


ความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อกิจกรรมสำคัญของระบบสุขภาพชุมชน
ในจังหวัดนครราชสีมา



นางนันทกานต์ ชนะสถิตย์

ศูนย์วิทยทรัพยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-2398-9

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

I 21040163

OPINION OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS TOWARD
KEY PERFORMANCE UNDER COMMUNITY HEALTH CARE SYSTEM IN
NAKHON RATCHASIMA PROVINCE

Mrs. Nuntakan Tanasatit

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Community Medicine
Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine
Chulalongkorn University
Academic Year 2002
ISBN 974-17-2398-9

นันทกานต์ ธนะสถิตย์ : ความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อกิจกรรมสำคัญของระบบสุขภาพชุมชน ในจังหวัดนครราชสีมา. (OPINION OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS TOWARD KEY PERFORMANCE UNDER COMMUNITY HEALTH CARE SYSTEM IN NAKHON RATCHASIMA PROVINCE) อ. ที่ปรึกษา : รศ. นพ. อองอาจ วิบุตยศิริ , อ.ที่ปรึกษาร่วม : ผ.ศ. สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์, 252 หน้า. ISBN 974-17-2398-9.

ความเป็นมา สาธารณสุขมูลฐานเป็นกลยุทธ์ในการดำเนินงานมากกว่า 20 ปี เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ปัจจุบัน ปี 2545 มีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยให้จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้นเพื่อให้บริการสุขภาพที่ใกล้บ้านใกล้ใจประชาชน อสม.ผู้นำประชาชนกลุ่มหนึ่งมีความคิดเห็นอย่างไรต่องานบริการสุขภาพเพื่อชุมชน

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)ต่อกิจกรรมสำคัญในระบบสุขภาพชุมชนได้แก่งานสาธารณสุขมูลฐานและงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา

รูปแบบการวิจัย เป็นการสำรวจเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใด เวลาหนึ่ง

ประชากรที่ศึกษา อสม.จำนวน1,800 คน จาก 40,441 คน โดยการสุ่มเลือกตัวอย่างแบบ Multi-stage Sampling

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นชนิดตอบเอง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาแบบประเมินตนเองต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ความพึงพอใจระบบบริการสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

การรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนธันวาคม 2545 ถึง มกราคม 2546 มีผู้ตอบกลับ 1,325 คน (73.61 %)

สถิติที่ใช้ Unpaired t-test, Paired t-test, Wilcoxon Signed - Ranks test และ One - way ANOVA

ผลการศึกษา อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 90.6 % มีสถานภาพสมรสคู่ 91.2 % อายุเฉลี่ย 38.6 ปี จบประถมศึกษา 73.6 % และมีอาชีพเกษตรกรรม 73.6 % ได้รับการอบรมโดยเฉลี่ย 8 ครั้ง/ปี ส่วนลักษณะของหมู่บ้านพบว่าคนในหมู่บ้านจะรวมกลุ่มจัดกิจกรรมด้านวัฒนธรรมและประเพณีอย่างสม่ำเสมอ 72.8 % และคนในหมู่บ้านเป็นเครือญาติกัน 70.0 % อสม. ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 33 กิจกรรม (6หมวด) ด้วยคะแนนเฉลี่ยสูงในทุกกิจกรรม/หมวด ยกเว้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเด็กที่ไม่ได้เรียนได้รับการฝึกอาชีพมีคะแนนต่ำสุด และพบว่า อสม. ให้ความสำคัญมากที่สุด ในหมวดสุขภาพดี และมีส่วนร่วมมากที่สุด ในหมวดมีบ้านอาศัย ส่วนหมวดรายได้ อสม. ให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมน้อยที่สุด อสม. ประเมินความสำคัญและความพึงพอใจต่อกิจกรรมงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชน 25 กิจกรรม (5 หมวด) ด้วยคะแนนเฉลี่ยความสำคัญสูงกว่าความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทุกกิจกรรมทุกหมวด โดยกิจกรรมการเยี่ยมบ้านติดตามผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด และพบว่า อสม. ให้ความสำคัญและพึงพอใจมากที่สุดหมวดการป้องกันโรค แต่หมวดการฟื้นฟูสภาพ อสม. กลับให้ความสำคัญและพึงพอใจน้อยที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า บทบาท อสม. จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรม และลักษณะของหมู่บ้านที่แตกต่างกันมีผลให้ความคิดเห็นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุป ระบบสุขภาพท้องถิ่นเพื่อชุมชนต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของชาวบ้านด้วย อาทิ รายได้ การศึกษา วัฒนธรรม โดยทุกหน่วยงานในชุมชนต้องทำงานประสานกันเพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนให้ดีขึ้น ดังนั้นการฝึกอบรมให้ อสม. อย่างสม่ำเสมอ โดยให้ อสม. และประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในระบบสุขภาพชุมชน ส่วนเจ้าหน้าที่ที่มีการติดตามสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง จะทำให้งานประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน

ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

สาขาวิชา เวชศาสตร์ชุมชน

ปีการศึกษา 2545

ลายมือชื่อนิสิต..... นันทกานต์ ธนะสถิตย์

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... อ. อองอาจ

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม..... ผ.ศ. สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์

447 52287 30 : MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEY WORD : OPINION / HEALTH VOLUNTEER / KEY PERFORMANCE / PRIMARY HEALTH CARE / PRIMARY CARE
 NUNTAKAN TANASATIT : OPINION OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS TOWARD KEY
 PERFORMANCE UNDER COMMUNITY HEALTH CARE SYSTEM IN NAKHON RATCHASIMA
 PROVINCE. THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. ONG-ARJ VIPUTSIRI, MD, Dr.P.H. THESIS
 COADVISOR : ASST.PROF.SOMRAT LERTMAHARIT, M. Med.Stat. 252 pp. ISBN 974-17-2398-9.

Background: In 1978, Primary Health Care (PHC) was launched as the global strategy to Health for All in the year 2000, At present, the new strategy is changed to focus on primary care (PC) via primary care units (PCU) under the universal coverage scheme in Thailand.

Objective: To study the opinion of village health volunteers (VHVs) toward key performances specified in PHC and PC provision in Nakhon Ratchasima Province.

Research Design: Cross-Sectional Descriptive Study.

Participants: Eighteen hundreds out of 40,441 VHVs in Nakhon Ratchasima Province were randomly selected by Multi-stage Sampling. The return rate was 73.61 % (1,325 VHVs).

Data Collection: The Self-administered survey was conducted during November 2002-January 2003.

Statistical Method: Unpaired t-test, Paired t-test, Wilcoxon Signed-Ranks test, and One-way ANOVA.

Result: The results showed that the majority of VHVs were female (90.6%), married (91.2%), and the average age was 38.6 years. Almost of them finished from primary school (73.6%), agriculture workers (73.6%), and attended the training 8 times/year/person in average. The respondents stated that majority of villagers joined local cultural activities (72.8%) and were relatives (70.0%) . More than a half of VHVs were rated with high scores for all PHC activities specified as important and had ever participated. However, they least participated on vocational training for out of school children. The majority of VHVs rated high scores on health activities dimension, and also highly participated in housing dimension. For economic dimension, VHVs rated as the least importance and participated. In assessing the importance and satisfaction with primary care activities provision, they rated the higher mean scores importance than satisfaction with performances in all 25 items/5 dimensions with statistically significant difference ($p < 0.001$) especially, least satisfaction with home visit and follow up disabilities and chronic ill people activities. Furthermore, the top rank of importance and satisfaction were disease prevention dimension, and the rehabilitation dimension was the least. Moreover, there were statistically significant differences ($p < 0.05$) in the mean scores by the roles of VHVs, training, and villages setting.

Conclusion: Local health care system are linkage with many determinants such as life styles, socio-economic, education, and culture, thus improving quality of life for all need participation of all stakeholders. Continuously training of VHVs, giving opportunity to participate and support system for VHVs and local people by health providers were critical success factors for sustainable health improvement for all.

Department of Preventive and Social Medicine
 Field of study Community Medicine
 Academic Year 2002

Student's signature.....
 Advisor's signature.....
 Co-Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากรองศาสตราจารย์ นายแพทย์อองอาจ วิบุษศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และรศ. นพ. พรชัย สิทธิศรัณย์กุล ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือ และชี้แนะข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา ซึ่งผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์นายแพทย์ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร ที่กรุณาเป็นประธานในการสอบวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สำเร็จ แหียงกระโทก นายแพทย์สาธารณสุขนครราชสีมา ที่กรุณาสละเวลามาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมาทุกท่าน ที่ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนที่กรุณาให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี เป็นผลให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณ เพื่อนพยาบาล และเพื่อนนิสิตปริญญาโทที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาการทำวิจัย

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ทุกท่านในครอบครัวขณะสภิตยและครอบครัวเครือเนียม ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจตลอดเวลา

นนทกานต์ ธนะสภิตย

ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
ตัวแปร.....	7
นิยามเฉพาะของคำศัพท์ในการวิจัย.....	7
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	8
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
ทฤษฎี และแนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น.....	10
ทฤษฎี และแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม.....	12
ทฤษฎี และแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	16
ทฤษฎี และแนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพ และระบบบริการสาธารณสุข.....	18
ทฤษฎี และแนวคิดเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน.....	29
ทฤษฎี และแนวคิดเกี่ยวกับงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และศูนย์สุขภาพชุมชน.....	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	54
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	64
รูปแบบการวิจัย.....	64
ระเบียบวิธีวิจัย.....	64
ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย.....	73
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	73
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	74

สารบัญ (ต่อ)

	๗ หน้า
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
ส่วนที่ 1 การตอบกลับของข้อมูล.....	77
ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล สถานภาพการทำงาน และลักษณะทั่วไปของหมู่บ้าน.....	78
ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของ อสม. ต่อการให้ความสำคัญ และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน.....	87
ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของ อสม. ต่อการให้ความสำคัญและความพึงพอใจสภาพเป็นจริงของกิจกรรมงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชน.....	102
ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็นของ อสม. ตามปัจจัยส่วนบุคคล สถานภาพการทำงาน และลักษณะทั่วไปของหมู่บ้าน.....	114
ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็นของ อสม. ระหว่างตำบลที่ไม่ผ่านและผ่านเกณฑ์สุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน กับกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานและกิจกรรมงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชน.....	140
ส่วนที่ 7 ปัญหาและข้อเสนอแนะ.....	145
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	152
สรุปผลการวิจัย	152
อภิปรายผลการวิจัย.....	165
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย.....	178
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	179
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	180
รายการอ้างอิง.....	181
ภาคผนวก.....	188
ภาคผนวก ก. แบบสอบถาม.....	189
ภาคผนวก ข. แบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.....	207
ภาคผนวก ค. การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	212
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	251
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	252

สารบัญตาราง

ณ

ตาราง	หน้า
2.1 เครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9.....	36
3.1 แสดงรายละเอียดพื้นที่การสุ่มตัวอย่างในการวิจัย.....	64
3.2 ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามแบ่งตามหมวด.....	73
3.3 แสดงการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูล.....	74
4.1 จำนวนและร้อยละของการตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอำเภอ.....	77
4.2 จำนวนและร้อยละของการตอบแบบสอบถาม จำแนกตามโซน.....	78
4.3 จำนวนและร้อยละของ อสม. จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	79
4.4 จำนวนและร้อยละของ อสม. ที่แสดงความคิดเห็นต่อสถานภาพการทำงาน.....	82
4.5 จำนวนและร้อยละของ อสม. ที่แสดงความคิดเห็นต่อลักษณะของหมู่บ้าน.....	86
4.6 ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นการให้ความสำคัญ และ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของ อสม. ต่อกิจกรรมสำคัญ งานสาธารณสุขมูลฐาน จำแนกตามกิจกรรมรายข้อและรายหมวด.....	91
4.7 ความแตกต่างของการให้ความสำคัญ และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน เรียงตามคะแนนความสำคัญของกิจกรรมรายข้อ.....	98
4.8 ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญ และการมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน จำแนกตามกิจกรรมรายหมวด.....	101
4.9 ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นการให้ความสำคัญ และความพึงพอใจของ อสม. ต่อกิจกรรมสำคัญงานบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามกิจกรรมรายข้อและรายหมวด.....	105
4.10 ความแตกต่างของการให้ความสำคัญ และความพึงพอใจสภาพเป็นจริง เรียงตามคะแนนความสำคัญของกิจกรรมรายข้อ.....	111
4.11 ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญ และความพึงพอใจ สภาพเป็นจริง จำแนกตามกิจกรรมรายหมวด.....	113
4.12 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญ และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐานรายหมวด จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	117
4.13 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญ และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน รายหมวด จำแนกตามสถานภาพการทำงาน.....	121
4.14 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญ และการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐานรายหมวด จำแนกตามลักษณะทั่วไปของหมู่บ้าน.....	125

สารบัญญัตินี้ (ต่อ)

ตาราง	ญ หน้า	
4.15	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญ และ ความพึงพอใจสภาพเป็นจริงของการดำเนินกิจกรรมสำคัญของงานบริการสุขภาพ ของศูนย์สุขภาพชุมชนรายหมวด จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	130
4.16	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญ และความพึงพอใจสภาพเป็นจริงของการดำเนินกิจกรรมสำคัญของ งานบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน รายหมวด จำแนกตามสถานภาพการทำงาน.....	134
4.17	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญ และความพึงพอใจสภาพเป็นจริงของการดำเนินกิจกรรมสำคัญของ งานบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนรายหมวด จำแนกตามลักษณะทั่วไปของหมู่บ้าน.....	138
4.18	ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญ และการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมสำคัญงานสาธารณสุขมูลฐาน ระหว่างตำบลที่ไม่ผ่านและผ่านเกณฑ์ และระดับนัยสำคัญทางสถิติ จำแนกตามหมวด.....	142
4.19	ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญ และความพึงพอใจ กิจกรรมสำคัญงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระหว่างตำบลที่ไม่ผ่าน และผ่านเกณฑ์ สุขภาพดีถ้วนหน้า จำแนกตามหมวด.....	144
4.20	จำนวนและร้อยละของ อสม. ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาท ในการดำเนินงาน หมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน.....	145
4.21	จำนวนและร้อยละของ อสม. ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้การ ดำเนินงาน หมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน ประสบความสำเร็จ.....	146
4.22	จำนวนและร้อยละของ อสม. ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและ อุปสรรคในการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน.....	146
4.23	จำนวนและร้อยละของ อสม. ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเหตุผลที่ ทำให้ประชาชนให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมในชุมชน อย่างต่อเนื่อง หรือยั่งยืน.....	147
4.24	จำนวนและร้อยละของ อสม. ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อบต. อาสาสมัครอื่นๆ เช่น อสม. อสร. กสค. กับ อสม. ในหมู่บ้าน	148
4.25	จำนวนและร้อยละของ อสม. ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรู้จัก ศูนย์สุขภาพชุมชนของชาวบ้าน	148
4.26	จำนวนและร้อยละของ อสม. ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ขึ้นทะเบียนไว้	149

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.27 จำนวนและร้อยละของ อสม. ที่แสดงความคิดเห็นในภาพรวมต่อ บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็น สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลชุมชน หลังจากมีนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค	150
4.28 จำนวนและร้อยละของ อสม. ที่แสดงความคิดเห็นความต้องการมีส่วนร่วม ปฏิบัติการกิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชน	151



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
2.1 ความเชื่อมโยงและพลวัตรเกี่ยวกับสุขภาพ.....	19
2.2 ความเชื่อมโยงของระบบสุขภาพและระบบบริการสาธารณสุข.....	19
2.3 ระบบสาธารณสุข.....	20
2.4 ระบบสาธารณสุขการจัดบริการสาธารณสุข.....	22
2.5 การจัดบริการสาธารณสุขของไทย และสัดส่วนการให้บริการ.....	28
2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างงานสาธารณสุขมูลฐานกับสุขภาพดีถ้วนหน้า.....	32
2.7 ระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ.....	49
3.1 แสดงขั้นตอนการสู่มตัวอย่าง.....	69



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย