรู้คุณภาพบริการในห้องสมุด ศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60,027 คน ได้แก่ นักศึกษาปริญญาตรี นักศึกษาปริญญาโท และอาจารย์จากวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกาและแคนาดาได้พัฒนาจากแบบจำลองช่องว่างของคุณภาพการบริการและการศึกษาของแบบวัด SERQUAL ผลวิจัยที่ได้ คือ โครงสร้างโมเดลมีความเหมาะสมสำหรับการประเมินการรับรู้คุณภาพการบริการในห้องสมุดทั้ง 4 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์กัน องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ต่ำคือ การให้บริการของเจ้าหน้าที่ และสภาพห้องสมุด องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์สูง คือ การค้นหาสารสนเทศด้วยตนเองและการเข้าถึงสารสนเทศ

นิเทคคิ (Nitecki, 2005) ได้ศึกษาเครื่องมือวัดเซฟควอล มาใช้ในการประเมินคุณภาพบริการของสำนักห้องสมุดในมหาวิทยาลัยเยล เพื่อทราบถึงความคาดหวังของผู้รับบริการห้องสมุด และการรับรู้ต่อการให้บริการเฉพาะอย่างในห้องสมุด และนำผลที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงการบริการของห้องสมุดให้ดีขึ้น โดยแบ่งเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการใน 5 ด้านตามเครื่องมือวัดคุณภาพการบริการซึ่งได้แก่ บริการที่เป็นรูปธรรม ความเชื่อถือได้ในมาตรฐานคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ความมั่นใจได้ ความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งคำถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีการปรับให้เข้ากับลักษณะเฉพาะของการบริการในห้องสมุด ผลการวิจัยพบว่าเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการที่มีความสำคัญที่สุดต่อคุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ คือ ความเชื่อถือได้ในมาตรฐานคุณภาพ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สามารถยืนยันค่าความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้

ซิงฮี (Ching-he, 2006) ได้ศึกษาถึงผลกระทบของวัฒนธรรมในเรื่องคุณภาพการให้บริการ และระดับความพึงพอใจของลูกค้า โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อจะทดสอบว่า วัฒนธรรมและสัญชาติมีความเกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานบริการอย่างไร และการประเมินความพึงพอใจของลูกค้า ระหว่าง ลูกค้าต่างชาติกับลูกค้าชาวไต้หวัน ที่มีความแตกต่างของภูมิหลังทางวัฒนธรรม โดยทำการสุ่มตัวอย่างจากลูกค้า จำนวน 344 คน ของ Cosby Salon จากประเทศอเมริกา เยอรมัน ญี่ปุ่น และไต้หวัน โดยผู้ตอบแบบสอบถาม ต้องประเมินคุณภาพของการให้บริการ และความพึงพอใจในภาพรวมของ Cosby Saloon ตอบแบบสอบถามโดยใช้ภาษาของผู้ตอบ เหตุผลที่เลือกลูกค้าจากทั้ง 4 ประเทศ เนื่องจากคนตะวันออกและคนตะวันตกมีความแตกต่างกัน ทั้งเชื้อชาติ วัฒนธรรม และความเป็นปัจเจกบุคคล เอกสารประกอบด้วยเรื่อง การรับรู้คุณภาพของการให้บริการ ความพึงพอใจของลูกค้า วัฒนธรรมของแต่ละชาติ และภูมิหลังของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยคุณภาพการให้บริการ และความพึงพอใจของลูกค้า เป็นสองแนวคิดที่เป็นปัญหายุ่งยากของการดำเนินงาน ซึ่งต้องมีวิธีการแก้ไขคุณภาพการให้บริการ จากการคาดเดาความพึงพอใจของผู้รับบริการ และจากการศึกษาวิจัยพบว่า คุณภาพของการให้บริการมีส่วนสัมพันธ์กับวัฒนธรรมของแต่ละชาติ ซึ่งความแตกต่างกันของภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อความพึงพอใจในการให้บริการที่แตกต่างกัน

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษา ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยนำเสนอวิธีการวิจัยตามลำดับดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย 10 หมู่บ้าน จำนวน 6,121 คน (ข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย, 2555)

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชาชนที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย จำแนกเป็นหมู่บ้าน

| หมู่บ้าน | ครัวเรือน | ชาย | หญิง | รวม |
|-----------------------------|-----------|-------|-------|-------|
| หมู่ 1 บ้านเจดีย์ทอง | 194 | 377 | 397 | 774 |
| หมู่ 2 บ้านคลองสระ | 376 | 578 | 592 | 1,170 |
| หมู่ 3 บ้านคลองสระ | 151 | 276 | 249 | 525 |
| หมู่ 4 บ้านโพธิ์ | 322 | 416 | 416 | 832 |
| หมู่ 5 บ้านคลองควาย | 73 | 156 | 153 | 309 |
| หมู่ 6 บ้านคลองควาย | 94 | 129 | 152 | 281 |
| หมู่ 7 บ้านคลองควาย | 112 | 210 | 225 | 435 |
| หมู่ 8 บ้านคลองควาย | 259 | 491 | 487 | 978 |
| หมู่ 1 บ้านลำลาด (บางเตย) | 74 | 126 | 164 | 290 |
| หมู่ 10 บ้านลาดบัว (บางเตย) | 166 | 254 | 273 | 527 |
| รวม | 1,821 | 3,013 | 3,108 | 6,121 |

ที่มา: องค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย (2555)

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ใช้คำนวณตามสูตร ของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1967 อ้างถึงใน สิทธิ ธีรสรณ์, 2550) จากสูตรกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ดังสูตรต่อไปนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = จำนวนประชากรทั้งหมดในที่นี้คือประชาชนที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี 6,121 คน
 e = ค่าเปอร์เซ็นต์ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง

แทนค่าในสูตร $n = \frac{6,121}{1 + 6,121(0.05)^2}$
 $n = 375.46$ หรือ 376 คน

รายละเอียดกลุ่มตัวอย่าง จำนวนประชาชนที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี และจำนวนประชากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

| หมู่บ้าน | | ชาย | หญิง | รวม (คน) | กลุ่มตัวอย่าง (คน) |
|----------|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------------|
| หมู่ 1 | บ้านเจดีย์ทอง | 377 | 397 | 774 | 48 |
| หมู่ 2 | บ้านคลองสระ | 578 | 592 | 1,170 | 72 |
| หมู่ 3 | บ้านคลองสระ | 276 | 249 | 525 | 32 |
| หมู่ 4 | บ้านโพธิ์ | 416 | 416 | 832 | 51 |
| หมู่ 5 | บ้านคลองควาย | 156 | 153 | 309 | 19 |
| หมู่ 6 | บ้านคลองควาย | 129 | 152 | 281 | 17 |
| หมู่ 7 | บ้านคลองควาย | 210 | 225 | 435 | 27 |
| หมู่ 8 | บ้านคลองควาย | 491 | 487 | 978 | 60 |
| หมู่ 1 | บ้านลำลาด (บางเตย) | 126 | 164 | 290 | 18 |
| หมู่ 10 | บ้านลาดบัว (บางเตย) | 254 | 273 | 527 | 32 |
| | รวม | 3,013 | 3,108 | 6,121 | 376 |

ที่มา: องค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย (2555)

$$\text{กลุ่มตัวอย่างประชากร} = \frac{376 \times \text{ประชากรทั้งหมดที่อยู่ในแต่ละหมู่บ้าน}}{6,121}$$

3) วิธีสุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้เลือกวิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยได้แบ่งการสุ่มตัวอย่างประชากรจากหมู่บ้านออกเป็น 10 หมู่บ้าน จากนั้นจึงทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามสัดส่วนของหมู่บ้านตามตารางที่ 3.2 เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านแล้วใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการจับสลาก (Lottery) (Koul, 1984) จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนทั้งสิ้น 376 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การจัดเก็บรวบรวมข้อมูลของงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้เครื่องมือแบบสอบถาม (Questionnaire) คือแบบสอบถามแบบปลายปิด แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ สร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ พัฒนาทักษะส่วนบุคคล ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข โดยใช้การแบ่งระดับความต้องการเพื่อนำมากำหนดคะแนนของคำตอบในแบบสอบถาม ตามการแบ่งระดับคะแนนของ Rating Scale 5 ระดับ ดังนี้

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

เกณฑ์การแปลความหมาย

การแปลความหมายความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1981 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่นๆ, 2542) กำหนดดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ระดับค่าเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{แทนค่า} &= \frac{5}{5 - 1} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

ผลการแบ่งคะแนนเพื่อแปลความหมายตามค่าเฉลี่ย คือ

| | | | |
|-----------|-----------|---------|--|
| ค่าเฉลี่ย | 4.21-5.00 | หมายถึง | ระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานมากที่สุด |
| ค่าเฉลี่ย | 3.41-4.20 | หมายถึง | ระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานมาก |
| ค่าเฉลี่ย | 2.61-3.40 | หมายถึง | ระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานปานกลาง |

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานน้อย
 ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานน้อยที่สุด

3.3 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

3.3.1 ศึกษาข้อมูลรายละเอียดที่เกี่ยวข้องที่จะวิจัยจากตำรา เอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบเนื้อหาของแบบสอบถาม

3.3.2 สร้างแบบสอบถามฉบับร่างเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล และความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย แล้วนำแบบสอบถามให้กรรมการควบคุมภาคนิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเนื้อหา และพิจารณาจุดบกพร่อง รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่างๆ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์และเที่ยงตรงมากขึ้น

3.3.3 การหาความเที่ยงตรง (Validity) ได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruency: IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะของ ยุทธพงษ์ กัยวรรณ (2543) และได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามการแปลความหมายของคะแนนการตรวจสอบ มีดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามนิยามศัพท์เฉพาะ

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามนิยามศัพท์เฉพาะ

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดไม่ได้ตรงตามนิยามศัพท์เฉพาะ

จากนั้นเลือกคำถามที่มีค่าดัชนีความพ้อง (Index of Concurrence) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ส่วนที่มีค่าน้อยกว่า 0.5 นำมาปรับปรุงให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม และได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.87

3.3.4 ทำการทดสอบเครื่องมือ เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำไปทดสอบกับประชาชนที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางกระบือ จำนวน 30 ราย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach, 1970 อ้างถึงใน ยุทธพงษ์ กัยวรรณ, 2543) และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.89

3.3.5 ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมแบบสอบถามในส่วนที่ยังไม่สมบูรณ์ตามเนื้อหาให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3.3.6 นำเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาภาคนิพนธ์ เพื่อพิจารณาตรวจสอบก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปตามลำดับ ดังนี้

3.4.1 ผู้วิจัยทำบันทึกข้อมูลนำเรียนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี เพื่อขออนุญาตแจกแบบสอบถามและขอเก็บข้อมูล

3.4.2 ผู้วิจัยได้จัดเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความเรียบร้อย และความสมบูรณ์ในการตอบแบบสอบถามอีกครั้ง พบว่าแบบสอบถามสมบูรณ์ทั้งหมดจึงได้นำไปดำเนินการจัดทำวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัยต่อไป

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอค่าสถิติต่างๆ ตามขั้นตอนดังนี้

3.5.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับที่ได้รับกลับคืนมาและให้หมายเลขในแบบสอบถาม

3.5.2 จัดทำลกรหัสแบบสอบถามตามที่กำหนดในตารางแจกแจงความถี่

3.5.3 ทำการกรอกข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

3.5.4 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดจากการกรอกข้อมูล

3.5.5 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

3.6.1 สถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.6.2 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ ค่าที (t-test) ใช้ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันและทดสอบความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าเอฟ (F-test) เมื่อพบความแตกต่างจะทำการเปรียบเทียบรายคู่โดยวิธีของ เชฟเฟ (Scheffe test) เพื่อเปรียบเทียบว่าคู่ใดมีความแตกต่างกัน

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษา ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ซึ่งได้รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลตามลำดับ ดังนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2 ตัวแปรต้นที่ศึกษา
- 4.3 ตัวแปรตามที่ศึกษา
- 4.4 การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.5 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
- 4.6 ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย
- 4.7 ผลการทดสอบสมมติฐาน

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

| | | |
|-----------|-----|---|
| n | แทน | จำนวนกลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้อยู่ในเขต อบต. คลองควาย |
| \bar{X} | แทน | ค่าเฉลี่ย |
| S.D. | แทน | ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| t | แทน | ค่าสถิติทดสอบที (t-test) |
| df | แทน | ค่าระดับชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degrees of Freedom) |
| SS | แทน | ค่าผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares) |
| MS | แทน | ค่าเฉลี่ยกำลังสองของคะแนน (Mean Square) |
| F | แทน | ค่าที่ใช้ทดสอบความแปรปรวนทางเดียว |
| Sig. | แทน | ค่านัยสำคัญทางสถิติ |
| * | แทน | มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 |

4.2 ตัวแปรต้นที่ศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน

4.3 ตัวแปรตามที่ศึกษา

ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ สร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ พัฒนาทักษะส่วนบุคคล ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข

4.4 การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

4.4.1 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลประชาชนผู้อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน

4.4.2 นำเสนอผลการวิเคราะห์ระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย ได้แก่ สร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ พัฒนาทักษะส่วนบุคคล ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข

การแปลค่าเฉลี่ยความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

| ค่าเฉลี่ย | ระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน |
|-----------|---------------------------------------|
| 4.21-5.00 | มากที่สุด |
| 3.41-4.20 | มาก |
| 2.61-3.40 | ปานกลาง |
| 1.81-2.60 | น้อย |
| 1.00-1.80 | น้อยที่สุด |

4.4.3 นำเสนอผลการทดสอบสมมติฐาน ประชาชนที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี แตกต่างกัน

4.5 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลจากประชาชนผู้อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี จำนวน 376 คน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ผลปรากฏดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล คลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

| ปัจจัยส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------|-------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 192 | 51.10 |
| หญิง | 184 | 48.90 |
| อายุ | | |
| ต่ำกว่า 26 ปี | 45 | 12.00 |
| 26 – 30 ปี | 153 | 40.70 |
| 31 – 40 ปี | 114 | 30.30 |
| 40 ปีขึ้นไป | 64 | 17.00 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 192 | 51.10 |
| ปริญญาตรี | 172 | 45.70 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 12 | 3.20 |
| อาชีพ | | |
| เกษตรกร | 103 | 27.40 |
| ประกอบธุรกิจส่วนตัว | 70 | 18.60 |
| ราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ | 66 | 17.60 |
| พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน | 83 | 22.10 |
| รับจ้างทั่วไป | 54 | 14.40 |
| รายได้ต่อเดือน | | |
| ต่ำกว่า 10,000 บาท | 116 | 30.90 |
| 10,001 – 20,000 บาท | 185 | 49.20 |
| 20,001 – 30,000 บาท | 65 | 17.30 |
| มากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป | 10 | 2.70 |

จากตารางที่ 4.1 ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล คลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

เพศ กลุ่มประชาชน ส่วนใหญ่ได้แก่ เพศชาย จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 51.10 ที่เหลือได้แก่ เพศหญิง จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 48.90

อายุ กลุ่มประชาชนส่วนใหญ่ ได้แก่ กลุ่มอายุ 26-30 ปี จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 40.70 รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 31-40 ปี จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 30.30 กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป

จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 17.00 และน้อยที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุต่ำกว่า 26 ปี จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 12.00

ระดับการศึกษา กลุ่มประชาชน ส่วนใหญ่ได้แก่ กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 51.10 รองลงมาได้แก่ กลุ่มระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 45.70 และน้อยที่สุด ได้แก่ กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.20

อาชีพ กลุ่มประชาชน ส่วนใหญ่ได้แก่ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 27.40 รองลงมาได้แก่ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพพนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 22.10 กลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจส่วนตัว จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 18.60 กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพรับราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 17.60 และน้อยที่สุดได้แก่ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 14.40

รายได้ต่อเดือน กลุ่มประชาชน ส่วนใหญ่ได้แก่ กลุ่มรายได้ 10,001 - 20,000 บาท จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 49.20 รองลงมาได้แก่ กลุ่มรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 30.90 กลุ่มรายได้ 20,001 - 30,000 บาท จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 17.30 และน้อยที่สุดได้แก่ กลุ่มรายได้ มากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.70

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ได้ว่า ส่วนใหญ่ ได้แก่ เพศชาย มีกลุ่มอายุ 26-30 ปี มีกลุ่มการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี โดยประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีกลุ่มรายได้อยู่ที่ 10,001 - 20,000 บาท

4.6 ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย

ผู้วิจัยได้นำคำตอบจากแบบสอบถามความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี เกี่ยวกับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ สร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ พัฒนาทักษะส่วนบุคคล ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข ผลปรากฏดังตารางที่ 4.2 - 4.7

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ในด้านนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ

| ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
|--|-------------|-------------|------------|
| ด้านสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ | | | |
| 1. อบต. ควรมีนโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทั่วไป | 3.83 | 0.79 | มาก |
| 2. อบต. เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายด้านสุขภาพในชุมชน | 3.82 | 0.77 | มาก |
| 3. อบต. ควรมีนโยบายด้านการป้องกันยาเสพติด และอบายมุขในชุมชน | 4.00 | 0.79 | มาก |
| 4. อบต. ควรมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนการออกกำลังกายในชุมชน | 3.96 | 0.86 | มาก |
| รวม | 3.90 | 0.64 | มาก |

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 0.64)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ข้อ 3. อบต. ควรมีนโยบายด้านการป้องกันยาเสพติด และอบายมุขในชุมชน มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.79) รองลงมาได้แก่ ข้อ 4. อบต. ควรมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนการออกกำลังกายในชุมชน ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ 2. อบต. เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายด้านสุขภาพในชุมชน ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.77)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ในด้านสร้างสรรค้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

| ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
|--|-----------|------|-------|
| ด้านสร้างสรรค้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ | | | |
| 1. อบต. จัดสรรให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เล่นกีฬา ออกกำลังกายที่เหมาะสมในชุมชน | 4.02 | 2.37 | มาก |
| 2. อบต. จัดให้มีการรณรงค์ และจัดกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน | 3.92 | 0.84 | มาก |

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

| ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
|---|-----------|------|-----------|
| 3. อบต. ควรมีการป้องกัน ควบคุมความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สินของประชาชนในชุมชน | 4.24 | 0.75 | มากที่สุด |
| 4. อบต. ได้ดำเนินการควบคุมมลพิษที่เกิดจากสถานประกอบการ(โรงงาน) ในชุมชน | 4.04 | 0.84 | มาก |
| 5. อบต. จัดให้มีอุปกรณ์กีฬา เพื่อออกกำลังกายในชุมชนอย่างเพียงพอ | 4.04 | 0.98 | มาก |
| 6. อบต. จัดให้มีสถานที่ อุปกรณ์ และการบริหารจัดการ การกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย | 4.13 | 0.77 | มาก |
| รวม | 4.06 | 0.79 | มาก |

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.79)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ข้อ 3. อบต. ควรมีการป้องกัน ควบคุมความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนในชุมชน มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.75) รองลงมาได้แก่ ข้อ 6. อบต. จัดให้มีสถานที่ อุปกรณ์ และการบริหารจัดการ การกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.77) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ 2. อบต. จัดให้มีการรณรงค์ และจัดกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.84)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ในด้านเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ

| ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
|--|-----------|------|-------|
| ด้านเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ | | | |
| 1. อบต. จัดให้มีการประชุมเพื่อหาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง | 4.03 | 0.72 | มาก |
| 2. อบต.จัดให้มีการแข่งขันกีฬาในระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน | 3.86 | 0.77 | มาก |
| 3. อบต. จัดให้ประชาชนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพกับหน่วยงาน และองค์กรอื่นๆ | 3.92 | 0.76 | มาก |
| 4. อบต. มีการสื่อสาร แจ้งข่าว ประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง | 3.96 | 0.83 | มาก |

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

| ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
|--|-----------|------|-------|
| 5. อบต. จัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมสตรี | 4.13 | 0.77 | มาก |
| 6. อบต. มีตัวแทนชุมชนร่วมสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ | 4.02 | 0.80 | มาก |
| รวม | 3.99 | 0.60 | มาก |

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.60)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ข้อ 5. อบต. จัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมสตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.77) รองลงมาได้แก่ ข้อ 1. อบต. จัดให้มีการประชุมเพื่อหาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.72) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ 2. อบต. จัดให้มีการแข่งขันกีฬาในระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน ($\bar{X} = 3.86$, S.D. = 0.77)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ในด้านพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

| ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
|---|-----------|------|-------|
| ด้านพัฒนาทักษะส่วนบุคคล | | | |
| 1. อบต. คลองควายจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อดูแลสุขภาพของคนในชุมชน | 4.09 | 0.76 | มาก |
| 2. อบต. จัดให้มีผู้นำในการออกกำลังกาย เช่น ผู้นำเต้นแอโรบิกส์ในชุมชน | 3.69 | 1.12 | มาก |
| 3. อบต. มีการส่งเสริมให้ลดพฤติกรรมเสี่ยง บุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ | 4.01 | 0.86 | มาก |
| 4. อบต. จัดฝึกอบรมนักร้องประสานด้านสุขภาพชุมชน | 3.97 | 0.88 | มาก |
| 5. อบต. สร้างและพัฒนาแกนนำในการดูแลสุขภาพชุมชน | 3.96 | 0.86 | มาก |
| 6. อบต. สนับสนุนให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลความสงบในชุมชน เช่น อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน เพื่อป้องกันภัยและปราบปรามอบายมุขในชุมชน | 4.06 | 0.83 | มาก |
| รวม | 3.96 | 0.67 | มาก |

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.67)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ข้อ 1. อบต. คลองควายจัดให้มีการอบรมให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อดูแลสุขภาพของคนในชุมชน มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.09$, S.D. = 0.76) รองลงมาได้แก่ ข้อ 6. อบต. สนับสนุนให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลความสงบในชุมชน เช่น อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน เพื่อป้องกันภัยและปราบปรามอบายมุขในชุมชน ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.83) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ 2. อบต. จัดให้มีผู้นำในการออกกำลังกาย เช่น ผู้นำเต้นแอโรบิกในชุมชน ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 1.12)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ในด้านปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข

| ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
|--|-------------|-------------|------------|
| ด้านปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข | | | |
| 1. อบต. ดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนเชิงรุก | 3.90 | 0.82 | มาก |
| 2. อบต. ควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการประเมินเจ้าหน้าที่ | 4.03 | 0.80 | มาก |
| 3. อบต. จัดกิจกรรมรณรงค์การตรวจสุขภาพประจำปี | 4.17 | 0.73 | มาก |
| 4. อบต. จัดกิจกรรมการติดตามดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน | 4.11 | 0.85 | มาก |
| 5. อบต. มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค ผู้ป่วยเรื้อรัง | 4.15 | 0.81 | มาก |
| 6. อบต. จัดทีมผู้ดูแล นิเทศ ให้กำลังใจ และประเมินผลภายหลังการให้บริการสาธารณสุข | 4.07 | 0.84 | มาก |
| รวม | 4.07 | 0.63 | มาก |

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.63)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ข้อ 3. อบต. จัดกิจกรรมรณรงค์การตรวจสุขภาพประจำปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = 0.73) รองลงมาได้แก่ ข้อ 5. อบต. มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค ผู้ป่วยเรื้อรัง ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.81) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ 1. อบต. ดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนเชิงรุก ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 0.82)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี โดยภาพรวม

| ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
|--|-------------|-------------|------------|
| 1. ด้านสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ | 3.90 | 0.64 | มาก |
| 2. ด้านสร้างสรรคสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อสุขภาพ | 4.06 | 0.79 | มาก |
| 3. ด้านเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ | 3.99 | 0.60 | มาก |
| 4. ด้านพัฒนาทักษะส่วนบุคคล | 3.96 | 0.67 | มาก |
| 5. ด้านปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข | 4.07 | 0.63 | มาก |
| รวม | 4.00 | 0.55 | มาก |

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.55)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ด้านปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.63) มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ ด้านสร้างสรรคสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.79) ด้านเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.60) ด้านพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.67) และด้านสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 0.64) ตามลำดับ

4.7 ผลการทดสอบสมมติฐาน

จากสมมติฐานประชาชนที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี แตกต่างกัน โดยใช้สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน คือ ค่า t-test แบบสองกลุ่มอิสระต่อกันและทดสอบความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่า F-test เมื่อพบความแตกต่างจะทำการเปรียบเทียบรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe test) เพื่อเปรียบเทียบว่าคู่ใดมีความแตกต่างกันบ้าง ผลปรากฏตามตารางที่ 4.8 – 4.24

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามเพศ

| ความต้องการบริการ สาธารณสุขมูลฐาน | เพศ | | | | | | t-test | Sig. |
|--|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|
| | ชาย | | | หญิง | | | | |
| | \bar{X} | S.D. | ระดับ | \bar{X} | S.D. | ระดับ | | |
| 1. ด้านสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ | 3.86 | 0.67 | มาก | 3.95 | 0.62 | มาก | 1.45 | 0.22 |
| 2. ด้านสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ | 4.12 | 0.85 | มาก | 4.01 | 0.71 | มาก | 0.24 | 0.87 |
| 3. ด้านเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ | 3.99 | 0.59 | มาก | 3.98 | 0.61 | มาก | 2.13 | 0.14 |
| 4. ด้านพัฒนาทักษะส่วนบุคคล | 4.01 | 0.63 | มาก | 3.92 | 0.71 | มาก | 4.10 | 0.04* |
| 5. ด้านปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข | 4.10 | 0.60 | มาก | 4.04 | 0.66 | มาก | 1.92 | 0.16 |
| รวม | 4.01 | 0.53 | มาก | 3.98 | 0.56 | มาก | 1.29 | 0.25 |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.8 ผลจากการวิเคราะห์ t-test พบว่าการเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามเพศ โดยภาพรวมพบว่าเพศของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานีที่แตกต่างกันมีระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานที่ไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ ด้านสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้านเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ และด้านปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติของการทดสอบเท่ากับ 0.22, 0.87, 0.14 และ 0.16 ตามลำดับ ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 ทั้ง 4 ด้าน สรุปได้ว่า เพศของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ที่แตกต่างกัน มีความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ไม่แตกต่างกัน

ส่วนด้านพัฒนาทักษะส่วนบุคคล มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติของการทดสอบเท่ากับ 0.04 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 สรุปได้ว่าเพศของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ที่แตกต่างกัน มีความต้องการบริการสาธารณสุข แตกต่างกัน ซึ่งเพศหญิง

ชายมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเพศชายซึ่งแสดงให้เห็นว่าเพศหญิงมีความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานในด้านนี้มากกว่าเพศชาย

ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามอายุ

| ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน | ความแปรปรวน | SS | df | MS | F | Sig. |
|---|--------------|--------|-----|------|------|-------|
| ด้านสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ | ระหว่างกลุ่ม | 2.51 | 3 | 0.84 | 2.00 | 0.11 |
| | ภายในกลุ่ม | 155.81 | 372 | 0.41 | | |
| | รวม | 158.33 | 375 | | | |
| ด้านสร้างสรรคสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อสุขภาพ | ระหว่างกลุ่ม | 11.48 | 3 | 3.82 | 6.38 | 0.00* |
| | ภายในกลุ่ม | 223.05 | 372 | 0.60 | | |
| | รวม | 234.54 | 375 | | | |
| ด้านเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ | ระหว่างกลุ่ม | 2.26 | 3 | 0.75 | 2.07 | 0.10 |
| | ภายในกลุ่ม | 135.36 | 372 | 0.36 | | |
| | รวม | 137.63 | 375 | | | |
| ด้านพัฒนาทักษะส่วนบุคคล | ระหว่างกลุ่ม | 3.38 | 3 | 1.12 | 2.47 | 0.06 |
| | ภายในกลุ่ม | 169.59 | 372 | 0.45 | | |
| | รวม | 172.98 | 375 | | | |
| ด้านปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข | ระหว่างกลุ่ม | 3.61 | 3 | 1.12 | 3.02 | 0.03* |
| | ภายในกลุ่ม | 148.14 | 372 | 0.39 | | |
| | รวม | 151.75 | 375 | | | |
| รวม | ระหว่างกลุ่ม | 3.25 | 3 | 1.08 | 3.63 | 0.01* |
| | ภายในกลุ่ม | 111.05 | 372 | 0.29 | | |
| | รวม | 114.30 | 375 | | | |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.9 ผลจากการวิเคราะห์ F-test พบว่าการเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน ในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามอายุ โดยภาพรวมพบว่าอายุของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ที่แตกต่างกันมีระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน โดยรวมแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ ด้านเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ ด้านพัฒนาทักษะส่วนบุคคล มีค่าระดับนัยสำคัญทาง

สถิติของการทดสอบเท่ากับ 0.11, 0.10, และ 0.06 ตามลำดับ ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 ทั้ง 3 ด้าน สรุปได้ว่า อายุของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ที่แตกต่างกัน มีความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน

ส่วนด้านสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และ ด้านปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติของการทดสอบเท่ากับ 0.00 และ 0.03 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้ง 2 ด้านสรุปได้ว่าอายุของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี แตกต่างกันอย่างมีความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกัน ซึ่งทดสอบรายคู่ โดยวิธี เชฟเฟ (Scheffe) ดังตารางที่ 4.10 และ 4.11

ตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จำแนกตามอายุเป็นรายคู่

| อายุ | \bar{X} | ต่ำกว่า 26 ปี | 26-30 ปี | 31-40 ปี | 40 ปีขึ้นไป |
|---------------|-----------|---------------|----------|----------|-------------|
| | | 4.35 | 4.07 | 3.84 | 4.25 |
| ต่ำกว่า 26 ปี | 4.35 | - | 0.27* | 0.50* | 0.99 |
| 26-30 ปี | 4.07 | | - | 0.23* | -0.17 |
| 31-40 ปี | 3.84 | | | - | -0.40* |
| 40 ปีขึ้นไป | 4.25 | | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.10 พบว่า การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จำแนกตามอายุเป็นรายคู่ พบว่า

ประชาชนที่มีอายุต่ำกว่า 26 ปี มีระดับความต้องการต่อบริการสาธารณสุขมูลฐานมากกว่า และแตกต่างกับประชาชนที่มีอายุ 26-30 ปี และ 31-40 ปี

ประชาชนที่มีอายุ 26 -30 ปี มีระดับความต้องการต่อบริการสาธารณสุขมูลฐานมากกว่า และแตกต่างกับประชาชนที่มีอายุ 31-40 ปี

ประชาชนที่มีอายุ 31-40 ปี มีระดับความต้องการต่อบริการสาธารณสุขมูลฐานน้อยกว่า และแตกต่างกับประชาชนที่มีอายุต่ำกว่า 26 ปี, 26-30 ปี และ 40 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข จำแนกตามอายุเป็นรายคู่

| อายุ | \bar{X} | ต่ำกว่า 26 ปี | 26-30 ปี | 31-40 ปี | 40 ปีขึ้นไป |
|---------------|-----------|---------------|----------|----------|-------------|
| | | 4.16 | 4.01 | 4.00 | 4.26 |
| ต่ำกว่า 26 ปี | 4.16 | - | 0.14 | 0.15 | -0.08 |
| 26-30 ปี | 4.01 | | - | 0.01 | -0.23* |
| 31-40 ปี | 4.00 | | | - | -0.24* |
| 40 ปีขึ้นไป | 4.26 | | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.11 พบว่า การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข จำแนกตามอายุเป็นรายคู่ พบว่า ประชาชนที่มีความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานที่มีอายุ 26-30 ปี และ อายุ 31-40 ปี มีระดับความต้องการต่อบริการสาธารณสุขมูลฐานน้อยกว่า และ แตกต่างกับประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 4.12 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามระดับการศึกษา

| ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน | ความแปรปรวน | SS | df | MS | F | Sig. |
|---|--------------|--------|-----|------|------|------|
| ด้านสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ | ระหว่างกลุ่ม | 2.09 | 2 | 1.04 | 2.50 | 0.08 |
| | ภายในกลุ่ม | 156.24 | 373 | 0.41 | | |
| | รวม | 158.33 | 375 | | | |
| ด้านสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ | ระหว่างกลุ่ม | 0.46 | 2 | 0.23 | 0.36 | 0.69 |
| | ภายในกลุ่ม | 234.07 | 373 | 0.62 | | |
| | รวม | 234.54 | 375 | | | |
| ด้านเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ | ระหว่างกลุ่ม | 0.83 | 2 | 0.41 | 1.13 | 0.32 |
| | ภายในกลุ่ม | 136.79 | 373 | 0.36 | | |
| | รวม | 137.63 | 375 | | | |

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

| ความต้องการบริการ สาธารณสุขมูลฐาน | ความ แปรปรวน | SS | df | MS | F | Sig. |
|--------------------------------------|-----------------|--------|-----|------|------|------|
| ด้านพัฒนาทักษะส่วนบุคคล | ระหว่างกลุ่ม | 0.55 | 2 | 0.27 | 0.60 | 0.54 |
| | ภายในกลุ่ม | 172.42 | 373 | 0.46 | | |
| | รวม | 172.98 | 375 | | | |
| ด้านปรับเปลี่ยนบริการ สาธารณสุข | ระหว่างกลุ่ม | 0.04 | 2 | 0.02 | 0.05 | 0.94 |
| | ภายในกลุ่ม | 151.70 | 373 | 0.40 | | |
| | รวม | 151.75 | 375 | | | |
| รวม | ระหว่างกลุ่ม | 0.46 | 2 | 0.23 | 0.76 | 0.46 |
| | ภายในกลุ่ม | 113.84 | 373 | 0.30 | | |
| | รวม | 114.30 | 375 | | | |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.12 ผลจากการวิเคราะห์ F-test พบว่าการเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามระดับการศึกษา โดยภาพรวมพบว่าระดับการศึกษาของประชาชนในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ที่แตกต่างกันมีระดับความต้องการบริการสาธารณสุข มูลฐานที่ไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า โดยภาพรวมทั้ง 5 ด้าน มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติของการทดสอบเท่ากับ 0.08, 0.69, 0.32, 0.54 และ 0.94 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 สรุปได้ว่า ระดับการศึกษาของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ที่แตกต่างกัน มีความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.13 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามอาชีพ

| ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน | ความแปรปรวน | SS | df | MS | F | Sig. |
|---|--------------|--------|-----|------|------|-------|
| ด้านสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ | ระหว่างกลุ่ม | 7.06 | 4 | 1.76 | 4.32 | 0.00* |
| | ภายในกลุ่ม | 151.27 | 371 | 0.40 | | |
| | รวม | 158.33 | 375 | | | |
| ด้านสร้างสรรคสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อสุขภาพ | ระหว่างกลุ่ม | 13.79 | 4 | 3.44 | 5.79 | 0.00* |
| | ภายในกลุ่ม | 220.75 | 371 | 0.59 | | |
| | รวม | 234.54 | 375 | | | |
| ด้านเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ | ระหว่างกลุ่ม | 8.22 | 4 | 2.05 | 5.89 | 0.00* |
| | ภายในกลุ่ม | 129.40 | 371 | 0.34 | | |
| | รวม | 137.63 | 375 | | | |
| ด้านพัฒนาทักษะส่วนบุคคล | ระหว่างกลุ่ม | 11.59 | 4 | 2.89 | 6.66 | 0.00* |
| | ภายในกลุ่ม | 161.38 | 371 | 0.43 | | |
| | รวม | 172.98 | 375 | | | |
| ด้านปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข | ระหว่างกลุ่ม | 9.19 | 4 | 2.29 | 5.98 | 0.00* |
| | ภายในกลุ่ม | 142.56 | 371 | 0.38 | | |
| | รวม | 151.75 | 375 | | | |
| รวม | ระหว่างกลุ่ม | 9.24 | 4 | 2.31 | 8.16 | 0.00* |
| | ภายในกลุ่ม | 105.05 | 371 | 0.28 | | |
| | รวม | 114.30 | 375 | | | |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.13 ผลจากการวิเคราะห์ F-test พบว่าการเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามอาชีพ โดยภาพรวมพบว่าอาชีพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ที่แตกต่างกันมีระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน โดยรวมแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทั้ง 5 ด้าน มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติของการทดสอบเท่ากับ 0.00 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 ทั้ง 5 ด้าน สรุปได้ว่า อาชีพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ที่แตกต่างกัน มีความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งทดสอบรายคู่โดยวิธี เชฟเฟ่ (Scheffe) ดังตารางที่ 4.14 - 4.18

ตารางที่ 4.14 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่

| อาชีพ | \bar{X} | เกษตรกรรม | ประกอบธุรกิจส่วนตัว | ราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ | พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน | รับจ้างทั่วไป |
|------------------------------|-----------|-----------|---------------------|------------------------------|----------------------------|---------------|
| | | 3.95 | 3.86 | 3.90 | 4.07 | 3.62 |
| เกษตรกรรม | 3.95 | - | 0.08 | 0.04 | -0.12 | 0.32* |
| ประกอบธุรกิจส่วนตัว | 3.86 | | - | -0.04 | -0.21* | 0.23* |
| ราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ | 3.90 | | | - | -0.17 | 0.28* |
| พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน | 4.07 | | | | - | 0.45* |
| รับจ้างทั่วไป | 3.62 | | | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.14 พบว่า การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่ พบว่า

ประชาชนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม, ราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ และพนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน มีระดับความต้องการต่อบริการสาธารณสุขมูลฐานมากกว่า และ แตกต่างกับประชาชนที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป

ประชาชนที่ประกอบธุรกิจส่วนตัวมีระดับความต้องการต่อบริการสาธารณสุขมูลฐานน้อยกว่า และแตกต่างกับประชาชนที่มีอาชีพ พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน และอาชีพรับจ้างทั่วไป

ตารางที่ 4.15 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านสร้างสรรคสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อสุขภาพ จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่

| อาชีพ | \bar{X} | เกษตรกรรม | ประกอบธุรกิจส่วนตัว | ราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ | พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน | รับจ้างทั่วไป |
|------------------------------|-----------|-----------|---------------------|------------------------------|----------------------------|---------------|
| | | 4.22 | 3.96 | 3.96 | 4.26 | 3.72 |
| เกษตรกรรม | 4.22 | - | 0.25 | 0.26* | -0.04 | 0.50* |
| ประกอบธุรกิจส่วนตัว | 3.96 | | - | 0.00 | -0.30* | 0.24 |
| ราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ | 3.96 | | | - | -0.30* | 0.24 |
| พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน | 4.26 | | | | - | 0.54* |
| รับจ้างทั่วไป | 3.72 | | | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.15 พบว่า การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านสร้างสรรคสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อสุขภาพ จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่ พบว่า

ประชาชนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีระดับความต้องการต่อบริการสาธารณสุขมูลฐานมากกว่า และแตกต่างกับประชาชนที่มีอาชีพราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ และ อาชีพรับจ้างทั่วไป

ประชาชนที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว และราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ มีระดับความต้องการต่อบริการสาธารณสุขมูลฐานน้อยกว่า และแตกต่างกับประชาชนที่มีอาชีพ พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน

ประชาชนที่ประกอบอาชีพ พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน มีระดับความต้องการต่อบริการสาธารณสุขมูลฐานมากกว่า และแตกต่างกับประชาชนที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป

ตารางที่ 4.16 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่

| อาชีพ | \bar{X} | เกษตรกรรม | ประกอบธุรกิจส่วนตัว | ราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ | พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน | รับจ้างทั่วไป |
|------------------------------|-----------|-----------|---------------------|------------------------------|----------------------------|---------------|
| | | 4.10 | 3.88 | 3.99 | 4.12 | 3.70 |
| เกษตรกรรม | 4.10 | - | 0.22 | 0.11 | -0.01 | 0.40* |
| ประกอบธุรกิจส่วนตัว | 3.88 | | - | -0.11 | -0.24* | 0.18 |
| ราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ | 3.99 | | | - | -0.12 | 0.29* |
| พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน | 4.12 | | | | - | 0.42* |
| รับจ้างทั่วไป | 3.70 | | | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.16 พบว่า การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่ พบว่า

ประชาชนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม, ราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ และ พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน มีระดับความต้องการต่อบริการสาธารณสุขมูลฐานมากกว่า และแตกต่างกับประชาชนที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป

ประชาชนที่ประกอบธุรกิจส่วนตัวมีระดับความต้องการต่อบริการสาธารณสุขมูลฐานน้อยกว่า และแตกต่างกับประชาชนที่มีอาชีพ พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน

ตารางที่ 4.17 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านพัฒนาทักษะส่วนบุคคล จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่

| อาชีพ | \bar{X} | เกษตรกรรม | ประกอบธุรกิจส่วนตัว | ราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ | พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน | รับจ้างทั่วไป |
|------------------------------|-----------|-----------|---------------------|------------------------------|----------------------------|---------------|
| | | 4.12 | 3.83 | 3.95 | 4.10 | 3.62 |
| เกษตรกรรม | 4.12 | - | 0.28 | 0.17 | 0.02 | 0.49* |
| ประกอบธุรกิจส่วนตัว | 3.83 | | - | -0.11 | -0.26* | 0.20 |
| ราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ | 3.95 | | | - | -0.15 | 0.32* |
| พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน | 4.10 | | | | - | 0.47* |
| รับจ้างทั่วไป | 3.62 | | | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.17 พบว่า การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านพัฒนาทักษะส่วนบุคคล จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่ พบว่า

ประชาชนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม, ราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ และพนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน มีระดับความต้องการต่อบริการสาธารณสุขมูลฐานมากกว่า และแตกต่างกับประชาชนที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป

ประชาชนที่ประกอบธุรกิจส่วนตัวมีระดับความต้องการต่อบริการสาธารณสุขมูลฐานน้อยกว่า และแตกต่างกับประชาชนที่มีอาชีพ พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน

ตารางที่ 4.18 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่

| อาชีพ | \bar{X} | เกษตรกรรม | ประกอบธุรกิจส่วนตัว | ราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ | พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน | รับจ้างทั่วไป |
|------------------------------|-----------|-----------|---------------------|------------------------------|----------------------------|---------------|
| | | 4.27 | 3.95 | 4.06 | 4.11 | 3.79 |
| เกษตรกรรม | 4.27 | - | 0.31 | 0.20* | 0.14 | 0.47* |
| ประกอบธุรกิจส่วนตัว | 3.95 | | - | -0.10 | -0.15 | 0.16 |
| ราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ | 4.06 | | | - | -0.05 | 0.26* |
| พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน | 4.11 | | | | - | 0.31* |
| รับจ้างทั่วไป | 3.79 | | | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.18 พบว่า การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่ พบว่า

ประชาชนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีระดับความต้องการต่อบริการสาธารณสุขมูลฐานมากกว่า และแตกต่างกับประชาชนที่มีอาชีพราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ และอาชีพรับจ้างทั่วไป

ประชาชนที่มีอาชีพราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ และพนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน มีระดับความต้องการต่อบริการสาธารณสุขมูลฐานมากกว่า และแตกต่างกับประชาชนที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป

ตารางที่ 4.19 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

| ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน | ความแปรปรวน | SS | df | MS | F | Sig. |
|---|--------------|--------|-----|------|------|-------|
| ด้านสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ | ระหว่างกลุ่ม | 5.99 | 3 | 2.00 | 4.88 | 0.02* |
| | ภายในกลุ่ม | 152.33 | 372 | 0.41 | | |
| | รวม | 158.33 | 375 | | | |
| ด้านสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ | ระหว่างกลุ่ม | 11.64 | 3 | 3.88 | 6.47 | 0.00* |
| | ภายในกลุ่ม | 222.90 | 372 | 0.59 | | |
| | รวม | 234.54 | 375 | | | |
| ด้านเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ | ระหว่างกลุ่ม | 4.07 | 3 | 1.35 | 3.78 | 0.01* |
| | ภายในกลุ่ม | 133.55 | 372 | 0.35 | | |
| | รวม | 137.63 | 375 | | | |
| ด้านพัฒนาทักษะส่วนบุคคล | ระหว่างกลุ่ม | 6.30 | 3 | 2.10 | 4.69 | 0.00* |
| | ภายในกลุ่ม | 166.68 | 372 | 0.44 | | |
| | รวม | 172.98 | 375 | | | |
| ด้านปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข | ระหว่างกลุ่ม | 6.86 | 3 | 2.28 | 5.87 | 0.00* |
| | ภายในกลุ่ม | 144.89 | 372 | 0.38 | | |
| | รวม | 151.75 | 375 | | | |
| รวม | ระหว่างกลุ่ม | 6.26 | 3 | 2.09 | 7.19 | 0.00* |
| | ภายในกลุ่ม | 108.03 | 372 | 0.29 | | |
| | รวม | 114.30 | 375 | | | |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.19 ผลจากการวิเคราะห์ F-test พบว่าการเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามรายได้ต่อเดือน โดยภาพรวมพบว่ารายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน โดยรวมแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทั้งหมด 4 ด้าน มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติของการทดสอบเท่ากับ 0.00 ในด้านเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติของการทดสอบเท่ากับ 0.01 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 ทั้ง 5 ด้าน สรุปได้ว่า รายได้ต่อเดือนของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ที่แตกต่างกัน มีความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งทดสอบรายคู่โดยวิธี เชฟเฟ่ (Scheffe) ดังตารางที่ 4.20 และ 4.24

ตารางที่ 4.20 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่

| รายได้ต่อเดือน | \bar{X} | ต่ำกว่า | 10,001- | 20,001- | มากกว่า |
|--------------------------|-----------|------------|------------|------------|-------------------|
| | | 10,000 บาท | 20,000 บาท | 30,000 บาท | 30,0001 บาทขึ้นไป |
| | | 3.78 | 3.89 | 4.16 | 3.95 |
| ต่ำกว่า 10,000 บาท | 3.78 | - | -0.11 | -0.37* | -0.16 |
| 10,001-20,000 บาท | 3.89 | | - | -0.26* | -0.05 |
| 20,001-30,000 บาท | 4.16 | | | - | 0.21 |
| มากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป | 3.95 | | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.20 พบว่า การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่ พบว่าประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท และ 10,001-20,000 บาท มีระดับความต้องการต่อบริการสาธารณสุขมูลฐานน้อยกว่า และแตกต่างกับประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท

ตารางที่ 4.21 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านสร้างสรรคสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อสุขภาพ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่

| รายได้ต่อเดือน | \bar{X} | ต่ำกว่า | 10,001- | 20,001- | มากกว่า |
|--------------------------|-----------|------------|------------|------------|-------------------|
| | | 10,000 บาท | 20,000 บาท | 30,000 บาท | 30,0001 บาทขึ้นไป |
| | | 3.83 | 4.13 | 4.31 | 3.85 |
| ต่ำกว่า 10,000 บาท | 3.83 | - | -0.30* | 0.48* | -0.01 |
| 10,001-20,000 บาท | 4.13 | | - | -0.17 | 0.28 |
| 20,001-30,000 บาท | 4.31 | | | - | 0.46 |
| มากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป | 3.85 | | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.21 พบว่า การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่ พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท มีระดับความต้องการต่อบริการสาธารณสุขมูลฐานน้อยกว่า และแตกต่างกับประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท และ 20,001-30,000 บาท

ตารางที่ 4.22 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่

| รายได้ต่อเดือน | \bar{X} | ต่ำกว่า 10,000 บาท | 10,001-20,000 บาท | 20,001-30,000 บาท | มากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป |
|--------------------------|-----------|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|
| | | 3.85 | 4.05 | 4.08 | 3.78 |
| ต่ำกว่า 10,000 บาท | 3.85 | - | -0.20* | -0.23* | 0.06 |
| 10,001-20,000 บาท | 4.05 | | - | -0.03 | 0.27 |
| 20,001-30,000 บาท | 4.08 | | | - | 0.30 |
| มากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป | 3.78 | | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.22 พบว่า การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่ พบว่าประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท มีระดับความต้องการต่อบริการสาธารณสุขมูลฐานน้อยกว่า และแตกต่างกับประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท และ 20,001-30,000 บาท

ตารางที่ 4.23 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านพัฒนาทักษะส่วนบุคคลจำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่

| รายได้ต่อเดือน | \bar{X} | ต่ำกว่า 10,000 บาท | 10,001- 20,000 บาท | 20,001- 30,000 บาท | มากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป |
|--------------------------|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------|
| | | 3.80 | 4.00 | 4.17 | 3.85 |
| ต่ำกว่า 10,000 บาท | 3.80 | - | -0.20* | -0.37* | -0.04 |
| 10,001-20,000 บาท | 4.00 | | - | -0.16 | 0.15 |
| 20,001-30,000 บาท | 4.17 | | | - | 0.32 |
| มากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป | 3.85 | | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.23 พบว่า การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านพัฒนาทักษะส่วนบุคคล จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่ พบว่าประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท มีระดับความต้องการต่อบริการสาธารณสุขมูลฐานน้อยกว่า และแตกต่างกับประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท และ 20,001-30,000 บาท

ตารางที่ 4.24 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่

| รายได้ต่อเดือน | \bar{X} | ต่ำกว่า 10,000 บาท | 10,001- 20,000 บาท | 20,001- 30,000 บาท | มากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป |
|--------------------------|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------|
| | | 3.93 | 4.07 | 4.33 | 4.01 |
| ต่ำกว่า 10,000 บาท | 3.93 | - | -0.14* | -0.40* | -0.08 |
| 10,001-20,000 บาท | 4.07 | | - | -0.25* | 0.06 |
| 20,001-30,000 บาท | 4.33 | | | - | 0.31 |
| มากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป | 4.01 | | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.24 พบว่า การเปรียบเทียบความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ด้านปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่ พบว่า

ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท มีระดับความต้องการต่อบริการสาธารณสุขมูลฐานน้อยกว่า และแตกต่างกับประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท และ 20,001-30,000 บาท

ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท มีระดับความต้องการต่อบริการสาธารณสุขมูลฐานน้อยกว่า และแตกต่างกับประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท

ตารางที่ 4.25 ผลการทดสอบสมมติฐานด้านปัจจัยส่วนบุคคล

| สมมติฐาน | ผลการทดสอบสมมติฐาน |
|---|------------------------|
| 1. เพศแตกต่างกันมีความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานฯ แตกต่างกัน | ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน |
| 2. อายุแตกต่างกันมีความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานฯ แตกต่างกัน | สอดคล้องกับสมมติฐาน |
| 3. ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานฯ แตกต่างกัน | ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน |
| 4. อาชีพแตกต่างกันมีความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานฯ แตกต่างกัน | สอดคล้องกับสมมติฐาน |
| 5. รายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานฯ แตกต่างกัน | สอดคล้องกับสมมติฐาน |

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความต้องการที่มีต่อบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี และเพื่อเปรียบเทียบระดับความต้องการของบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

- 5.1 สรุปผลการวิจัย
- 5.2 อภิปรายผลการวิจัย
- 5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี สามารถสรุปได้ดังนี้

5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควายที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 376 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 51.10 อายุ 26-30 ปี จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 40.70 มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 51.10 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 27.40 มีรายได้ระหว่าง 10,001-20,000.- บาท จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 49.20

5.1.2 ระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี โดยภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ ด้านสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.79) รองลงมา ได้แก่ ด้านปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.63) ด้านเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.60) ด้านพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.67) และด้านสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 0.64) ตามลำดับ

5.1.3 การทดสอบสมมติฐาน พบว่า ประชาชนที่มีเพศแตกต่างกัน มีความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ในภาพรวมและทุกด้าน ยกเว้น ด้านพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

ประชาชนที่มีอายุแตกต่างกัน มีความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน ในภาพรวม และในรายด้าน ด้านที่แตกต่างกันได้แก่ ด้านสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และด้านปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข

ประชาชนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ในภาพรวมและรายด้าน

ประชาชนที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน ทั้งในภาพรวมและรายด้าน

ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันทั้งในภาพรวมและรายด้าน

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 การทดสอบสมมติฐาน เพื่อเปรียบเทียบระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศแตกต่างกันในภาพรวมพบว่ามีความต้องการไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และจากผลการทดสอบพบว่า เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยมากกว่าเพศชาย เพศหญิง มีความต้องการบริการสาธารณสุขมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับ บุญเรือง ชัยสิทธิ์ (2551) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ไม่สอดคล้องกับ ตยากรณ์ สุนทรชื่น (2550) ได้ศึกษา ความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

อายุแตกต่างกันในภาพรวมพบว่ามีความต้องการแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 รายด้านพิจารณาพบว่า ด้านสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ ด้านเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ และด้านพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ไม่แตกต่าง แต่มี 2 ด้านแตกต่าง คือ ด้านสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พบกลุ่มอายุต่ำกว่า 26 ปี มีความต้องการมากกว่า อายุ 26-30 ปี และ 31-40 ปี กลุ่มอายุ 26-30 ปี มีความต้องการมากกว่า อายุ 31-40 ปี และอายุ 31-40 ปี มีความต้องการน้อยกว่า อายุ 40 ปีขึ้นไป และด้านปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข พบกลุ่มอายุ 26-30 ปี และ 31-40 ปี มีความต้องการน้อยกว่า อายุ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับ บุญเรือง ชัยสิทธิ์ (2551) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ไม่สอดคล้องกับ สมบูรณ์ อินสุพรรณ (2551) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอมัปวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ระดับการศึกษาแตกต่างกันในภาพรวมและรายด้านพบว่ามีความต้องการไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ ตยากรณ์ สุนทรชื่น (2550) การวิจัยเรื่อง ความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ไม่สอดคล้องกับ สมบูรณ์ อินสุพรรณ (2551) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอมัปวา จังหวัดสมุทรสงคราม

อาชีพแตกต่างกันในภาพรวมและรายได้ทั้งหมดพบว่ามีความต้องการแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ พรรณา ศรีพิทักษ์ (2551) การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ไม่สอดคล้องกับ วินัย แก้วพรหม (2552) การวิจัยเรื่อง ความคาดหวังต่อบทบาท และการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสาธารณสุขมูลฐานตามทัศนคติของประชาชนในตำบลโพธิ์ไทย อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุบลราชธานี

รายได้ต่อเดือนแตกต่างกันในภาพรวมและรายได้ทั้งหมดพบว่ามีความต้องการแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ ตยากรณ์ สุนทรชื่น (2550) การวิจัย

เรื่อง ความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ไม่สอดคล้องกับ พรธนา ศรีพิทักษ์ (2551) การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

5.2.2 ผลการวิจัยการศึกษาระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย จากการศึกษาพบว่า ประชาชน มีระดับความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$) ด้านสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ ประชาชนมีความต้องการในเรื่อง อบรม. ควรมีนโยบายด้านการป้องกันยาเสพติด และอบายมุขในชุมชนมากที่สุด ด้านสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ประชาชนมีความต้องการในเรื่อง อบรม. ควรมีการป้องกันควบคุมความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนในชุมชนมากที่สุด ด้านเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ ประชาชนมีความต้องการในเรื่อง อบรม. จัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมสตรีมากที่สุด ด้านพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ประชาชนมีความต้องการในเรื่อง อบรม. ควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อดูแลสุขภาพของคนในชุมชนมากที่สุด และด้านปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข ประชาชนมีความต้องการในเรื่อง อบรม. ควรจัดกิจกรรมรณรงค์การตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งสอดคล้องกับ ชาตรี ลุนดำ (2552) ศึกษาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่ต่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เมื่อพิจารณาในแต่มีมติการสร้างเสริมสุขภาพ สรุปได้ว่า 1) ด้านการสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.72$) 2) ด้านการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.67$) 3) ด้านการสร้างชุมชนให้เข้มแข็งเพื่อสุขภาพดี อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.63$) 4) ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเพื่อสุขภาพดี อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$) 5) ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.66$) และสอดคล้องกับ ปติมา หิริสังข์ (2544) ศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตสาธารณสุข 3 ด้านการสร้างนโยบายสาธารณสุขที่เอื้อต่อสุขภาพ ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในกลุ่มปานกลางถึงมาก ($\bar{X} = 2.93 - 3.29$) และการให้ความสำคัญอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด ($\bar{X} = 3.87 - 4.17$) ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด ($\bar{X} = 2.63 - 4.26$) และการให้ความสำคัญอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด ($\bar{X} = 3.26 - 4.45$) ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด ($\bar{X} = 2.20 - 4.14$) และการให้ความสำคัญอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด ($\bar{X} = 2.20 - 4.38$) ด้านการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ความคิดเห็นต่อสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด ($\bar{X} = 3.37 - 3.91$) และการให้ความสำคัญอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด ($\bar{X} = 4.07 - 4.35$) ด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน ความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด ($\bar{X} = 2.73 - 3.46$) และการให้ความสำคัญอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด ($\bar{X} = 3.75 - 4.06$)

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบได้ถึงความต้องการของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อใช้เป็นแนวทางในกำหนดนโยบาย และเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ได้ดังนี้

ด้านสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา มีความต้องการที่ไม่แตกต่างกัน ยกเว้น ด้านอาชีพ พบว่าอาชีพพนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน มีความต้องการมากกว่า เพราะอาจจะไม่ได้ใช้บริการ ด้านรายได้ พบว่ารายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท มีความต้องการมากกว่า ดังนั้น อบรม. ควรตั้งเป้าหมายและส่งเสริมประชาสัมพันธ์ ให้เข้าถึงกลุ่มประชาชนที่มีความต้องการ เช่นการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

ด้านสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล เพศ ระดับการศึกษา มีความต้องการไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านอายุ พบว่า อายุ 31-40 ปี มีความต้องการมากกว่าเพราะว่าเป็นช่วงอายุที่มีความต้องการดูแลสุขภาพของตนเอง ด้านอาชีพ พบว่าพนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน มีความต้องการมากกว่า เพราะอาจจะไม่ได้ใช้บริการ ด้านรายได้ พบว่ารายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท มีความต้องการมากกว่า เพราะว่าเป็นประชาชนที่ใช้บริการมากกว่า ดังนั้น อบรม. ควรมีการจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สนามกีฬา และการกำจัดสิ่งปฏิกูล ควบคุมมลพิษให้กับประชาชน

ด้านเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา มีความต้องการไม่แตกต่างกัน ยกเว้น ด้านอาชีพ พบว่าพนักงาน/ลูกจ้างเอกชน มีความต้องการมากกว่า เพราะอาจจะไม่ได้รับบริการ ด้านรายได้ พบว่า รายได้ต่ำกว่า 10,000.-บาท มีความต้องการมากกว่า เพราะอาจจะมีรายได้น้อยจึงมีความต้องการมากกว่า ดังนั้น อบรม. ควรจัดตั้งกลุ่ม/ชมรม มีการแข่งขันกีฬา จัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ มีการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้บริการได้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

ด้านพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล อายุ ระดับการศึกษา มีความต้องการไม่แตกต่างกัน ยกเว้น ด้านเพศ พบว่าเพศชาย มีความต้องการมากกว่า เพราะเพศชายไม่ได้มีส่วนร่วมเท่ากับเพศหญิง ด้านอาชีพ พบว่าเกษตรกรมีความต้องการมากกว่า เพราะเกษตรกรไม่มีเวลาที่จะเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรม ด้านรายได้ พบว่ารายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท มีความต้องการมากกว่า เพราะไม่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาทักษะขาดความรู้ความสามารถ ดังนั้น อบรม. ควรจัดให้มีการอบรม มีการส่งเสริม จัดฝึกอบรม สร้างแกนนำเพื่อไปพัฒนาทักษะให้กับกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับบริการทั่วถึง

ด้านปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล เพศ ระดับการศึกษา มีความต้องการไม่แตกต่างกัน ยกเว้น ด้านอายุ พบว่า อายุ 31-40 ปีมีความต้องการมากกว่า เพราะว่าเป็นช่วงอายุที่มีความสนใจในเรื่องสุขภาพของตนเอง ด้านอาชีพ พบว่า เกษตรกรมีความต้องการมากกว่า เพราะต้องเจอกับสารเคมีและทำงานกลางแจ้งตลอดเวลา ด้านรายได้

พบว่า รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท มีความต้องการมากกว่า เพราะว่าเป็นผู้ที่มีรายได้น้อยจึงต้องการบริการสาธารณสุขที่ดี ดังนั้น อบต. ควรมีการรณรงค์การตรวจสุขภาพ มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง มีการตรวจติดตามในเรื่องสุขภาพให้กับประชาชนและให้ทั่วถึงทุกกลุ่มเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยเรื่อง ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ทำให้ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะเพื่อใช้ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1) การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี โดยทำการศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น ดังนั้นในการทำการวิจัยครั้งต่อไปควรที่จะศึกษาจำนวนของประชาชนให้เพิ่มขึ้นหรืออาจจะ ร้อยเปอร์เซ็นต์เพื่อให้ทราบถึงความต้องการของประชาชนโดยแท้จริง

2) ควรมีการทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในเรื่องของความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี โดยทำการสัมภาษณ์ประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี มีความละเอียดมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมการปกครอง กองราชการส่วนตำบล. (2545). **คู่มือประชาชนมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล**. กรุงเทพฯ: อัสารักษาศาตินแดน.
- กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข. (2541). **บทบาทหน้าที่และมาตรฐานบริการของสถานีอนามัย โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทศ.อ.) พ.ศ. 2535-2544**. กรุงเทพฯ: กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข.
- กานต์ จันทวงศ์. (2548). **การสร้างชุดสื่อและกระบวนการเรียนรู้ด้วยวิธีกระบวนการระบบสำหรับพัฒนาผู้นำเครือข่ายโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- กุลธน ธนาพงศกร. (2540). **ประโยชน์และการบริการ**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เกสร จันดี. (2548). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี**. สงขลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา.
- จรัส สุวรรณมาลา. (2539). **สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรัสรัตน์ ลิ้มปัทยากุล. (2545). **การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นัตยาพร เสมอใจ และคนอื่นๆ. (2545). **พฤติกรรมผู้บริโภค**. กรุงเทพฯ: เอ็กสเปอร์เน็ท.
- ชลลดา คล้ายคลึง. (2545). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในตำบลบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี**. ราชบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. (2548). **การตลาดบริการ**. กรุงเทพฯ: ส.เอเชียเพลส.
- ชาติรี ลุนดำ. (2552). **บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่ต่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัชณะ รุ่งปัจฉิม. (2539). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริการ**. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชวงค์ ฉายะบุตร. (2539). **การพัฒนาการบริการเชิงรุก**. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.
- ฐาปณีย์ โลพันธ์. (2550). **ความต้องการบริการช่วยเหลือของผู้ดูแลบุคคลสมองพิการในชุมชนชนบทจังหวัดชัยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ตยากรณ์ สุนทรชื่น. (2550). **ความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ**. การศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- บุญเรือง ชัยสิทธิ์. (2551). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
จังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข
มหาวิทาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ปติมา หิริสัจจะ. (2544). **ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการ
ดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขต สาธารณสุข 3**.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ สุประดิษฐ์ และคนอื่นๆ. (2543). **สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มของงานสาธารณสุข
มูลฐานในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- พรธนา ศรีพิทักษ์. (2551). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข มหาวิทาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- พิสมัย จันทวิมล. (2541). **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ**. ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- มหาวิทาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2548). **การสาธารณสุขมูลฐาน**. สืบค้นจาก
<http://www.swu.ac.th/royal.book6.b6c2t2.html>.
- ยุทธพงษ์ กัลลวรรณ. (2543). **พื้นฐานการวิจัย**. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- วันสรุา เขาว์นิยม. (2543). **เส้นทางสู่สุขภาพประชาชนไทย**. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง.
16(1), 4-6.
- วรเดช จันทรศร. (2548). **ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: สหายบล็อก
การพิมพ์.
- วสุธร ต้นวัฒนกุล. (2543). **อนามัยชุมชนและการสาธารณสุขมูลฐาน**. ชลบุรี: เอ.บี.พี.ริ้นท์.
- วินัย แก้วพรหม. (2552). **ความคาดหวังต่อบทบาท และการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามทัศนะของประชาชน
ในตำบลโพธิ์ไทย อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา
มหาวิทาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2539). **คุณภาพการให้บริการ**. กรุงเทพฯ: ประชาชน.
- วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2545). **คุณภาพในการบริการ**. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี
(ไทย-ญี่ปุ่น).
- วุฒิชัย จำนง. (2544). **พฤติกรรมมนุษย์ในองค์กร**. นนทบุรี: มหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วุฒิพงศ์ ถายะพิงค์. (2546). **สื่อสารอย่างไรให้ครองใจลูกค้า**. กรุงเทพฯ: แอ็คทีฟพริ้นท์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่นๆ. (2541). **กลยุทธ์การตลาดและการบริหารการตลาด**. กรุงเทพฯ:
ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่นๆ. (2542). **องค์กรและการจัดการฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพฯ:
ธรรมสาร.

- สมบูรณ์ อินสุพรรณ. (2551). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สาธิติน ศิริสมบูรณ์เวช. (2542). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ เล่มที่ 12. (2550). **การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในชนบท**. สืบค้นจาก <http://kanchanapisek.or.th/kp6/BOOK12/chapter1/t12-l-ll.htm>
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. (2540). **แนวทางการจัดการงบประมาณแผนงานสาธารณสุขภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่**. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.
- สิทธิ์ ชีรสรณ์. (2550). **เทคนิคการเขียนรายงานวิจัย**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิรินาตย์ กฤษฏาธาร. (2552). **ความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)**. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
- อเนกลาภ สุทธินันท์. (2551). **การสร้างความสำเร็จในการทำงานบริการยุคใหม่**. สืบค้นจาก <http://aneklart.com/download.document.newmanage.ppt>.
- อุทัยวรรณ สุภิมานิล. (2544). **การสาธารณสุขมูลฐาน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครพนม: ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม.
- Ching-he, S. (2006). **Effects of culture on service quality and customer satisfaction ratings**. The University of Utah. Cultural anthropology, Management, Marketing. Retrieved from <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=5&did=1068254051&SrchMode=1&si.2> July 2006
- Hallal, J. C. (1982). The Relationship of Health Belief, health Locus of Control, And self-Concept to the Practice of Breast self-Examination in Adult Women. **Nursing Research**. 31(5), 137-142.
- Harris, W. S., et al. (1991). Effect of Four Doses on n3 Fatty acid Given to Hyperlipidemia Patients for six Months American. **Journal of Clinical Nutrition**. 10(3), 220-227.
- Kotler, P. (1997). **Marketing management**. 6thed. New Jersey: Prentice Hall.
- Maslow, H. A. (1987). **Motivation and Personality**. 2nded. New York: Harper and Row.
- Nitecki, D. A. (2005). **Quality measurement of the Malaysian rail service using the SERVQUAL scale**. Retrieved from http://mgv_mm.edu.my/MMR?9703/970311.htm

- Speak, D. L., Me Cowart & Pellet, L. (1989). Health Perceptions and Life style of the Elderly. **Research in Nursing and Health**. 12(9), 93-100.
- Thompson, B. (2003). **Structure of perceptions of Service quality in libraries: A Lib QUAL Study**. Structure Equation Modeling.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง **ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล
คลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี**

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้ศึกษาวิจัยได้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความ
ต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอ
สามโคก จังหวัดปทุมธานี โดยสอบถามจากประชาชนผู้อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย
ซึ่งผลการศึกษาที่ได้รับจะนำไปเสนอแนะหน่วยงานที่กำกับดูแลนำไปพัฒนาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ
การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่
สร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็ง
ให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ พัฒนาทักษะส่วนบุคคล ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข

ผู้ศึกษาวิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความ
รู้ความเข้าใจของท่าน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุงให้ตรงกับความต้องการบริการ
สาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัด
ปทุมธานี โดยผู้ศึกษาจะเก็บคำตอบของท่านเป็นความลับ ซึ่งข้อมูลนี้จะไม่มีการเผยแพร่
ผู้ตอบแบบสอบถาม โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการให้ข้อเท็จจริงจากการ
ตอบแบบสอบถาม

นางสาวสุกัลญา ไชเขตกรณ์

นักศึกษาระดับปริญญาตรีบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลประชาชนผู้อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควายเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ

1. ต่ำกว่า 26 ปี

2. 26-30 ปี

3. 31-40 ปี

4. 40 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

1. ต่ำกว่าปริญญาตรี

2. ปริญญาตรี

3. สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

1. เกษตรกรรม

2. ประกอบธุรกิจส่วนตัว

3. ราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ

4. พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน

5. รับจ้างทั่วไป

5. รายได้ต่อเดือน

1. ต่ำกว่า 10,000 บาท

2. 10,001 – 20,000 บาท

3. 20,001 – 30,000 บาท

4. มากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความต้องการของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

| ความต้องการสาธารณสุขมูลฐาน | ระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน | | | | |
|---|---------------------------------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| ด้านสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ | | | | | |
| 1. อบต. ควรมีนโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทั่วไป | | | | | |
| 2. อบต. เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายด้านสุขภาพในชุมชน | | | | | |
| 3. อบต. ควรมีนโยบายด้านการป้องกันยาเสพติดและอบายมุขในชุมชน | | | | | |
| 4. อบต. ควรมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนการออกกำลังกายในชุมชน | | | | | |
| ด้านสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ | | | | | |
| 1. อบต. จัดสรรให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจเล่นกีฬา ออกกำลังกายที่เหมาะสมในชุมชน | | | | | |
| 2. อบต. จัดให้มีการรณรงค์ และจัดกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน | | | | | |
| 3. อบต. ควรมีการป้องกัน ควบคุมความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สินของประชาชนในชุมชน | | | | | |
| 4. อบต. ได้ดำเนินการควบคุมมลพิษที่เกิดจากสถานประกอบการ (โรงงาน) ในชุมชน | | | | | |
| 5. อบต. จัดให้มีอุปกรณ์กีฬา เพื่อออกกำลังกายในชุมชนอย่างเพียงพอ | | | | | |
| 6. อบต. จัดให้มีสถานที่ อุปกรณ์ และการบริหารจัดการการกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย | | | | | |

| ความต้องการสาธารณสุขมูลฐาน | ระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน | | | | |
|--|---------------------------------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| ด้านเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ | | | | | |
| 1. อบต. จัดให้มีการประชุมเพื่อหาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง | | | | | |
| 2. อบต. จัดให้มีการแข่งขันกีฬาในระดับตำบลระดับหมู่บ้าน | | | | | |
| 3. อบต. จัดให้ประชาชนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพกับหน่วยงานและองค์กรอื่นๆ | | | | | |
| 4. อบต. มีการสื่อสาร แจกข่าว ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลด้านสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง | | | | | |
| 5. อบต. จัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมสตรี | | | | | |
| 6. อบต. มีตัวแทนชุมชนร่วมสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ | | | | | |
| ด้านพัฒนาทักษะส่วนบุคคล | | | | | |
| 1. อบต. คลองควายจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อดูแลสุขภาพของคนในชุมชน | | | | | |
| 2. อบต. จัดให้มีผู้นำในการออกกำลังกาย เช่น ผู้นำเต้นแอโรบิกในชุมชน | | | | | |
| 3. อบต. มีการส่งเสริมให้ลดพฤติกรรมเสี่ยง บุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ | | | | | |
| 4. อบต. จัดฝึกอบรมนักสื่อสารด้านสุขภาพชุมชน | | | | | |
| 5. อบต. สร้างและพัฒนาแกนนำในการดูแลสุขภาพชุมชน | | | | | |
| 6. อบต. สนับสนุนให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลความสงบในชุมชน เช่นอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน เพื่อป้องกันภัยและปราบปรามอาชญากรรมในชุมชน | | | | | |

| ความต้องการสาธารณสุขมูลฐาน | ระดับความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐาน | | | | |
|--|---------------------------------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| ด้านปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข | | | | | |
| 1. อบต. ดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในชุมชนเชิงรุก | | | | | |
| 2. อบต. ควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการประเมิน เจ้าหน้าที่ | | | | | |
| 3. อบต. จัดกิจกรรมรณรงค์การตรวจสุขภาพ ประจำปี | | | | | |
| 4. อบต. จัดกิจกรรมการติดตามดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยที่บ้าน | | | | | |
| 5. อบต. มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ส่งเสริมการ รวมกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค ผู้ป่วยเรื้อรัง | | | | | |
| 6. อบต. จัดทีมผู้ดูแล นิเทศ ให้กำลังใจ และประเมินผลภายหลังการให้บริการ สาธารณสุข | | | | | |

ภาคผนวก ข

รายชื่ออาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจแบบสอบถาม

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจแบบสอบถาม

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกษภา ความคั่นเคย อาจารย์ประจำหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สอาด บรรเจิดฤทธิ์ อาจารย์ประจำหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
3. รองศาสตราจารย์วรุณี เขาวนัสสุขุม อาจารย์ประจำหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

ภาคผนวก ค

ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruency: IOC) ของแบบสอบถาม

| ความต้องการบริการสาธารณสุข | | ผศ.ดร.สถาด บรรเจิดฤทธิ์ | รศ.วรุณี เขานันต์ชุม | ผศ.เจษฎา ความคุ้มเคย | รวม |
|--|---|----------------------------|-------------------------|-------------------------|------|
| ด้านสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ | | | | | |
| 1. | อบต. ควรมีนโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทั่วไป | 1 | 1 | 0 | 0.66 |
| 2. | อบต. เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายด้านสุขภาพในชุมชน | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3. | อบต. ควรมีนโยบายด้านการป้องกันยาเสพติดและอบายมุขในชุมชน | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4. | อบต. ให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน | 1 | 1 | -1 | 0.33 |
| 5. | อบต. ควรมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนการออกกำลังกายในชุมชน | 1 | 0 | 1 | 0.66 |
| 6. | อบต. ควรมีนโยบายด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อม | 1 | 1 | -1 | 0.33 |
| ด้านสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ | | | | | |
| 1. | อบต. จัดสรรให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เล่นกีฬา ออกกำลังกายที่เหมาะสมในชุมชน | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2. | อบต. จัดให้มีการรณรงค์ และจัดกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3. | อบต. ควรมีการป้องกัน ควบคุมความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สินของประชาชนในชุมชน | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4. | อบต. ได้ดำเนินการควบคุมมลพิษที่เกิดจากสถานประกอบการ (โรงงาน) ในชุมชน | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5. | อบต. จัดให้มีอุปกรณ์กีฬา เพื่อออกกำลังกายในชุมชนอย่างเพียงพอ | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6. | อบต. จัดให้มีสถานที่ อุปกรณ์ และการบริหารจัดการการกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ด้านเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ | | | | | |
| 1. | อบต. จัดให้มีการประชุมเพื่อหาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2. | อบต. จัดให้มีการแข่งขันกีฬาในระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน | 1 | 1 | 1 | 1 |

| ความต้องการบริการสาธารณสุข | | ผศ.ดร.สอาด บรรเจิดฤทธิ์ | รศ.วรุณี เชาวน์สุขุม | ผศ.เจษฎา ความดีนเดย | รวม |
|---------------------------------------|---|----------------------------|-------------------------|------------------------|------|
| 3. | อบต. จัดให้ประชาชนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้าน สุขภาพกับหน่วยงาน และองค์กรอื่นๆ | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4. | อบต. มีการสื่อสาร แจ้งข่าว ประชาสัมพันธ์ข้อมูล ด้านสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5. | อบต. จัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมสตรี | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6. | อบต. มีตัวแทนชุมชนร่วมสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ด้านพัฒนาทักษะส่วนบุคคล | | | | | |
| 1. | อบต. คลองควายจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ อสม. เพื่อดูแลสุขภาพของคนในชุมชน | 1 | 1 | 0 | 0.66 |
| 2. | อบต. จัดให้มีผู้นำในการออกกกำลังกาย เช่น ผู้นำ เต้นแอโรบิกสในชุมชน | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3. | อบต. มีการส่งเสริมให้ลดพฤติกรรมเสี่ยง บุหรี่ การ ดื่มแอลกอฮอล์ | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4. | อบต. จัดฝึกอบรมนักสื่อสารด้านสุขภาพชุมชน | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5. | อบต. สร้างและพัฒนาแกนนำในการดูแลสุขภาพ ชุมชน | | | | |
| 6. | อบต. สนับสนุนให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลความสงบใน ชุมชน เช่น อปพร. เพื่อป้องกันภัยและปราบปราม อบายมุขในชุมชน | 1 | 1 | 0 | 0.66 |
| ด้านปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข | | | | | |
| 1. | อบต. ดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพใน ชุมชนเชิงรุก | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2. | อบต. ควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการประเมิน เจ้าหน้าที่ | 1 | 1 | 0 | 0.66 |
| 3. | อบต. จัดกิจกรรมรณรงค์การตรวจสุขภาพประจำปี | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4. | อบต. จัดกิจกรรม Home Health Care การ ติดตามเยี่ยมบ้าน | 1 | 1 | 0 | 0.66 |

| ความต้องการบริการสาธารณสุข | | ผศ.ดร.สอาด บรรเจิดฤทธิ์ | รศ.วรุณี เขาวงศ์ชุม | ผศ.เจษฎา ความคุ้มเคย | รวม |
|----------------------------|---|----------------------------|------------------------|-------------------------|------|
| 5. | อบต. มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ส่งเสริมการรวมกลุ่ม ผู้ป่วยเฉพาะโรค ผู้ป่วยเรื้อรัง | 1 | 1 | 0 | 0.66 |
| 6. | อบต. จัดทีมผู้ดูแล นิเทศ ให้กำลังและประเมินผล ภายหลังการให้บริการสาธารณสุข | 1 | 1 | 1 | 1 |

ผลการทดสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง ของแบบสอบถาม IOC เท่ากับ 0.87

ภาคผนวก ง

ข้อมูลพื้นฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย

สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย

สภาพทั่วไป

1) ลักษณะที่ตั้ง/อาณาเขตและเขตการปกครอง

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย ตั้งอยู่เลขที่ 96/2 หมู่ที่ 1 ถนนปทุมธานี-สามโคก ตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ห่างจากที่ว่าการอำเภอสามโคกประมาณ 2 กิโลเมตร เนื้อที่ประมาณ 23.17 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 14,479 ไร่ โดยรวมพื้นที่บางส่วนของตำบลบางเตย คือ หมู่ที่ 1 บ้านลำลาด และหมู่ที่ 10 บ้านลาดบัว เนื่องจากมีการยุบรวม ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การยุบรวมองค์การบริหารส่วนตำบลเข้ากับองค์การบริหารส่วนตำบล ลงวันที่ 24 กันยายน 2547 อาณาเขตขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย ติดต่อกับพื้นที่ใกล้เคียง ดังนี้

| | |
|-------------|--|
| ทิศเหนือ | ติดต่อกับตำบลท้ายเกาะและตำบลบางกระบือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี |
| ทิศตะวันออก | ติดต่อกับแม่น้ำเจ้าพระยา |
| ทิศใต้ | ติดต่อกับเทศบาลตำบลบางเตย อำเภอสามโคก และตำบลคูขวาง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี |
| ทิศตะวันตก | ติดต่อกับตำบลโคกช้าง อำเภอบางไทร และตำบลสิงหนาท อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |

2) ลักษณะภูมิประเทศและภูมิอากาศ

สภาพภูมิประเทศขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย เป็นที่ราบลุ่ม เหมาะแก่การทำเกษตร เนื่องจากมีแม่น้ำเจ้าพระยาไหลผ่านและมีคลองธรรมชาติผ่านหลายสาย ทำให้มีปริมาณน้ำที่เพียงพอต่อการทำเกษตรกรรม

3) ท้องถิ่นอื่นในตำบล ไม่มี

4) จำนวนหมู่บ้าน 10 หมู่บ้าน

ประกอบด้วยจำนวนหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควายมีทั้งหมด 10 หมู่ ได้แก่

| หมู่ที่ | ชื่อหมู่บ้าน | ครัวเรือน | ชาย (คน) | หญิง (คน) | รวม |
|---------|---------------|-----------|----------|-----------|-------|
| 1 | บ้านเจดีย์ทอง | 194 | 377 | 397 | 774 |
| 2 | บ้านคลองสระ | 376 | 578 | 592 | 1,170 |
| 3 | บ้านคลองสระ | 151 | 276 | 249 | 525 |
| 4 | บ้านโพธิ์ | 322 | 416 | 416 | 832 |
| 5 | บ้านคลองควาย | 73 | 156 | 153 | 309 |
| 6 | บ้านคลองควาย | 94 | 129 | 152 | 281 |
| 7 | บ้านคลองควาย | 112 | 210 | 225 | 435 |

| | | | | | |
|------------------------|---------------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|
| 8 | บั้งทางยาว | 259 | 491 | 487 | 978 |
| หมู่ที่ | ชื่อหมู่บ้าน | ครัวเรือน | ชาย(คน) | หญิง(คน) | รวม |
| 9 (บางเตย) | บ้านลำลาด | 74 | 126 | 164 | 290 |
| 10 (บางเตย) | บ้านลาดบัว | 166 | 254 | 273 | 527 |
| รวม 10 หมู่บ้าน | | 1,821 | 3,013 | 3,108 | 6,121 |

5) สภาพเศรษฐกิจและสังคมโดยภาพรวม

ชุมชนโดยรวมมีลักษณะเป็นชุมชนเกษตรกรรม และรับจ้างทั่วไป มีการดำเนินวิถีชีวิตแบบชุมชนดั้งเดิม มีจิตสำนึกในการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีท้องถิ่น มีแรงเกาะเกี่ยวในความสัมพันธ์ของชุมชนอย่างเหนียวแน่น

โครงสร้างพื้นฐาน

การคมนาคม/ขนส่ง

ทางบก

1) ถนนแอสฟัลท์ติดสาย 678 สายคลองสระ และถนน รพช. สายลำลาด-ลาดบัว สายบ้านโพธิ์ทางยาว เป็นถนนที่เชื่อมต่อภายในหมู่บ้าน ส่วนถนนสายหลักมีถนนวงแหวนตะวันตกสาย 3111 เป็นของกรมทางหลวงแผ่นดินตัดผ่าน

2) ถนนคอนกรีตเสริมเหล็กภายในหมู่บ้านสายเชื่อมต่อทุกหมู่บ้าน เช่น ถนน คสล. สาย 367 ถนน คสล. สายหมู่ 8 ถนน คสล. เลียบคลองเจ๊ก ถนน คสล. เลียบคลองควาย ถนน คสล. ทางเข้าโรงเรียนประชาบำรุง ฯลฯ

ทางน้ำ

1) แม่น้ำ 1 สาย ได้แก่ แม่น้ำเจ้าพระยา

2) คลอง 3 สาย ได้แก่ คลองควาย คลองสระ คลองพระอุดม

การไฟฟ้า

1) ราษฎรมีไฟฟ้าใช้ทุกครัวเรือน

2) ไฟฟ้าสาธารณะตามถนน

การประปา

ราษฎรส่วนใหญ่ใช้น้ำประปาบาดาลของหมู่บ้าน เนื่องจากการประปาส่วนภูมิภาคยังมีไม่ถึง

การสื่อสารและโทรคมนาคม

ครัวเรือนติดตั้งโทรศัพท์ ประมาณ 90 % มีเสียงตามสายหรือหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน เพื่อการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้แก่ประชาชนได้รับทราบ

การจราจร

ปัจจุบันประชาชนใช้การจราจรทางบกเป็นหลัก

การใช้ที่ดิน

พื้นที่ในตำบลคลองควายส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางการเกษตร คือทำนา เป็นหลัก

ด้านเศรษฐกิจ

อาชีพ

การเกษตรกรรม 75 % รับจ้างเอกชน 20 % ประกอบการพาณิชย์ 3 % รับราชการ
รัฐวิสาหกิจ 1 % และ อื่นๆ 1 %

หน่วยงานธุรกิจ/ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย

ปั้มน้ำมัน จำนวน 2 แห่ง อุ้ช่อมรถ จำนวน 5 แห่ง โรงแรม จำนวน 1 แห่ง ร้านค้าทั่วไป 74 แห่ง
โรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 10 แห่ง คลังสินค้า จำนวน 2 แห่ง และเสาสัญญาณโทรคมนาคม
จำนวน 5 แห่ง

การท่องเที่ยว

โบราณสถานวัดเจติย็ทอง และวัดป่าภูริทัตตปฏิปหาราม

การปศุสัตว์ มีการประกอบปศุสัตว์ในท้องถิ่น เช่น การเลี้ยงไก่เป็น

ด้านสังคม

จำนวนประชากรแยกตามเพศ

ประชากรทั้งสิ้น 6,121 คน แยกเป็นชาย 3,010 คน หญิง 3,108 คน มีความหนาแน่น
เฉลี่ย 265 คน/ตารางกิโลเมตร จำนวน 1,821 ครัวเรือน

สถานการศึกษา

โรงเรียนประถมศึกษา 3 แห่ง ได้แก่ 1) โรงเรียนวัดสามัคคิยาราม โรงเรียนคลองสระ
(สภาอุทิต) โรงเรียนวัดสหราษฎร์บำรุง 2) โรงเรียนระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา 1 แห่ง ได้แก่

โรงเรียนสี่แยกบางเตย 3) โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 1 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนเตรียม
อุดมศึกษาน้อมเกล้าปทุมธานี

มหาวิทยาลัย 1 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยชินวัตร

การทางศาสนา

วัด/สำนักสงฆ์ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ 1) วัดเจติย็ทอง 2) วัดสามัคคิยาราม 3) วัดสุราษฎร์
สังสรรค์ 4) วัดสหราษฎร์บำรุง 5) วัดป่าภูริทัตตปฏิปหาราม

การสาธารณสุข

สถานอนามัยประจำตำบล 2 แห่ง ได้แก่ 1) สถานอนามัยตำบลคลองควาย 2) สถานอนามัย
ตำบลบางเตย

ประวัติผู้วิจัย

| | |
|------------------------------|--|
| ชื่อ-นามสกุล | สุกัลญา ไวเขตกรณ์ |
| วัน เดือน ปี เกิด | 6 กันยายน 2523 |
| สถานที่เกิด | จังหวัดอุทัยธานี |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | 50 ซอยดาวทอง 2 ถนนเลียบบคูนายกิมสาย 1 แขวงสีกัน เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร |
| ประวัติการศึกษา | |
| พ.ศ. 2550 | บริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการการบัญชี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร |
| ประวัติการทำงาน | |
| พ.ศ. 2553-ปัจจุบัน | นักวิชาการเงินและบัญชี องค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย |
| ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน | นักวิชาการเงินและบัญชี |
| ที่ทำงานปัจจุบัน | องค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย ตำบลบ้านจิว อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี |