

๒๒

อิทธิพลของผู้นำหมู่บ้านที่มีต่อการพัฒนาสาธารณสุขขั้นมูลฐาน :  
การศึกษา เปรียบเทียบบทบาทผู้นำในสามหมู่บ้านของจังหวัดบุรีรัมย์



นาย อดิษฐ์ ลิขิตประเสริฐ

ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาลักสูตรปริญญาสังคมวิทยามหาบัณฑิต

ภาควิชาสังคมวิทยามนุษยวิทยา

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. ๒๕๒๗

ISBN 974-561-974-4

008903

i1819302x

The Influences of Village Leaders on the Development of Primary Health Care:  
A Comparative Study of Leadership Roles in Three Buriram's Villages

Mr. Anant Likhitprasert

Thesis Submitted in Partial Fullfillment of Requirements  
for the Degree of Master of Arts

Department of Sociology and Anthropology

Graduate School

Chulalongkorn University

1984

ISBN 974-561-974-4



หัวข้อวิทยานิพนธ์

อิทธิพลของผู้นำหมู่บ้านที่มีต่อการพัฒนาสาธารณสุขขั้นมูลฐาน : การศึกษา  
เปรียบเทียบบทบาทผู้นำในสามหมู่บ้านของจังหวัดบุรีรัมย์

โดย

นาย อนันต์ ลิขิตประเสริฐ

ภาควิชา

สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา

อาจารย์ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร. เสรีน ปุณณะหิตานนท์

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต

.....  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุประสิทธิ์ บุณนาค)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิทวัส คงคากุล)

..... กรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร. เสรีน ปุณณะหิตานนท์)

..... กรรมการ  
(นายแพทย์ ชาวลิต สันตกิจรุ่งเรือง)

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ชื่อวิทยานิพนธ์                      อิทธิพลของผู้นำหมู่บ้านที่มีต่อการพัฒนาสาธารณสุขขั้นมูลฐาน: การศึกษา  
เปรียบเทียบบทบาทผู้นำในสามหมู่บ้านของจังหวัดบุรีรัมย์

ชื่อนิสิต                                นาย อนันต์   ลิขิตประ เเสรีรัฐ

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา                ศาสตราจารย์ ดร. เสรีน   มุณเฑาะหิตานนท์

ภาควิชา                                 สังคมวิทยา มานุษยวิทยา

ปีการศึกษา                            ๒๕๒๖

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทผู้นำหมู่บ้านในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีจุดรวมความสนใจอยู่ที่บุคคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้นำซึ่งคาดว่าความแตกต่างในเรื่องต่าง ๆ นี้ เป็นสิ่งที่ทำให้การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานก้าวหน้าไปได้ไม่เท่าเทียมกัน ซึ่งตัวแปรเกี่ยวกับคุณสมบัติผู้นำที่เห็นว่ามิใช่บทบาทสำคัญในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานได้แก่ความทันสมัย พฤติกรรมการติดต่อสื่อสาร และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ตลอดจนการยอมรับนับถือของชาวบ้านที่มีต่อผู้นำในหมู่บ้านของตน

ในการศึกษาครั้งนี้ได้สร้างดัชนีวัดความต้องการขั้นพื้นฐานและมาตรฐานความเป็นอยู่ขั้นต่ำของหมู่บ้าน ซึ่งจะใช้ผลของการวัดเป็น เครื่องมือจัดระดับการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้านออกเป็น ๓ ระดับ คือ หมู่บ้านที่มีระดับการพัฒนาสูง (ระดับ ๓) หมู่บ้านที่มีระดับการพัฒนาปานกลาง (ระดับ ๒) หมู่บ้านที่มีระดับการพัฒนาต่ำ (ระดับ ๑) และในขั้นตอนต่อมาได้คัดเลือกหมู่บ้านในเขตอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์มา ๓ แห่ง โดยแต่ละแห่งอยู่คนละตำบล หมู่บ้านทั้งสามแห่งนี้มีระดับการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน เป็น ๓ ระดับตามนัยดังกล่าวข้างต้น แต่ก็มีระยะทางไกลตัวอำเภอกัน นอกจากนั้นยังได้เลือกหมู่บ้านที่มีระดับการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในขั้นสูง (ระดับ ๓) มาอีก ๑ แห่ง เพื่อให้ทำหน้าที่คล้าย ๆ กับกลุ่มควบคุมในการทดลอง หมู่บ้านแห่งที่ ๔ นี้ อยู่ห่างจากตัวอำเภอกว่า ๓ หมู่บ้านที่กล่าวแล้วข้างต้น จุดมุ่งหมายในการ

จ  
มี "หมู่บ้านควบคุมนี้" ก็เพื่อที่จะวิเคราะห์ว่านอกจากตัวแปรในเรื่องคุณสมบัติของผู้นำหมู่บ้านแล้ว ยังมีตัวแปรอื่นที่มีส่วนช่วยอธิบายความสำเร็จในการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานอยู่ด้วยหรือไม่

เพื่อให้เป็นไปตามจุดประสงค์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งประกอบไปด้วยผู้นำหมู่บ้าน ๗๗ คน และชาวบ้าน ๒๕๓ คน สำหรับผู้นำหมู่บ้านนั้นเลือกจากบุคคลผู้ซึ่งชาวบ้านระบุว่ามีความแตกต่าง ๆ ที่สำคัญในการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้าน ส่วนชาวบ้านนั้นเลือกมาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างตามชั้น (Stratified Random Sampling) ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลดังกล่าวโดยใช้วิธีสัมภาษณ์ประกอบแบบสอบถามสำหรับชาวบ้าน ๑ ชุด และสำหรับผู้นำอีก ๑ ชุด

ผลการวิจัยพบว่า

๑. ผู้นำในหมู่บ้านที่มีระดับการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานสูงมีความทันสมัยมากกว่าผู้นำในหมู่บ้านที่มีระดับการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานต่ำกว่า เฉพาะแต่ในกรณีหมู่บ้านที่มีระดับการพัฒนาต่างกันมากเท่านั้น คือ หมู่บ้านระดับ ๓ กับระดับ ๑ และ "หมู่บ้านควบคุม" (ระดับ ๓) กับหมู่บ้านระดับ ๑ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ ๑

๒. ผู้นำในหมู่บ้านที่มีระดับการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานสูงมีพฤติกรรมการติดต่อสื่อสารมากกว่าผู้นำในหมู่บ้านที่มีระดับการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานต่ำกว่า เฉพาะแต่ในหมู่บ้านที่มีระดับการพัฒนาต่างกันมากที่สุดเท่านั้น คือหมู่บ้านระดับ ๓ กับหมู่บ้านระดับ ๑ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ ๑

๓. ผู้นำในหมู่บ้านที่มีระดับการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานสูงมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงกว่าผู้นำในหมู่บ้านที่มีระดับการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานต่ำกว่า ในแทบทุกหมู่บ้านที่อยู่ในข่ายของการเปรียบเทียบ ยกเว้นผู้นำ "หมู่บ้านควบคุม" กับผู้นำหมู่บ้านระดับ ๒ และผู้นำหมู่บ้านควบคุมกับผู้นำหมู่บ้านระดับ ๑ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ ๑

๔. ผู้นำในหมู่บ้านที่มีระดับการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน ได้รับการยอมรับนับถือจากชาวบ้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ ๑

๕. ความแตกต่างกันในระดับของการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ไม่ได้เกิดจากความแตกต่างขององค์ประกอบทางประชากรของผู้นำหมู่บ้านที่อยู่ในข่ายของการเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ ๒

๖. ความสัมพันธ์ระหว่างความทันสมัย พฤติกรรมการติดต่อสื่อสาร และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของผู้นำนั้น เมื่อพิจารณาในทุกหมู่บ้านรวมกันแล้วปรากฏว่าผู้นำมีความทันสมัย พฤติกรรมการติดต่อสื่อสาร และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่สอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

๗. แต่เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความทันสมัย พฤติกรรมการติดต่อสื่อสาร และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของผู้นำในแต่ละหมู่บ้านแล้ว ปรากฏว่า

๗.๑ ผู้นำในหมู่บ้านระดับ ๓ มีความทันสมัย พฤติกรรมการติดต่อสื่อสาร และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่สอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ ๓

๗.๒ ผู้นำในหมู่บ้านระดับ ๒ มีความทันสมัย พฤติกรรมการติดต่อสื่อสาร และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ไม่สอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ ๓ ที่ตั้งไว้

๗.๓ ผู้นำในหมู่บ้านระดับ ๑ มีความทันสมัย สอดคล้องกันกับพฤติกรรมการติดต่อสื่อสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่สอดคล้องกันกับ พฤติกรรมการติดต่อสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ เช่นเดียวกัน แต่มีความทันสมัยกับพฤติกรรมการติดต่อสื่อสารที่ไม่สอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ ๓ ที่ตั้งไว้

๗.๔ ผู้นำหมู่บ้านควบคุม มีความทันสมัยที่สอดคล้องกันกับพฤติกรรมการติดต่อสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ แต่มีความทันสมัยที่ไม่สอดคล้องกันกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ .๐๕ และมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่ไม่สอดคล้องกันกับพฤติกรรมการติดต่อสื่อสารที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ .๐๕ เช่นเดียวกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ ๓ ที่ตั้งไว้

โดยสรุปแล้วปรากฏว่า ผลการวิจัยเป็นไปอย่างที่เราคาดคิดไว้ กล่าวคือคุณสมบัติและพฤติกรรมของผู้นำ เป็นตัวอธิบายความแตกต่างกันในระดับการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานของแต่ละหมู่บ้านได้

Thesis Title        The Influences of Village Leaders on the Development  
                         of Primary Health Care: A Comparative Study of  
                         Leadership Roles in Three Buriram's Villages.

Name                Mr. Anant Likhitprasert

Thesis Adviser     Professor Serin Punnahitanond, Ph.D.

Department        Sociology and Anthropology

Academic Year     1983

ABSTRACT

The purpose of this study was to examine the role of village leaders in the development of the Rural Primary Health Care Program. Its main focus was on the differences in their personal attributes and behavior patterns, such as modernity, communication behavior, and achievement motivation, which were conceived of as three major factors making for high or low level of rural health development.

An assessment of the credibility of local leaders was also made to see whether it could account for the different degrees of development under study. Three villages in Amphoe Lamplaimas, Changwad Buriram, was included in the sample. They were purposively selected to represent 3 levels of health development: high, moderate, and low, respectively. These three villages are about the same size; are located about the same distance from the District Headquarters; and have been made experimental units of the said Program at the same time (in 1979).

*time*

Two sets of indicators were used to ascertain the levels of development, namely, the Basic Need Determinants and the Village Minimum Standard of Living.

In addition, another village was selected to function like a "control group" in an experimental research design. This fourth unit of study was much further from the seat of the District than the three original ones, but was ranked high on the scale of health development as measured by the said two sets of indicators. Altogether, the four villages constituted the sampling frame and their residents were treated as the population or universe from which the final sample was drawn. As a result, there were 77 village leaders and 253 randomly selected villagers in the total sample.

Since the present investigator was able to draw both on previous research findings and on existing social psychological theories to formulate the research problem, he hypothesized that a strong relationship would be found between certain leadership traits and the degrees of health development. To be more specific, it was hypothesized that:

1. Compared to those leaders in less developed villages, leaders in the highly developed ones would be more superior regarding such personal characteristics as modernity, communication behavior, and achievement motivation.
2. Demographic characteristics of village leaders could not be regarded as possible explanations of differences among high and low levels of health development.
3. There would be a strong relationship amongst the three aforementioned personal attributes of village leaders. That is, leaders



who are high or low on modernity would be high or low on communication behavior and achievement motivation as well.

An interview schedule or questionnaire was used to collect the relevant data. In addition to percentage differences, certain more sophisticated techniques of data analysis were used to test the hypothesized differences and relationships. The research findings show that, insofar as modernity, communication behavior, and primary health care are concerned, there were statistically significant differences between leaders of the highly developed villages and those of the least developed ones. But with respect to the trait of achievement motivation, the differences were not thoroughly consistent, particularly between the "control" village and those lower on the scale of health development. Moreover, it was found that demographic characteristics of village leaders did not have significant impact on the degrees of health development under study. It is also worth noting that public acceptance of local leaders (the problem of credibility) played no part in the effectiveness of the Program.

Therefore, it will not go far wrong to conclude that the greater the differences in leadership traits and behavior, the greater would be the difference in the levels of health development among the villages under study.



วิทยานิพนธ์นี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก United Nations Women's Club of Thailand โดยผ่านทางมูลนิธิ ศาสตราจารย์ เกษม อุทยานิน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทั้งสองสถาบันดังกล่าวไว้ ณ โอกาสนี้

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีก็เพราะความกรุณาของ ศาสตราจารย์ ดร. เสรีน ภูมณีพิธานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ รวมทั้งตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ และนอกจากนั้นผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส คงคาภูล ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์ สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ที่ช่วยกรุณาให้คำแนะนำตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งได้ตรวจให้คะแนนและแก้ไขข้อบกพร่องของแบบสอบถาม นายแพทย์ ขวลิต สันติกิจรุ่งเรือง กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขที่กรุณาให้คำแนะนำเอกสารการวิจัย การติดต่อขอความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประพนธ์ ปิยะรัตน์ กองโครงการสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่ได้กรุณาให้เอกสารเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดทางสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน ซึ่งได้นำมาใช้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้

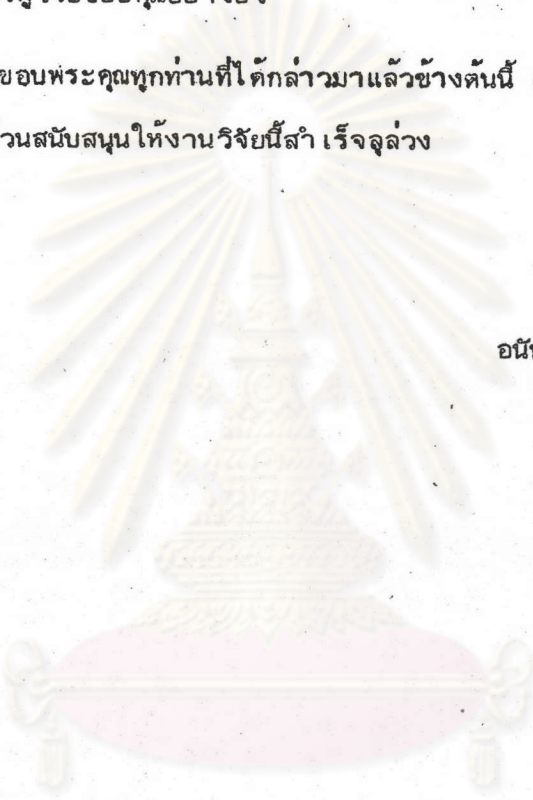
นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้รับความช่วยเหลือร่วมมืออย่างดียิ่งจากนายแพทย์ สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ลำปลายมาศ นายแพทย์ ยิ่งเกียรติ พิษณุวงศ์ แพทย์ประจำโรงพยาบาลชุมชนลำปลายมาศ คุณแทน ตีมาก สาธารณสุขอำเภอลำปลายมาศ ที่ได้ช่วยเหลือแนะนำเกณฑ์ในการเลือกหมู่บ้านและรายละเอียดต่าง ๆ ของหมู่บ้านที่ศึกษา ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ในส่วนการเก็บข้อมูลในสนามนั้น ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณนิภา ลิขิตประเสริฐ คุณแสงสุรีย์ ปาลกวงศ์ ณ.อยุธยา คุณชุมศรี แม้วพลสง พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนลำปลายมาศ คุณมุกดา คิวเสน คุณมานิตย์ พิทักษ์ชัยธรรม ที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ เป็นอย่างยิ่ง และที่สำคัญที่สุดคือประชาชนและผู้นำหมู่บ้านต่าง ๆ ที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามที่นำมาใช้ในการวิจัย

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดียิ่งขึ้นก็เนื่องมาจากได้รับความช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์จากคุณยงยุทธ รัชศาสตร์ สำนักทดสอบทางการศึกษา กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ และความช่วยเหลือจากคุณสุภา มาชมสมบุญที่ช่วยเหลือในด้านการจัดพิมพ์ ซึ่งผู้วิจัยขอขอบคุณอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นนี้ และอีกหลายท่านที่มิได้กล่าวนามไว้ ณ. ที่นี้ ซึ่งมีส่วนสนับสนุนให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วง

อนันต์ ลิขิตประเสริฐ



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	ช
กิตติกรรมประกาศ .....	ญ
รายการแผนภูมิประกอบ .....	ท
รายการแผนภาพประกอบ .....	ธ
รายการตารางประกอบ .....	บ
บทที่	
๑. บทนำ .....	๑
ความเป็นมาของปัญหา .....	๑
ความสำคัญของปัญหา .....	๑๐
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	๑๒
สมมุติฐานในการวิจัย .....	๑๒
ขอบเขตในการวิจัย .....	๑๓
ผลที่คาดว่าจะได้รับ .....	๑๔
กำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	๑๔
๒. แนวความคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	๑๔
๓. ระเบียบวิธีในการวิจัย .....	๒๑
หมู่บ้านที่วิจัยและประชากรที่ศึกษา .....	๒๒
เกณฑ์การให้คะแนนระดับการพัฒนาสาธารณสุขในหมู่บ้าน .....	๒๓
ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง .....	๒๓
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	๒๔
การวิเคราะห์คุณภาพของ เครื่องมือ .....	๒๕

หน้า

การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	๖๔
ตัวแปรในการวิจัยและการวัดตัวแปร .....	๖๔

บทที่

๔. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	๗๙
๕. สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ .....	๑๑๖
บรรณานุกรม .....	๑๒๗
ภาคผนวก .....	๑๓๗
ก. เครื่องชี้วัดทางสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน .....	๑๓๘
ข. การหาค่าความเชื่อมั่นของผู้ให้คะแนน .....	๑๔๖
ค. แบบสอบถาม .....	๑๕๕
ประวัติผู้เขียน .....	๒๐๓

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการแผนภูมิประกอบ

แผนภูมิ

หน้า

โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุข และงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับ  
จังหวัด .....

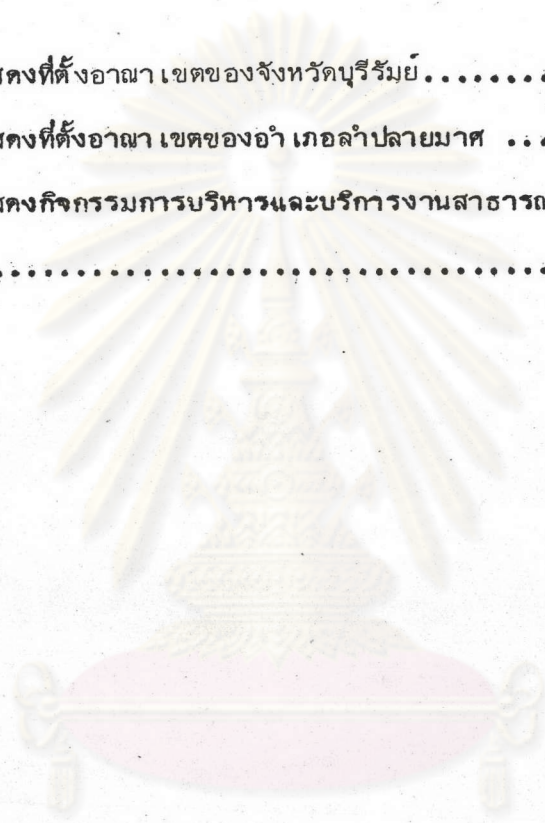
๘



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการแผนภาพประกอบ

แผนภาพ		หน้า
๑	แผนที่แสดงที่ตั้งอาณาเขตของจังหวัดบุรีรัมย์.....	๒๐๑
๒	แผนที่แสดงที่ตั้งอาณาเขตของอำเภอลำปลายมาศ .....	๒๐๒
๓	แผนที่แสดงกิจกรรมการบริหารและบริการงานสาธารณสุขอำเภอลำปลาย- มาศ .....	๒๐๓



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการตารางประกอบ

ตารางที่		หน้า
๑	เปรียบเทียบความแตกต่างของความทันสมัยของผู้นำหมู่บ้าน .....	๘๐
๒	แสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความทันสมัยของผู้นำหมู่บ้าน .....	๘๑
๓	เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการติดต่อสื่อสารของผู้นำหมู่บ้าน .....	๘๓
๔	แสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการติดต่อสื่อสารของผู้นำหมู่บ้าน .....	๘๔
๕	เปรียบเทียบความแตกต่างของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของผู้นำหมู่บ้าน .....	๘๖
๖	แสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของผู้นำหมู่บ้าน ..	๘๗
๗	เปรียบเทียบการยอมรับนับถือของชาวบ้านที่มีต่อความกระตือรือร้นของผู้นำหมู่บ้าน .....	๘๙
๘	เปรียบเทียบการยอมรับนับถือของชาวบ้านที่มีต่อคำแนะนำของผู้นำหมู่บ้านในเรื่องสุขภาพสิ่งแวดล้อม .....	๙๐
๙	เปรียบเทียบการยอมรับนับถือของชาวบ้านที่มีต่อคุณลักษณะของผู้นำหมู่บ้าน .....	๙๐
๑๐	แสดงร้อยละของเพศของผู้นำหมู่บ้าน .....	๙๒
๑๑	แสดงร้อยละของอายุของผู้นำหมู่บ้าน .....	๙๔
๑๒	แสดงร้อยละของสถานภาพสมรสของผู้นำหมู่บ้าน .....	๙๕
๑๓	แสดงร้อยละของระดับการศึกษาของผู้นำหมู่บ้าน .....	๙๖
๑๔	แสดงร้อยละของอาชีพของผู้นำหมู่บ้าน .....	๙๗
๑๕	แสดงร้อยละของขนาดเนื้อที่ถือครองของผู้นำหมู่บ้าน .....	๙๘
๑๖	แสดงร้อยละของกรรมสิทธิ์ในที่ดินของผู้นำหมู่บ้าน .....	๑๐๐
๑๗	แสดงร้อยละของสมาชิกในครัวเรือนของผู้นำหมู่บ้าน .....	๑๐๑
๑๘	แสดงร้อยละของจำนวนบุตรของผู้นำหมู่บ้าน .....	๑๐๓
๑๙	แสดงตำแหน่งของผู้นำในหมู่บ้านที่อยู่ในข่ายของถาวรเปรียบเทียบ .....	๑๐๕



## ตารางที่

## หน้า

๒๐	สรุปค่าสหสัมพันธ์ระหว่าง ความทันสมัย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และพฤติกรรมการ ติดต่อสื่อสารของผู้นำใน ๔ หมู่บ้าน.....	๑๐๗
๒๑	สรุปค่าสหสัมพันธ์ระหว่างความทันสมัย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และพฤติกรรมการ ติดต่อสื่อสารของผู้นำหมู่บ้านระดับ ๓ .....	๑๐๘
๒๒	สรุปค่าสหสัมพันธ์ระหว่าง ความทันสมัย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และพฤติกรรมการ ติดต่อสื่อสารของผู้นำหมู่บ้านระดับ ๒ .....	๑๑๐
๒๓	สรุปค่าสหสัมพันธ์ระหว่าง ความทันสมัย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และพฤติกรรมการ ติดต่อสื่อสารของผู้นำหมู่บ้านระดับ ๑ .....	๑๑๒
๒๔	สรุปค่าสหสัมพันธ์ระหว่างความทันสมัย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และพฤติกรรมการ ติดต่อสื่อสารของผู้นำหมู่บ้านควบคุม .....	๑๑๓

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย