

บทที่ ๑

บทนำ



สภาพทั่วไป

ในการจัดระเบียบบริหารราชการแผ่นดินส่วนภูมิภาคของประเทศไทย ได้กำหนดให้จัดระเบียบบริหารราชการส่วนภูมิภาคออกเป็นจังหวัดและอำเภอ^๑ ส่วนการจัดระเบียบการปกครองท้องถิ่น คือ ตำบลและหมู่บ้าน เป็นการจัดระเบียบการปกครองท้องถิ่น โดยอาศัยพระราชบัญญัติปกครองท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓^๒ ทั้งนี้ หมู่บ้านจึงเป็นหน่วยการปกครองที่เล็กที่สุด แต่ในขณะเดียวกันนับได้ว่าเป็นหน่วยการปกครองที่มีความสำคัญเป็นอันมาก เพราะเป็นหน่วยการปกครองที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด^๓ โดยที่ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศจำนวนประมาณร้อยละ ๘๐ ได้อาศัยกระจายอยู่ในตำบลและหมู่บ้าน^๔ ประชาชนเหล่านี้ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพทางการเกษตรและมีสภาพความเป็นอยู่ยากจน^๕

^๑ ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๒๑๘ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๑๕ ข้อ ๔๗.

^๒ พระราชบัญญัติปกครองท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ มาตรา ๘ และมาตรา ๒๕.

^๓ ฉนวน สุจริตน์, "การพัฒนาคำบลและหมู่บ้านเพื่อพื้นฐานการปกครองประชาธิปไตย และประสิทธิภาพทางการบริหาร" เทศาภิบาล ๗๕ (มีนาคม ๒๕๒๓), หน้า ๒๕๕.

^๔ อาษา เมฆสวรรค์, การปกครองระดับตำบลและหมู่บ้านกับความมั่นคงแห่งชาติ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น, ๒๕๒๑) หน้า ๑.

^๕ กัจจกร อึ้งโพธิ์, ประวัติศาสตร์เศรษฐกิจแห่งประเทศไทย, (สงขลา : มงคลการพิมพ์, ๒๕๒๓) หน้า ๓๕๐.

รัฐบาลทุกรัฐบาลที่เข้ามาบริหารประเทศต่างก็มีนโยบายมุ่งที่จะพัฒนาชนบท เพื่อที่จะทำให้ประชาชนในชนบทมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และได้ให้ความสำคัญแก่ชนบทเมื่อกล่าวถึง "ชนบทไทยคือหัวใจของประเทศชาติ ถ้าชนบทอยู่ไม่ได้ประเทศไทยก็อยู่ไม่ได้" ^๑ แต่ทั้งนี้การพัฒนาชนบทยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากสภาพชนบทเป็นพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศประกอบด้วยข้อจำกัดในค่านิยมประเพณีในการพัฒนาประเทศ จึงทำให้การจัดบริการขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนในชนบทของรัฐบาลไม่อาจจะกระทำได้อย่างทั่วถึง เป็นเหตุให้ประชาชนในชนบทต้องประสบปัญหาต่าง ๆ คือ ปัญหาความยากจน ปัญหาการขาดแคลนบริการขั้นพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ขาดประตวนขนาดเล็ก ถนน สะพาน ไฟฟ้า โรงเรียน สถานีอนามัย และการรักษาความปลอดภัย โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ ^๒ เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการศึกษาพบว่ายิ่งพื้นที่ชนบทที่ยากจนมากเพียงใด จะเป็นพื้นที่ที่ขาดบริการสาธารณะขั้นพื้นฐานมากเพียงนั้น ^๓ ทำให้ประชาชนในชนบทมีความต้องการในค่านต่าง ๆ ดังนี้คือ

๑. ต้องการหลีกเลี่ยงความยากจน
๒. ต้องการบริการ ค่านสาธารณสุขและการแพทย์

^๑ เปรบ คินสุลานนท์, "ทศวรรษแห่งการพัฒนาชนบท," ใน ชนบทไทย ๒๕๒๔ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, ๒๕๒๔), หน้า ๕.

^๒ สอนง จันทนิทร, เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องการพัฒนาชนบทในการสัมมนาปลัดจังหวัด, นายอำเภอ และปลัดอำเภอผู้เป็นหัวหน้าประจำกิ่งอำเภอจังหวัดภาคใต้ พ.ศ. ๒๕๒๑, เอกสารอัครำเนา หน้า ๘.

^๓ เสนาะ อุกากุล, นโยบายและการปฏิบัติตามแผนพัฒนาชนบทยากจน ปีงบประมาณ ๒๕๒๔, เอกสารอัครำเนา หน้า ๖.

^๔ พิศาล มุคศาสตร์สาทร, การสร้างควมมั่นคงในหมู่บ้าน (วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร : ๒๕๒๒ - ๒๕๒๓) หน้า ๑๘.

๓. ต้องการในด้านการศึกษา
๔. ต้องการความปลอดภัยแห่งชีวิตและทรัพย์สิน
๕. ต้องการเส้นทางคมนาคมที่สะดวก

อาจกล่าวได้ว่าปัญหาหลักของประชาชนในชนบทไทยมีอยู่ ๓ ประการ คือ ปัญหาความยากจน (Poverty) ปัญหาความไม่รู้ (Ignorance) และปัญหาสุขภาพไม่ดี (Poor Health) ปัญหาหลักทั้ง ๓ ประการนี้มีผลกระทบกระเทือนต่อกันและกันด้วย กล่าวคือ การที่ประชาชนยากจนอาจทำให้เขาไม่สามารถส่งบุตรหลานไปเรียนได้ และตัวเขาเองก็ไม่สามารถได้ เขาและบุตรหลานของเขาจึงกลายเป็นผู้ไม่รู้ (ignorant) เมื่อเขาไม่รู้อะไรก็ย่อมจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพไม่ดี เพราะไม่รู้ที่จะรักษาสุขภาพอย่างไร

จากปัญหาและความต้องการ ดังกล่าวข้างต้นที่ประชาชนในหมู่บ้านในชนบทประสบมา โดยที่รัฐบาลไม่อาจที่จะสนองความต้องการได้อย่างครบถ้วนและทั่วถึง ทำให้ประชาชนในหมู่บ้านในชนบทตกอยู่ในสภาวะที่เรียกว่า "มีความคับแค้นทางจิตใจและความยากไร้ในวัตถุ" ซึ่งพรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย (ทคท.) ใ้คนำมาใช้เป็นเงื่อนไขในการปลุกเร้าให้ประชาชนในชนบทให้เกลียดชังการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายรัฐบาล ด้วยวิธีการโฆษณาชวนเชื่อหลอกลวงประชาชนตามคำลอบหมู่บ้านที่ห่างไกลและทุรกันดาร ยากที่เจ้าหน้าที่ของรัฐจะเข้าไปถึง ด้วยการโจมตีจู่โจมให้เห็นว่ารัฐบาลไร้ความสามารถเพียงพอที่จะให้ความผาสุกแก่ประชาชนได้^๒ จึงทำให้ประชาชนในตำบลและ

ศูนย์วิทยุวิทยุวิทยุ

^๑ พิศาล มูลศาสตร์สาทร, การเอาชนะศึก ผกค. ทางแนวความคิดในการจัดตั้งและใช้ประโยชน์มวลชนในเชิงปฏิบัติ, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สวนทองถิ่น, ๒๕๒๔), หน้า ๘๖.

^๒ อุทัย ธีรวิทย์, "การต่อสู้ทางการเมืองของคอมมิวนิสต์, ใน วารสารพัฒนาชุมชน ๑๐ (กรกฎาคม ๒๕๒๔) หน้า ๗.

หมู่บ้านในชนบทบางส่วนหลงเชื่อ เกิดความเลื่อมใสศรัทธาเข้าร่วมกับพรรคคอมมิวนิสต์
แห่งประเทศไทย (พคท.) ทั้งนี้ได้มีหมู่บ้านในชนบทที่ถูกกองการร้ายคอมมิวนิสต์ (ผกค.)
เข้าไปเคลื่อนไหวแล้วมากกว่า ๒๔,๐๐๐ หมู่บ้าน และมีจำนวนไม่น้อยกว่า ๕๕๐ หมู่บ้าน
ได้ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของ ผกค. โดยเกือบสมบูรณ์^๑ ทั้งนี้ภัยจากการคุกคามของ
พรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย (พคท.) ที่มีต่อหมู่บ้านในชนบท ตามแนวความคิด
"ป่าล้อมบ้าน บ้านล้อมเมือง เมืองล้อมนคร" ของ เหมาเจ๋อตุง จึงนับว่าเป็นภัยที่มีความ
สำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อความมั่นคงของประเทศ ทั้งพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระ
พระเจ้าอยู่หัวองค์ปัจจุบันได้พระราชทาน ความว่า

... ความมั่นคงที่เป็นปัจจัยสำคัญ คือ ความมั่นคงของ
ประชาชนทั่วไปในชนบท เพราะประชาชนในชนบทเป็น
ประชาชนส่วนใหญ่ เป็นประชาชนส่วนรวม และประชาชน
ส่วนรวม หรือประชาชนทั้งหมดนั้นคือ ชาติ เราจึงต้องปฏิบัติ
ในชาติ คือ ให้ประชาชนในส่วนรวมมีความมั่นคง ...^๒

^๑ อาษา เมธวรรค์, การปกครองระบอบเผด็จการและหมู่บ้านกับความมั่นคง
แห่งชาติ, หน้า ๑๓๗.

^๒ สำนักงานเสริมสร้างเอกลักษณ์ของชาติ สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี,
"พระบรมราโชวาทพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระราชทานแก่คณะผู้บริหารงานเร่งรัด
พัฒนาชนบท ระบับุญาราชการจังหวัด ณ พระที่นั่งอัมพรสถาน วันศุกร์ที่ ๑๓ มิถุนายน
๒๕๑๒," ใน คติไทย ๒, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ป. สัมพันธ์พานิชย์, ๒๕๑๔)
หน้า ๔๓.

โดยเฉพาะอย่างยิ่งหมู่บ้านเป็นเสมือนจุดแตกหัก แพ้ชนะที่จะต้องแย่งชิงระหว่าง
เจ้าหน้าที่ของรัฐบาลกับ พคท. ความต้องการสร้างความเข้มแข็ง ความมั่นคงให้เกิดขึ้นแก่หมู่บ้าน
ด้วยการพัฒนาทั้งในด้านการเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม อย่างมีประสิทธิภาพ และในลักษณะ
ที่สอดคล้องเนื่องตลอดไป °

สภาพปัญหา

ปัญหาที่นับว่ามีความสำคัญยิ่งของการสาธารณสุขชนบทในประเทศไทยทั้งในอดีต
และปัจจุบันก็คือ ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ ^๒ ที่จะให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่
ประชาชนผู้ที่เจ็บป่วยในชนบท กล่าวคือ แพทย์เป็นจำนวนมากมักจะปฏิบัติหน้าที่อยู่ใน
ส่วนกลาง คือ กรุงเทพมหานครหรือในจังหวัดใหญ่ ๆ เท่านั้น ส่วนในจังหวัดเล็ก ๆ
จะมีแพทย์อยู่น้อยมาก ^๓ ส่วนในระดับตำบลและหมู่บ้านไม่ปรากฏว่ามีแพทย์ปฏิบัติงาน
ประจำแต่อย่างใด จากสถิติจำนวนแพทย์ทั้งประเทศในปี พ.ศ. ๒๕๒๓ จำนวนทั้งสิ้น
๖,๘๖๗ คน ปรากฏว่าแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในกรุงเทพมหานครจำนวน ๔,๑๐๑ คน
คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๗๒ ส่วนแพทย์ที่ปฏิบัติงานในต่างจังหวัดจำนวน ๒,๗๖๖ คน คิดเป็น
ร้อยละ ๔๐.๒๘ ^๔

^๑ พิศาล มูลศาสตรสาทร, การสร้างความมั่นคงในหมู่บ้าน, หน้า ๑๑๗.

^๒ สมบูรณ์ วัชโรทัย, "การสาธารณสุขชนบท," ใน รัฐาภิวัตน์, ๑๑ (เมษายน
๒๕๑๑) หน้า ๕.

^๓ รัชชวราภรณ์ โอหาพิริยาภูล, "ปัจจัยการกำหนดการกระจายของแพทย์ในประเทศไทย," (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์การแพทย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหา
วิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๒) หน้า ๗.

^๔ กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สถิติการกระจาย
ของแพทย์ในประเทศไทย ปี ๒๕๒๓, เอกสารอักษรรายชื่อ หน้า ๑.

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าอัตราส่วนความรับผิดชอบในการรักษาพยาบาลของแพทย์ต่อประชากรในชนบทจะมีอัตราส่วนที่สูงกว่าในกรุงเทพมหานคร เป็นอย่างมาก คือ อัตราส่วนของแพทย์ ๑ คน จะรับผิดชอบประชากรในกรุงเทพมหานคร เพียง ๑,๓๑๔ คน แต่ในขณะเดียวกัน อัตราส่วนแพทย์ ๑ คน จะต้องรับผิดชอบประชากร โดยเฉลี่ยทั่วประเทศ เป็นจำนวน ๖,๗๖๕ คน และในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นับเป็นภาคที่มีอัตราส่วนแพทย์ที่ต้องรับผิดชอบต่อประชากร เป็นจำนวนสูงที่สุดของประเทศ คือ ๑ : ๒๖,๖๓๔^๑

นอกจากปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบทแล้ว ปัญหาการขาดแคลนสถานบริการทางสาธารณสุขในชนบทที่มีความทุรกันดาร นับว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญเร่งด่วนที่จะต้องแก้ไข^๒ เพราะนับตั้งแต่เริ่มก่อตั้งกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. ๒๔๘๕ เป็นต้นมา จนกระทั่งปัจจุบัน การพัฒนาขยายงานบริการทางด้านสาธารณสุขของรัฐยังคงไม่สามารถให้บริการครอบคลุมประชากรได้ทั่วถึง

ใน พ.ศ. ๒๕๒๕ จากจำนวนจังหวัด จำนวน ๗๖ จังหวัด มีโรงพยาบาลประจำจังหวัดครบทั้ง ๗๖ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดทั้งหมด ส่วนในระดับอำเภอ จำนวน ๖๑๑ อำเภอ และ ๔๑ กิ่งอำเภอ มีโรงพยาบาลอำเภอ จำนวน ๓๑๔ โรง คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๓๗ ของอำเภอ/กิ่งอำเภอทั้งหมด ในระดับตำบล จำนวน ๖,๐๘๔ ตำบล มีสถานีอนามัยตำบล จำนวน ๕,๒๕๐ สถานี คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๕๕ ของจำนวนตำบลทั้งหมด

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

^๑ เรื่องเดียวกัน.

^๒ สันต์ สิงห์ศักดิ์, "การบริการสาธารณสุข" ใน แพทยสภาสาร, ๘ (มีนาคม ๒๕๒๒) หน้า ๑๖๓.

และในระดัพบัญชาน จำนวน ๕๘,๘๑๑ หนุบานทั้งประเทศ มีสำนักงานตุงครรภ จำนวน ๑,๒๘๘ สำนักงานคึกเป็นร้อยลฝ ๒.๒๘ ขอจำนวนหนุบานทั้งหมด ๑

จะเห็นไควาระดัพบัญชานับเป็นระดัที่ชาคเคลนสถานบริกาทางกันสาธาณสุข มากที่สุด ส่วนในระดัจังหวัดไม่มีการชาคเคลนแต่อย่างใด ส่วนในระดัอำเภอ/กิ่งอำเภอ บัญหาการชาคเคลนอยู่ในระดัสูง ส่วนในระดัตำบลสามารถครอบคลุมพื้นที่ได้ ร้อยละ ๘๖.๘๕ ๒ รายนละเอียคเสงตามแผนภาพที่ ๑

จากปัญหาการชาคเคลนสถานบริกาสาธาณสุขของรัฐในหนุบานในชนบท ทำให้ประชาชนเหล่านี้เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็ตองช่วยตัวเอง ด้วยการไปพึ่งการรักษายาบาล จากหมอเถื่อน หรือซื้อยามารักษาตัวเองจากจรดขายยาที่เข้ามาขายยาในหนุบาน ๓ นอก จากนั้นบางส่วนก็ไปรับการรักษายาบาลจากหมอแผนโบราณ พระ ๔ หรือแม้กระทั่งการ

๑ กองปกครองท้องที่ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, สถิติจำนวนจังหวัด อำเภอ กิ่งอำเภอ ตำบล และหนุบาน พ.ศ. ๒๕๑๕, เลกสารอักษำเนา หน้า ๑.

๒ ฝายแผนแฉะวิชากากร กองสาธาณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธาณสุข, สถิติจำนวนโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลตำบล สฉานเอนามัยตำบล และสำนักงานตุงครรภ พ.ศ. ๒๕๒๔, เลกสารอักษำเนา หน้า ๑.

๓ นภากรณ หะวานนท์, "สาธาณสุขกับความยากจน" ใน สังคมศาสตร์การแพทย, ๓ (มกราคม - มีนาคม ๒๕๒๔) หน้า ๕.

๔ เสม พริ้มพวงแกว, "การสาธาณสุขมูลฐาน," ใน สังคมศาสตร์การแพทย, ๓ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๒๔) หน้า ๓ และหมอแผนโบราณ บางที่เรียกวาหมอพื้นบ้าน หรือหมอกกลางบ้าน แลวแกทองถิ่น.

แผนภาพที่ ๑ แสดงความครอบคลุมของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ปี ๒๕๒๕

พื้นที่	ประเภทของสถานบริการ	จำนวนสถานบริการและอัตราการครอบคลุมพื้นที่
ระดับเขต : ๘ เขต	โรงพยาบาล ศูนย์ เขต	๑๔ โรงพยาบาล ศูนย์ เขต
ระดับจังหวัด : ๗๒ จังหวัด	โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาล อำเภอขนาดใหญ่	โรงพยาบาลจังหวัด (รวมโรงพยาบาล ศูนย์ เขต อีก ๑๔ แห่ง) ครอบคลุม ๑๐๐% ของพื้นที่
ระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ : ๒๘ อำเภอ/กิ่งอำเภอ	โรงพยาบาลอำเภอ	๓๑๔ โรงพยาบาลอำเภอ ครอบคลุม ๕๕.๓๗ ของพื้นที่
ระดับตำบล : ๒,๐๘๔ ตำบล	สถานีอนามัยตำบล	๕,๒๘๐ สถานีอนามัยตำบล ครอบคลุม ๗๖.๘๕% ของพื้นที่
ระดับหมู่บ้าน : ๕๔,๘๑๑ หมู่บ้าน	สำนักงานสาธารณสุข	๑,๒๔๘ สำนักงานสาธารณสุขครอบคลุม ๒.๒๘% ของพื้นที่

สถิติการครอบคลุมของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ปี ๒๕๒๕ เป็นสถิติที่สำรวจเมื่อมีนาคม ๒๕๒๕ ก่อนที่จะมีพระราชบัญญัติจัดตั้งจังหวัดมุกดาหาร เมื่อเดือนกันยายน ๒๕๒๕.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ไปรับการรักษาด้วยเวทมนต์จากหมอไสยศาสตร์ตามความเชื่อ^๑ ส่วนใหญ่มักรักษาไม่หาย จึงเป็นปัญหาสุขภาพของชาวชนบทภาคลพ

จากการศึกษาหลายกระแส ไขข้อสรุปที่ตรงกันว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ประชาชนในชนบททางไกลมักจะนิยมซื้อหายาชุดต่าง ๆ มารับประทานกันเอง และจากการที่ขาดแคลนความรู้ เกี่ยวกับเรื่องยาทำให้ประชากรเหล่านั้นตกเป็นเหยื่อของการโฆษณาจากบริษัทจำหน่ายยา และผู้ขายยาเร่ ซึ่งส่วนใหญ่มักไม่มีความรู้ทางด้านเภสัชศาสตร์อย่างแท้จริง ทำให้มีการรับประทานยาจนเกินขอบเขต จนบางครั้งแทบจะกลายเป็นการเสพยาไปก็มี บางครั้งตัวยาต่าง ๆ ที่รับประทานนั้นก็ยังมีโทษมหันต์ต่อร่างกายอีกด้วย^๒ จึงนับว่าเป็นอันตรายที่ประชากร เหล่านี้ใช้ยา โดยไม่ได้รับการปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรแต่อย่างใด จึงเป็นเหตุให้เกิดการไร้ยาไม่ถูกกับโรคหรือการไร้ยามิด หรือการไร้ยาไม่ถูกกับขนาดอาการของโรค เป็นต้น

นอกจากนี้ จากผลการวิจัยเรื่องการสำรวจครัวเรือนในชุมชนเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพอนามัย การให้บริการทางสาธารณสุขและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชนบท โดยกองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. ๒๕๒๓ พบว่า มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ ๓๑.๕๔ ที่ใช้บริการของรัฐทางด้านสาธารณสุข และพบว่า สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่นิยมไปใช้สถานบริการของรัฐ เนื่องจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

หมอไสยศาสตร์ บางแห่งเรียกว่า หมอน้ำมนต์.

^๑ ฝ่ายวิเคราะห์สังคม กองศึกษาภาวะเศรษฐกิจและเผยแพร่การ พัฒนา

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, "การบริโภคยาในหมู่บ้าน ยากจน," ใน ชนบทไทย ๒๕๒๔, หน้า ๑๕๖.

ทางไกลการคมนาคม ไม่สะดวก ชาวแคลนการรักษาพยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ไม่เป็นที่พอใจ ^๑ เพราะผู้ป่วยที่อยู่ในหมู่บ้านชนบท หากจะเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดจะต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ ๕๐๐ บาท เป็นอย่างน้อย ^๒

นอกจากนั้นประชาชนที่ยากจนในชนบทส่วนใหญ่ยังได้รับการปฏิบัติจากแพทย์ และพยาบาลบางคนไม่เท่าเทียมกับคนที่ร่ำรวย กล่าวคือ แพทย์และพยาบาลบางคน มักจะพูดจากระโหิงหากับคนจน กับชาวไร่ ชาวนา แต่พูดดีกับคนร่ำรวย คนใหญ่ คนโต หรือคนใหญ่คนโต คนร่ำรวย มีห้องโถงนอน มีพยาบาลเฝ้า แต่คนยากจน ชาวไร่ ชาวนา กลับไม่รักให้ ^๓ จนมีคำกล่าวที่ได้ยินอยู่เสมอว่า "โรงพยาบาลที่นี่คล้าย โรงฆ่าสัตว์" และ "พวกหมอ โรงพยาบาลส่วนมากเวลาไปหาที่โรงพยาบาลหน้าตา บอกบุญไม่รับ แต่พอไปหาที่คณิศระก็แทบจะอุ้มเราเข้าไป" เป็นต้น ^๔ จากประสบการณ์

^๑ ประคองนุช บุญภินันท์, อาริยา สัพพะเลข, ฉวีวรรณ สิทธิเวช และ โสภพรณ ทิววัฒนปกรณ์, "ทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการรักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลอำเภอ," ใน วารสารกระทรวงสาธารณสุข, ๑ (พฤษภาคม ๒๕๒๔) หน้า ๒๓.

^๒ สัมภาษณ์นายแพทย์ นัคคา ศรียากัย, อธิบดีกรมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข ทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๒๔ เวลา ๐๗.๓๕ น.

^๓ กองบัญชาการตำรวจนครบาล, คู่มือวิทยากร หมวดวิชาความ เชื่อมันทางการ เมือง, เอกสารอัครำเนา หน้า ๗๐ - ๗๑.

^๔ ประเวศ วะสี, "การสาธารณสุขเพื่อมวลชน," ใน รักเมืองไทย เล่ม ๑ (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์, ๒๕๑๕) หน้า ๖.

ที่ประชาชนส่วนใหญ่ โดยเฉพาะประชาชนในชนบทได้พบเห็นดังกล่าวนี้ทำให้ประชาชน
มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรงพยาบาล^๑ จากเหตุการณ์ที่เป็นอยู่นี้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่าง
ของบริการทางสาธารณสุขที่เกิดขึ้นระหว่างคนในเมืองกับคนในชนบท ระหว่างคนรวย
กับคนจน เป็นจุดแห่งความแตกกว้างแบ่งแยกความรู้สึกและแบ่งแยกกลุ่ม อันจะส่งผล
กระทบถึงความมั่นคงของชาติในที่สุด

พรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย (พคท.) ได้พยายามหิบบยกจุดอ่อน
ข้อบกพร่องของรัฐคือปัญหาสุขภาพอนามัยนี้ ชี้ชวนชักนำไปให้ประชาชนในชนบทเห็นคล้อย
ตามว่า ยังมีประชาชนชาวไทยที่ยากจนอยู่ในท้องถิ่นที่ห่างไกลอีกเป็นจำนวนมากที่
ไม่ได้รับการเหลียวแลจากรัฐและราชการในการคุ้มครองดูแลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
เมื่อป่วยก็ไม่มีบริการช่วยแก้ปัญหาคความทุกข์ยากจรถพยาบาลที่เบียดเบียน โดย พคท.
ได้ใช้การโฆษณาชวนเชื่อว่ ".... โรงพยาบาลมีอยู่เฉพาะในเมืองเท่านั้น ทั้งสร้าง
ไว้เพื่อนายทุนและชนชั้นปกครอง เพราะเก็บค่าพยาบาลแพง ประชาชนไม่มีเงินค่ารักษา
พยาบาลพอก็ไม่ยอมรักษาให้ ต้องตายไป ..."^๒ และได้ถือเรื่องนี้เป็นเหตุฉวย
โอกาสหิบบิบบบริการให้แก่ประชาชนกลุ่มดังกล่าวด้วย^๓ โดย พคท. ได้ใช้บุคลากร
ทางการแพทย์ที่เรียกว่า "หมอคืนเปล่า" หรือ "หมอเท่าเปล่า" เข้าไปช่วยเหลือ

^๑ชาย โพรสิสตา และอัมพร เจริญชัย, "โรงพยาบาลในทัศนของชาวบ้าน,"
ใน สังคมศาสตร์การแพทย์, ๑ (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๒๑) หน้า ๒๑.

^๒กมลรรค์ มาตุคาม, คงพระเจ้าแค้นมรณะ, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท
พิทักษ์ประชา, ๒๕๑๒) หน้า ๑๓๓.

^๓ยุทธนา ศุขสมิติ, แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขระยะยาว, (กรุงเทพ
มหานคร : สายเจริญพานิช, ๒๕๒๔) หน้า ๒ - ๓.

ในด้านการรักษาพยาบาลประชาชนในหมู่บ้านที่ทุกข์กันการทางไกลความเจริญ และอยู่ในเขตอิทธิพลของผู้ออกการรายคอมมิวนิสต์ (ผกค.)^๑ ซึ่งนับว่าเป็นวิธีการที่สามารถเข้าถึงประชาชนในชนบท จนสามารถชนะใจรักจริงให้ประชาชนเหล่านั้นเข้าเป็นพวก และให้การสนับสนุนช่วยเหลือแก่ ผกค. ได้ นอกจากนั้น พคท. ได้ให้ความสำคัญแก่ฝ่ายรักษาพยาบาลหรือที่เรียกว่าฝ่ายหมอ หรือฝ่ายอนามัยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในหมู่บ้านที่ ผกค. เข้าไปมีอิทธิพล จะมีฝ่ายหมอหรือฝ่ายอนามัยเป็นฝ่ายหนึ่งในการปฏิบัติงานทุกหมู่บ้าน^๒

โครงการหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) นับเป็นโครงการสาธารณสุขเบื้องต้นโครงการหนึ่ง ในหมู่บ้านที่มีการแทรกซึมของผู้ออกการรายคอมมิวนิสต์ (ผกค.) และทางไกลสถานบริการทางสาธารณสุขของรัฐ เพื่อให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ชาวบ้านในหมู่บ้านที่อยู่ในเขตแทรกซึมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในลักษณะที่เป็นยุทธวิธีที่ต่อสู้กับการดำเนินงานของพรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย^๓ โครงการหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) นี้ นับเป็นวิธีการที่จะเอาชนะ ผกค. ที่หมู่บ้านวิธีการหนึ่งตาม

^๑ บันทึกการประชุมเรื่อง การพิจารณาสนับสนุนยาชุด ม.อ.บ. และการมอบโอน ม.อ.บ. ณ ห้องประชุมยุทธการ กองทัพภาคที่ ๒ ส่วนหน้า จังหวัดสกลนคร เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๒๔ เวลา ๐๕.๓๐ น. หน้า ๕.

^๒ กองทัพภาคที่ ๒ สน. และกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน เขต ๒, เอกสารประกอบคำบรรยายสรุปหลักสูตรการ เมืองเร่งรัด, (นครราชสีมา : โรงพิมพ์อักษรกิจ, ๒๕๒๒) หน้า ๕๔.

^๓ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, สุพจน์ เจนกลาง และลือชัย ศรีเงินยวง, "วิเคราะห์โครงการสาธารณสุขมูลฐานไทย" ใน สังคมศาสตร์การแพทย์ ๓ (ตุลาคม ๒๕๒๔) หน้า ๑๗.

นโยบายการ เมืองนำการทหาร ที่โครี เริ่มปฏิบัติ โดยกองทัพภาคที่ ๒ ส่วนหน้า จังหวัด
 สาลนคร และกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน ภาค ๒ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 ในการต่อสู้เพื่อเอาชนะคอมมิวนิสต์ ต่อมาโครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ได้
 แพร่หลายออกไปในทุกภาคของประเทศ โดยที่ทางราชการมีความเชื่อว่าโครงการ
 หม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) สามารถให้ประโยชน์แก่ประชาชนในชนบทเป็นอย่างยิ่ง
 ดังคำกล่าวของพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ นายกรัฐมนตรี ที่ว่า

..... แม่แต่ที่เราเรียกว่าหม้ออาสาหมู่บ้านที่เป็นผู้หญิง
 มีความรู้แค่ ป.๔ เพียงแต่อ่านออกเขียนได้เท่านั้น เป็น
 ผู้หญิงร่างกายบอบบางแล้วก็ไม่มีความแข็งแรงเหมือนอย่าง
 ผู้ชาย แต่ก็เสียสละความสุขของแกเพื่อสังคมเล็ก ๆ
 ของแกในชุมชนมาโดยตลอด ปีนี้ก็ผู้ชายออกไปอย่าง
 มาก แม่แต่รัฐบาลก็ไม่สามารถที่จะช่วยเหลือคนให้
 ทั่วถึงกันได้โดยปราศจาก ม.อ.บ. อันนี้ก็เป็นสิ่ง
 ที่ดีที่เกิดขึ้นในระหว่างคนของชนบท ถึงแม้ว่าเขาจะ
 ยากจนอยู่อย่างไร เขาก็รู้ว่าการช่วยเหลือซึ่งกัน
 และกันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ...

และจากคำกล่าวของ พลโท ทักษิณ มีนระกนิษฐ์ แม่ทัพภาคที่ ๒ ในพิธี
 เปิดการอบรมทบทวนหม้ออาสาหมู่บ้าน ครั้งที่ ๑/๒๕๒๕ ที่ ร.ร. สุนทรวิจิตร อ.เมือง
 จ. นครพนม เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๒๕ สรุปความว่า

ศูนย์วิทยุตำรวจ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๑ เปรม ติณสูลานนท์, "คำบรรยายเรื่องความมั่นคงของชาติ," ใน
มานคึกสาร ๒๓ (มกราคม - มีนาคม ๒๕๒๓) หน้า ๑๓.

..... งานหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีส่วนช่วยเหลือ
สังคมเป็นอย่างมาก เป็นการประสานประโยชน์ระหว่าง
ชนชั้น ม.อ.บ. ก็อุปถัมภ์ค้ำจุนสงเคราะห์ประชาชนของ
พรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย (สทท.) ... ๑

และจากคำกล่าวของนายพิศาล มูลศาสตร์สาทร ปลัดกระทรวงมหาดไทย
ซึ่งได้ให้ความสำคัญแก่งานอาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) สรุปความว่า

... มาลชนประเภทหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)
หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นั้น
เราสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติการจิตวิทยา
ช่วยเหลือประชาชน อันเป็นช่องทางที่เราสามารถ
ขยายงานมาลชนใคกว้างขวางขึ้น ... ๒

นับตั้งแต่ได้มีการจัดตั้ง โครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มาตั้งแต่
พ.ศ. ๒๕๑๘ จนถึงปัจจุบัน ยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาวิจัยอย่างจริงจังว่า โครงการ
หม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีประโยชน์ต่อประชาชนในหมู่บ้านชนบทใด
ประชาชนมีความพึงพอใจต่อโครงการนี้และต่อรัฐบาลเพียงใด เพราะส่วนใหญ่แล้ว

๑ ลักตร์ มีนระกนิษฐ์, แม่ทัพกองทัพภาคที่ ๒ กล่าวปิดการอบรมทบทวน
หม้ออาสาหมู่บ้าน ครั้งที่ ๑/๒๕๒๕ ที่ ร.ร. สุนทรวิจิตร ต. เมือง จ. นครพนม
ทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย, วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๒๕ เวลา
๑๒.๔๕ น.

๒ พิศาล มูลศาสตร์สาทร, การเอาชนะศึก ผกค. ตามแนวความคิด ใน
การจัดตั้งและใช้ประโยชน์มาลชนในเชิงปฏิบัติ, หน้า ๒๘.

ทางราชการมักจะประเมินผลแต่เพียงว่า โครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ให้ประโยชน์แก่ประชาชนเป็นอย่างมาก และได้ผลอย่างยิ่ง จากการสอบถามประชาชนที่พบขณะเดินทางไปเยี่ยมเยียนการปฏิบัติงานของหม้ออาสาหมู่บ้านเป็นครั้งคราว และนำมาสรุปว่า โครงการนี้ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างยิ่ง เพราะประชาชนพอใจโครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) นี้เป็นอย่างมาก ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว โครงการนี้อาจจะไม่ประสบผลสำเร็จและประชาชนอาจไม่พอใจ โครงการนี้ก็ไม่ได้

ดังนั้น ผู้ศึกษาวิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาค้นคว้าว่าโครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) นี้ ให้ประโยชน์แก่ประชาชนในหมู่บ้านเพียงใด ประชาชนมีความพึงพอใจต่อโครงการนี้เพียงใด โครงการนี้มีอุปสรรคปัญหาอย่างไร และในส่วนของผูปฏิบัติงาน คือตัวของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีอุปสรรคปัญหาในการปฏิบัติงานอย่างไร มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานเพียงใด และโครงการนี้มีส่วนในการเสริมสร้างความมั่นคงให้เกิดขึ้นในระดับหมู่บ้านอย่างไร ในการต่อสู้กับพรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย (พคท.) ประกอบด้วยผู้ศึกษาวิจัยเคยปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโครงการหม้ออาสาหมู่บ้านจังหวัดอุดรธานี ในระหว่าง พ.ศ. ๒๕๑๐ - ๒๕๑๓^๒ จึงทำให้มีความประสงค์ที่จะศึกษาขอเท็จจริงของ โครงการนี้

บันทึกของกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน จังหวัดอุดรธานี ลงวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๑๒ เรื่องรายงานการ ออกติดตามผลการปฏิบัติงานของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) หน้า ๒.

^๒ คำสั่งจังหวัดอุดรธานี และคำสั่งศูนย์ไทยอาสาป้องกันชาติ จังหวัดอุดรธานี ที่ ๓๐๐/๒๕๑๓ เรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) วันที่ ๖ ข้อ ๕.๕.

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ ๗ ประการคือ

(๑) เพื่อทราบว่า โครงการหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีส่วนในการเสริมสร้างความมั่นคงในระดับหมู่บ้านอย่างไร

(๒) เพื่อทราบถึงประวัติความเป็นมา วัตถุประสงค์ ของการจัดตั้ง โครงการหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ว่ามีประวัติความเป็นมา วัตถุประสงค์ การดำเนินการ และให้ประโยชน์แก่ประชาชนในชนบทอย่างไร

(๓) เพื่อศึกษา โครงการหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีความเหมาะสมหรือไม่ ในการช่วยเหลือประชาชนในชนบททางด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และในการเอาชนะผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ (มกค.) ในสงครามประชาชน และศึกษาว่าโครงการนี้มีอุปสรรคและปัญหาอย่างไรบ้าง

(๔) เพื่อทราบถึงทัศนคติของประชาชนต่อโครงการหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ว่ามีความพึงพอใจต่อโครงการนี้หรือไม่ เพียงใด

(๕) เพื่อทราบว่าหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ที่ผ่านการฝึกอบรมและกลับไปปฏิบัติหน้าที่ในหมู่บ้านภูมิลำเนาของตนเองมีบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งหรือไม่ และมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติหน้าที่อย่างไร

(๖) เพื่อทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ว่าประสบปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง และปัญหาเหล่านี้มีผลกระทบต่อ การปฏิบัติหน้าที่ของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) อย่างไร

(๗) เพื่อเป็นการเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของโครงการหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ต่อส่วนราชการที่รับผิดชอบเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงประสิทธิภาพของโครงการนี้ให้ดียิ่งขึ้น ในการให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชนในชนบทต่อไป

สมมติฐานของการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐาน ๓ ประการ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา คือ

สมมติฐานที่ ๑

โครงการหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีส่วนในการ เสริมสร้างความมั่นคงให้ เกิดแกมหมู่บ้าน เนื่องจากเป็นโครงการที่มีส่วนเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้ประชาชนในหมู่บ้านมีความรู้สึกว่าจะไม่ไกลจากราชการทอดทิ้ง เพราะ

๑.๑ เป็นโครงการที่มีส่วนสนองความต้องการของประชาชนในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และในสถานสุขภาพอนามัย

๑.๒ ประชาชนมีความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)

๑.๓ เป็นโครงการที่มีส่วนทำให้ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือแก่ผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ (มกค.)

๑.๔ เป็นโครงการที่มีส่วนทำให้ประชาชนมีความรู้สึกปลอดภัยในหมู่บ้าน

๑.๕ เป็นโครงการที่มีส่วนทำให้ประชาชนมีความเลื่อมใสในรัฐบาล

สมมติฐานที่ ๒

หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีบทบาทในการ เสริมสร้างความมั่นคงให้ เกิดแกมหมู่บ้าน เพราะ

๒.๑ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เป็นตัวแทนของรัฐบาลในการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชน

๒.๒ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เป็นตัวแทนของรัฐบาลในทางการเมือง ในการแย่งชิงประชาชนให้มาเป็นฝ่ายรัฐบาล

๒.๓ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีความเลื่อมใสศรัทธาในรัฐบาล

๒.๔ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ แม้จะไม่ได้รับเงินเป็นค่าตอบแทนก็ตาม

สมมติฐานที่ ๓

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เกิดจากปัญหาการขาดแคลนยารักษาโรค และปัญหาทางด้านการเศรษฐกิจมากกว่าจะเกิดจากปัญหาด้านความปลอดภัยหรือปัญหาความขัดแย้งระหว่างหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) กับชาวบ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และเจ้าหน้าที่ของทางราชการ

จากการที่ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐานที่ ๑ เป็นไปในทางบวก เนื่องจากโครงการหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ได้จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชนในหมู่บ้านในชนบทที่อยู่ในเขตแทรกซึม อยู่ในเขตอิทธิพลของศูนย์กลางรายคอมมิวนิสต์ และไม่มีสถานบริการของรัฐทางด้านสาธารณสุขเข้าไปถึง ดังนั้น โครงการนี้จึงน่าที่จะเป็นที่ยอมรับของประชาชนในหมู่บ้านว่ามีประโยชน์และเป็นสิ่งที่พึงพอใจของประชาชนต่อโครงการนี้ในระดับที่สูง เพราะหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เจ็บป่วยในหมู่บ้านได้ โดยไม่คิดค่ารักษาพยาบาลแต่อย่างใด ดังนั้นประชาชนในหมู่บ้านน่าที่จะมีความพึงพอใจต่อบริการและมีความต้องการให้ทางราชการดำเนินการตามโครงการนี้ต่อไป และประชาชนน่าที่จะมีความรู้สึกที่ดีต่อรัฐบาลว่ารัฐบาลไม่ได้ทอดทิ้งประชาชนในชนบทตามคำกล่าวหาของศูนย์กลางรายคอมมิวนิสต์ (ผกค.) และสิ่งที่ตามมาก็คือ ประชาชนจะไม่ให้ความร่วมมือช่วยเหลือ ผกค. ประชาชนมีความรู้สึกปลอดภัยในหมู่บ้าน และมีความรู้สึกมั่นคงในที่สุด จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้ศึกษาจึงต้องการทราบว่า สมมติฐานในข้อ (๑) ซึ่งมีสมมติฐานย่อยจำนวน ๕ ข้อนั้น น่าที่จะมีส่วนทำให้ประชาชนเกิดทัศนคติที่ดีต่อโครงการนี้ได้หรือไม่ จึงต้องการพิสูจน์ว่าเป็นความจริงอย่างไรหรือไม่ เพียงใด

สำหรับในสมมติฐานที่ ๒ ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐานในทางบวกว่าหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีส่วนในการเสริมสร้างความมั่นคงให้เกิดแก่หมู่บ้าน เนื่องจากหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เป็นกลุ่มพลังมวลชนของรัฐบาลที่มีการจัดตั้งในรูปแบบพิเศษที่แตกต่างไปจากกลุ่มพลังมวลชนในรูปแบบอื่น กล่าวคือ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)

เป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงตัวผู้จะเข้ารับการฝึกอบรม โดยกำหนดคุณสมบัติเฉพาะ ไม่เปิดโอกาสให้ผู้สนใจโดยทั่ว ๆ ไป สมัครเข้ารับการฝึกอบรมได้เหมือนกับกลุ่มพลังมวลชนในรูปอื่น ๆ เช่น ลูกเสือชาวบ้าน ไทยอาสาป้องกันชาติ (ทสปช.) สมาชิกหมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (อพป.) เป็นต้น ซึ่งกลุ่มพลังดังกล่าวนี้มีการกำหนดหลักเกณฑ์คุณสมบัติเพียงเล็กน้อยเท่านั้น และระยะเวลาการฝึกอบรมก็ใช้ระยะเวลาอันสั้น แต่ละหลักสูตรจะมีการฝึกอบรมเป็นเวลาไม่เกิน ๑ สัปดาห์ แต่ในการฝึกอบรมหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ใช้เวลาการฝึกอบรมเป็นเวลานานถึง ๑ เดือน จึงน่าที่จะคาดการณ์ได้ว่า หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ที่ผ่านการฝึกอบรมน่าจะจะมีบทบาทเป็นตัวแทนของฝ่ายรัฐบาลในการปฏิบัติงานในระดับที่สูง และน่าจะมีความศรัทธาเลื่อมใสรัฐบาลในระดับที่สูงเช่นกัน ดังนั้นบทบาทของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จึงน่าที่จะมีส่วนในการ เสริมสร้างความมั่นคงให้เกิดแก่หมู่บ้าน เพราะในลักษณะการจัดตั้งและการปฏิบัติงานเป็นรูปแบบของการให้ประโยชน์แก่ประชาชนในหมู่บ้านในด้านการรักษาพยาบาล และในด้านการเมือง

สำหรับในสมมติฐานที่ ๓ นั้น ผู้ศึกษาได้ให้ความสำคัญของปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ว่าเกิดจากปัญหาการขาดแคลนยารักษาโรค และปัญหาทางค่านิยมสุจริตมากกว่าจะเกิดจากปัญหาค่านิยมปลอตกัย ปัญหาความขัดแย้งกับประชาชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และเจ้าหน้าที่ของทางราชการ เพราะจากการตรวจสอบเอกสารของทางราชการพบว่าหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ในบางจังหวัด เช่น จังหวัดศรีสะเกษ ประสบปัญหาการขาดแคลนยารักษาโรคและปัญหาทางค่านิยมสุจริตมากกว่าปัญหาในด้านอื่น ๆ จึงได้กำหนดวิธีการศึกษาโดย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บันทึกการประชุม พท. ๒ สน. และ กอ.รมน. เขต ๒ เรื่องการแก้ไข
 ปัญหาการขาดแคลนยา และบำรุงขวัญหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ลงวันที่ ๑๘
 พฤศจิกายน ๒๕๒๑ เวลา ๐๘.๐๐ น. ณ ห้องยุทธการ บก.พท. ๒ สน. หน้า ๑.

การตั้งสมมติฐานเพื่อหาข้อเท็จจริงว่าปัญหาที่ทางราชการได้รับรายงานนั้นเป็นความจริงหรือไม่เพียงใด และกับพื้นที่จังหวัดอุดรธานีจะมีปัญหาเช่นเดียวกันหรือไม่ เพียงใด และปัญหาคงกล่าวนี้อาจมีผลกระทบต่อการศึกษาปฏิบัติหน้าที่ของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) หรือไม่ เพียงใด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เป็นส่วนหนึ่งของความพยายามในอันที่จะทำความเข้าใจนโยบายของรัฐบาลในการดำเนินการต่อสู้เพื่อเอาชนะคอมมิวนิสต์ ตามนโยบายการเมืองนำการทหาร ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๖๖/๒๕๓๓ และ ๖๕/๒๕๒๕ ในการสร้างความมั่นคงให้เกิดแก่หมู่บ้านในชนบททางด้านการเมืองและการสาธารณสุข ว่าในกรณีโครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) นี้ มีความเหมาะสมและดำเนินการได้ผลเพียงใด

๒. ปัญหาที่พบจากการศึกษาอาจมีส่วนช่วยปรับปรุงโครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ให้ดีขึ้น หรือเป็นแนวทางว่าการดำเนินการในลักษณะเช่นนี้ให้ประโยชน์หรือไม่ เพียงใด สมควรจะดำเนินการต่อไปหรือไม่ เพียงใด ต่อไปควรจะทำอย่างไร

๓. เป็นประโยชน์ในการศึกษาถึงปัญหาการก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ และแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหานี้ต่อไป

ข้อจำกัดในการศึกษา

เนื่องจากโครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ได้มีการจัดตั้งแพร่หลายในทุกจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และในบางจังหวัดในภาคเหนือ ภาคกลาง

และภาคีใด ๆ หากจะศึกษาให้ครบทุกจังหวัดไม่อาจที่จะกระทำได้ เนื่องจากปัญหาทางด้านการงบประมาณ และระยะเวลา ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเลือกทำการศึกษาโครงการหม้ออาสาหมู่บ้านของจังหวัดอุดรธานี เนื่องจากจังหวัดอุดรธานีนับเป็นจังหวัดหนึ่งซึ่งมีการแทรกซึมก่อการร้ายของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์^๒ และเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการฝึกอบรมและดำเนินการ โครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มาตั้งแต่เริ่มแรกใน พ.ศ. ๒๕๑๙ จนถึงปัจจุบัน (๒๕๒๕) มีหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จำนวน ๔๔ คน ปฏิบัติหน้าที่ในหมู่บ้านจำนวน ๔๔ หมู่บ้าน ในจำนวน ๙ อำเภอ และ ๑ กิ่งอำเภอ ของจังหวัดอุดรธานี^๓ โดยที่ในแต่ละหมู่บ้านที่มีหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ปฏิบัติงานอยู่นั้นเป็นหมู่บ้านเป้าหมายประเภท ๓๒ ตามการกำหนดของกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัดอุดรธานี (กอ.รมน. จว.อุด.) ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่ผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ได้เข้ามามีอิทธิพลในหมู่บ้าน จักว่าเป็นหมู่บ้านเป้าหมายประเภทสี่แดง^๔ ที่ฝ่ายรัฐบาลจะต้องวางชิงประชาชนให้กลับมาสนับสนุนฝ่ายรัฐบาลให้ได้ ดังนั้นหมู่บ้านทั้ง ๔๔ หมู่บ้าน จึงนับได้ว่าเป็นหมู่บ้านที่มีอันตราย

^๑ รายชื่อจังหวัดที่มีการฝึกอบรมหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ไปรศึกษารายละเอียดได้ในบทที่ ๓.

^๒ ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง เขตแทรกซึมของคอมมิวนิสต์ ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๑๙ ราชกิจจานุเบกษา, เล่มที่ ๕๔ ตอนที่ ๔ ลงวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๒๐, หน้า ๑๐๖.

^๓ กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัดอุดรธานี, สถิติหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จังหวัดอุดรธานี เดือนมีนาคม ๒๕๒๕, เอกสารอัครสำเนา หน้า ๑.

^๔ สำหรับประเภทหมู่บ้านเป้าหมายของทางราชการกับของฝ่ายคอมมิวนิสต์ ไปรศึกษารายละเอียดในบทที่ ๒.

ในการที่จะเข้าไปเก็บข้อมูล โดยหมู่บ้านทั้ง ๔๔ หมู่บ้าน เป็นหมู่บ้านเป้าหมาย ประเภท ค๒ ทั้งหมด ประกอบกับหมู่บ้านดังกล่าวมีความห่างไกลจากอำเภอและจังหวัดเป็นอันมาก และการคมนาคมไม่สะดวก จึงไม่สามารถที่จะทำการ เก็บข้อมูลได้ครบทั้ง ๔๔ หมู่บ้านได้ ผู้ศึกษาจึงได้เลือกหมู่บ้านตัวอย่างที่จะเข้าไปเก็บข้อมูลจากชาวบ้าน จำนวน ๔ หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๑๐ ของหมู่บ้านที่มีหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ เพื่อให้การกระจายของข้อมูลให้ครอบคลุมที่สุด จึงได้กำหนดอำเภอละ ๑ หมู่บ้าน ซึ่งได้หมู่บ้านและอำเภอที่จะเข้าไปทำการ เก็บข้อมูลดังนี้ คือ

๑. หมู่บ้าน หนองแซงสร้อย ตำบล หนองหญ้า อำเภอ หนองบัวระเหว
๒. หมู่บ้าน คำเลาะ ตำบล คำเลาะ กิ่งอำเภอ ไชยวาน
๓. หมู่บ้าน วังปลาป้อมใต้ ตำบลนาแก อำเภอเมืองปาน
๔. หมู่บ้าน เหล่าส่วนกล้วย ตำบลบ้านจืด อำเภอหนองหุ้ม

โดยในแต่ละหมู่บ้านจะได้แจกแบบสอบถามให้แก่ชาวบ้านร้อยละ ๑๐ ของจำนวนชาวบ้านทั้งหมด โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ที่ที่จะตอบแบบสอบถามจะต้องเห็นหน้า ครบครัน หรือภรรยาเห็นหน้าครบครัน หรือเป็นบุคคลที่มาอาศัยในบ้าน ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๗ ปีขึ้นไป ครบครันละ ๑ คน

วิธีการ ศึกษาวิจัย

๑. การวิจัย เอกสาร ในส่วนที่เกี่ยวกับทฤษฎีและแนวความคิดในการ เสริมสร้างความมั่นคงใน ระดับหมู่บ้านของประเทศไทยกรณี โครงการ หม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการ กำหนดขอบเขตปัญหาการ สร้างแบบสอบถาม และเป็นเกณฑ์ในการ วิเคราะห์ข้อมูล โดยได้ใช้วิธีการวิจัย เอกสาร (documentary research) ซึ่งจะเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาวิเคราะห์ (description research) โดยอาศัยหลักฐานจากเอกสาร กฎหมาย และระเบียบของทางราชการ ตลอดจน ข้อเขียน บทความ รายงานการวิจัยต่าง ๆ ที่ได้จากการ ศึกษาคนควาจากห้องสมุด ต่าง ๆ เช่น ห้องสมุดกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ห้องสมุดคณะรัฐศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หอสมุดสถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หอเอกสาร
 แห่งประเทศไทย หอสมุดสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ หอสมุดแห่งชาติ หอสมุด
 สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้จากแผนกหออาสาหมู่บ้าน
 (ม.อ.บ.) กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน จังหวัดอุดรธานี (กอ.รมน.
 จว.อุด.) แผนกหออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ฝ่ายกิจการพลเรือน กองอำนวยการ
 รักษาความมั่นคงภายใน ภาค ๒ (กอ.รมน.ภาค ๒) กองทัพบกที่ ๒ ส่วนหน้า
 จังหวัดสกลนคร แผนกหออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ศูนย์ไทยอาสาป้องกันชาติ
 กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.) ฝ่ายเผยแพร่ สำนักงานสาธารณสุข
 จังหวัดอุดรธานี กองแผนงานและกองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง
 สาธารณสุข และศูนย์ข่าวรวมพลเรือน ตำรวจ ทหาร เขต ๔ อุดรธานี (ศชร.
 พ.ต.ท. ๔ อุดรธานี) เป็นต้น

๒. ประชากรวิจัย ไต่แบ่งประชากรที่จะศึกษาออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ

- ๒.๑ กลุ่มชาวบ้านที่อยู่ในหมู่บ้านที่มีหออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)
 ปฏิบัติงาน จำนวน ๔ หมู่บ้าน หมู่บ้านละ ร้อยละ ๑๐ ของประชากรในหมู่บ้าน
- ๒.๒ กลุ่มหออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จำนวน ๔๔ คน ในจำนวน
 ๔๔ หมู่บ้าน ถือเป็นร้อยละ ๑๐๐

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง ก แสดงกลุ่มประชากร กลุ่มที่ ๑

ลำดับ ที่	อำเภอ/ กิ่งอำเภอ	หมู่บ้าน	จำนวนประชากร ในหมู่บ้านที่มี อยู่จริง	จำนวนกลุ่ม ประชากร ที่เป็น ตัวแทนกลุ่ม	คิดเป็นร้อยละ ของจำนวน จริง
๑	หนองบัวซอ	หนองแขงสร้อย	๑,๔๔๗	๑๔๕	๑๐
๒	ไชยวาน	คำเลาะ	๑,๐๓๐	๑๐๗	๑๐
๓	หนองหาน	เหลาสวนกล้วย	๖๘๔	๖๘	๑๐
๔	นากลาง	วังปลาบ่อไม้	๘๓๕	๘๓	๑๐
		รวม	๔,๐๓๕	๔๐๓	๑๐

๓. การวิจัยภาคสนาม (field research)

๓.๑ การสร้างแบบสอบถาม (questionnaires) การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้สร้างแบบสอบถามตามสมมติฐานเพื่อทราบความเห็น จำนวน ๒ ชุด คือ ชุดที่หนึ่งสำหรับประชาชนในหมู่บ้านที่มีหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ปฏิบัติงาน และชุดที่สองสำหรับหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ในแบบสอบถามทั้ง ๒ ชุด จะประกอบด้วยคำถามแบบเปิด (opened - questions) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ตอบได้แสดงความคิดเห็น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ทำการปกครองจังหวัดอุดรธานี, สดธิประชากร ประจำเดือน มิถุนายน
๒๕๒๕, เอกสารอัครสำเนา หน้า ๑ - ๒.

คำถามแบบปิด (close - ended questions) และคำถามประเภทที่ใช้ในการวัดทัศนคติของลิเคอร์ต (Likert Scale) * โดยทุกคำถามจะมีความสำคัญเท่ากันหมด ส่วนคำตอบจะถูกแบ่งออกเป็น ๕ ระดับ ในขั้นตอนเลือกคำตอบ โดยกำหนดให้ตอบว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่มีความเห็น ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

๓.๒ การทดสอบแบบสอบถาม (pretest) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทำการทดสอบ เพื่อหาความแน่นอนและเชื่อถือได้ และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยทำการทดสอบกับประชากรที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับประชากรจริง โดยทำการทดสอบกับหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จำนวน ๕ คน และประชาชน อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จำนวน ๑๐ คน ในวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๒๕ ณ ที่ทำการยุทธวิธี (ทกย.) กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน จังหวัดสกลนคร อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร โดยผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามไปแจกจ่ายเอง และได้รับแบบสอบถามคืนมาทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของแบบสอบถาม พบว่ามีข้อบกพร่องเล็กน้อยในแบบสอบถาม จึงได้ทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นเพื่อใช้ในการวิจัยต่อไป

๓.๓ การรวบรวมแบบสอบถาม ได้ดำเนินการ เป็น ๒ วิธี คือ

๓.๓.๑ การจัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ไปยังหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จำนวน ๔๔ คน ใน ๔๔ หมู่บ้าน ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน ๓๓ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๐๐ ของแบบสอบถามทั้งหมด

* Bernard S. Phillips, Social Research : Strategy and tactics (London : Boston University Press, 1968). p. 184.

๓.๓.๒ การนำแบบสอบถามไปให้ประชากรในหมู่บ้านตอบด้วยตนเอง ผู้ศึกษาได้เดินทางไปแจกแบบสอบถาม และเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเองดังต่อไปนี้

(๑) บ้านหนองแซงสร้อย อำเภอหนองวัวซอ วันที่ ๒๓

สิงหาคม ๒๕๒๕

(๒) บ้านคำเคาะ กิ่งอำเภอไชยวาน วันที่ ๒๕ สิงหาคม

๒๕๒๕

(๓) บ้านเหลาสวนกล้วย อำเภอหนองหาน วันที่ ๒๗

สิงหาคม ๒๕๒๕

(๔) บ้านวังปล่าป้อมไถ อำเภอากลาง วันที่ ๒๙

สิงหาคม ๒๕๒๕ โดยได้รับแบบสอบถามคืนเป็นจำนวนดังต่อไปนี้

ตาราง ข แสดงการตอบแบบสอบถามของประชาชน

ลำดับ ที่	อำเภอ/กิ่งอำเภอ	หมู่บ้าน	จำนวนแบบ สอบถาม ที่ส่ง	จำนวนแบบ สอบถามที่ ได้รับคืน	คิดเป็นร้อยละ ของจำนวน จริง
๑	หนองวัวซอ	หนองแซงสร้อย	๑๔๕	๕๐	๒๒.๐๗
๒	ไชยวาน	คำเคาะ	๑๐๗	๑๐๗	๑๐๐.๐๐
๓	หนองหาน	เหลาสวนกล้วย	๖๔	๖๔	๑๐๐.๐๐
๔	ากลาง	วังปล่าป้อมไถ	๘๓	๘๓	๑๐๐.๐๐
		รวม	๔๐๓	๓๔๔	๘๖.๓๕

๓.๔ การสัมภาษณ์ (interviews) ใช้วิธีการสัมภาษณ์ ๒ แบบคือ^๑

๓.๔.๑ สัมภาษณ์แบบมาตรฐาน (standardized interviews) คือการสัมภาษณ์ที่มีคำถามและข้อกำหนดแน่นอนตายตัว ใช้คำถามแบบเดียวกันทั้งหมด ตลอดจนมีลำดับขั้นตอนเหมือนกัน

๓.๔.๒ สัมภาษณ์แบบมีจุดสนใจ (focus interview) คือ สัมภาษณ์ในลักษณะที่หันเหความสนใจของผู้ถูกสัมภาษณ์ให้เข้าสู่จุดซึ่งค้นเป้าหมายไว้ก่อนแล้ว วิธีการสัมภาษณ์แบบนี้ใช้สัมภาษณ์กับผู้ประกอบการณ์บางท่าน

๔. การวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ

๔.๑ นำแบบสอบถามมาแยกตามกลุ่มของผู้ตอบ แล้วเสนอเป็นตารางแจกแจงความถี่ (frequency table) เปรียบเทียบเป็นอัตราส่วนร้อยละ

๔.๒ วิเคราะห์ผลตามระเบียบวิธีการลิเคอร์ต (Likert Scale)^๒ โดยใช้ค่ามัธยิมเลขคณิต (arithmatic mean) เป็นตัววัดในส่วนที่เกี่ยวกับความเห็น เพื่อทดสอบสมมติฐาน ค่าของมัธยิมเลขคณิตใช้เครื่องหมาย \bar{x} คำนวณได้จากสูตรต่อไปนี้

^๑ สุวรรณ สุวรรณเวช, หลักการวิจัยสังคมศาสตร์ แนวการเขียนวิทยานิพนธ์ รายงานวิชาการ และรายงานประจำภาค (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๑๘) หน้า ๘๗ - ๘๘.

^๒ Bernard S. Phillips, Social Research : Strategy and Tactics, p. 186.

$$\bar{x} = \frac{\text{คะแนนรวมของคำตอบแต่ละกลุ่ม}}{\text{จำนวนผู้ตอบ} \times \text{จำนวนคำถามในกลุ่ม}}$$

โดยมีหลักเกณฑ์ในการ ประเมินค่าดังนี้

- คะแนน ๑.๐ - ๑.๘ เป็นคะแนนข้อบกพร่องระดับต่ำมาก
- คะแนน ๑.๙ - ๒.๖ เป็นคะแนนข้อบกพร่องระดับต่ำ
- คะแนน ๒.๗ - ๓.๔ เป็นคะแนนข้อบกพร่องระดับปานกลาง
- คะแนน ๓.๕ - ๔.๒ เป็นคะแนนข้อบกพร่องระดับสูง
- คะแนน ๔.๓ - ๕.๐๐ เป็นคะแนนข้อบกพร่องระดับสูงมาก

การวัดความเห็นของหม้ออาสาหมู่บ้าน ประชาชนในหมู่บ้านที่มีหม้ออาสาหมู่บ้านปฏิบัติงาน ใช้วิธีลิเคิร์ต (Likert Method) ซึ่งมีการ กำหนดให้คะแนนตามประเภทของคำถาม กล่าวคือ ถ้าเป็นคำถามประเภทบวก (positive statement) การให้คะแนนจะเป็นดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง ๕ คะแนน
- เห็นด้วย ๔ คะแนน
- ไม่มีความเห็น ๓ คะแนน
- ไม่เห็นด้วย ๒ คะแนน
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ๑ คะแนน

ถ้าเป็นคำถามประเภทลบ (negative statement) การให้คะแนนจะตรงกันข้ามกับคำถามประเภทบวก คือ

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง ๑ คะแนน
- เห็นด้วย ๒ คะแนน
- ไม่มีความเห็น ๓ คะแนน
- ไม่เห็นด้วย ๔ คะแนน
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ๕ คะแนน

หลังจากให้คะแนนตามหลักเกณฑ์จนครบทุกค่าตอบแล้ว ก็จะรวมคะแนนและ
หาค่าคะแนนจากสูตรตามวิธีการของ Likert Scale ด้วยวิธีการดังกล่าวข้างต้น

ลำดับการ เสนอเรื่อง

เพื่อให้การศึกษารวบรวมเป็นไปอย่างมีระเบียบ ผู้ศึกษาได้แบ่งวิทยานิพนธ์ออกเป็น ๕ บท ดังนี้คือ

บทที่ ๑ บทนำ

กล่าวถึงสภาพทั่วไป สภาพปัญหา วัตถุประสงค์ในการศึกษา สมมติฐานของการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขอบจำกัดในการศึกษา วิธีการศึกษา ลำดับของการเสนอเรื่อง นิยามศัพท์ และคำย่อที่ใช้ในการศึกษา

บทที่ ๒ แนวความคิดในการ เสริมสร้างความมั่นคงในระดับหมู่บ้าน

กล่าวถึงแนวความคิดเกี่ยวกับความมั่นคงแห่งชาติ การดำเนินงานของพรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย (พคท.) ยุทธศาสตร์ในการต่อสู้ของ พคท. ประเภทหมู่บ้านของคอมมิวนิสต์ แนวความคิดของทางราชการในการต่อสู้เพื่อเอาชนะขบวนการร้ายคอมมิวนิสต์ในระดับหมู่บ้าน การใช้นโยบายการเมืองนำการทหารของกองทัพ ภาคที่ ๒ นโยบายการต่อสู้เพื่อเอาชนะคอมมิวนิสต์ของรัฐบาลตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๖๖/๒๕๒๓ และ ๖๘/๒๕๒๔

บทที่ ๓ โครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)

กล่าวถึงความสำคัญของฝ่ายหม้อหรือฝ่ายอนามัยของ พคท. ประวัติความเป็นมาของ โครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) วัตถุประสงค์ในการฝึกอบรมโครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) การดำเนินงาน หลักสูตรการฝึกอบรม สิทธิและสวัสดิการของหม้ออาสาหมู่บ้าน การปรับปรุงโครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)

บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าว
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผสส.) หลักเกณฑ์และขั้นตอนในการ โอน ม.อ.บ. เป็น
ผสส./อสม. โครงการหม้ออาสาหมู่บ้านในปัจจุบัน

บทที่ ๔ ผลการศึกษา

กล่าวถึงประวัติและสภาพของจังหวัดอุดรธานี การก่อกองข่ายคอมมิวนิสต์
ในจังหวัดอุดรธานี การดำเนินงานโครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ของจังหวัด
อุดรธานี ผลการศึกษาโครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จังหวัดอุดรธานี

บทที่ ๕ สรุปและขอเสนอแนะ

นิยามศัพท์และคำย่อที่ใช้ในการศึกษา

(๑) การสาธารณสุขเบื้องต้น (Primary Health Care)

หมายถึง วิธีการดำเนินงานสาธารณสุขในรูปแบบที่ผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน
โรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพซึ่งชุมชนมีความต้องการร่วมกันเอง หรือ
ได้รับการสนับสนุนจากรัฐชาติให้มากขึ้น โดยใช้ชุมชนพลังและทรัพยากรที่ไม่สูงเกินไปอย่าง
เหมาะสม อันสามารถหาได้จากท้องถิ่นส่วนใหญ่ และเป็นไปในแนวทางที่สอดคล้องกับ
การดำเนินชีวิตประจำวัน ชนบทธรรมเนียม ประเพณี และสภาพสังคมของท้องถิ่น ในอัน
ที่จะแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข ซึ่งประชาชนเห็นตระหนักด้วยตนเอง การดำเนินงานนี้
มีความเชื่อมโยงกับขบวนการพัฒนาแห่งท้องถิ่น และการบริการสาธารณสุขของรัฐใน
ด้านการสนับสนุน การส่งมอบผู้ป่วยและการศึกษาคือสื่อสาร

กระทรวงสาธารณสุข, แผนงานการสาธารณสุขเบื้องต้น กระทรวงสาธารณสุข

๒๕๒๑ - ๒๕๒๔, (กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๒๑)

(๒) สถานบริการสาธารณสุข หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งดำเนินการอันเป็นไปเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษา การควบคุมป้องกัน และกำจัดโรค การศึกษาวิจัยคนควาต่าง ๆ ตลอดจนการชันสูตร และวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์

(๓) กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.)^๒ หมายถึง กองอำนวยการผสม พลเรือน ตำรวจ ทหาร มีหน้าที่ในการบังคับบัญชาควบคุมกองกำลัง พลเรือน ตำรวจ ทหาร ในการป้องกันและปราบปรามการดำเนินงานขององค์กรอันเป็นคอมมิวนิสต์ และประสานงานและร่วมมือทางด้านการป้องกันและปราบปรามการกระทำอันเป็นคอมมิวนิสต์กับส่วนราชการต่าง ๆ ของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด โดยแบ่งส่วนราชการออกเป็น ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค (จำนวน ๘ ภาค ตามระบบบริหารราชการแผ่นดิน) สำหรับส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย^๓

๓.๑ กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน ภาค ๑ (กอ.รมน. ภาค ๑) ประกอบด้วย ๙ จังหวัด คือ ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี ปราณบุรี กาญจนบุรี ตรัง และจันทบุรี

๓.๒ กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน ภาค ๒ (กอ.รมน. ภาค ๒) ประกอบด้วย ๑๔ จังหวัด คือ อุตรธานี หนองคาย สกลนคร นครพนม อุดรธานี กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ชัยภูมิ บุรีรัมย์ นครราชสีมา ร้อยเอ็ด ยะโสธร ศรีสะเกษ และสุรินทร์

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๒๔ ข้อ ๓.

^๒ พักตร์ เจลิมเคียรณ, "กอ.รมน. บทความกล่อมมีคอมมิวนิสต์ให้หลับ," ใน วารสารธรรมศาสตร์, ๑๐ (มิถุนายน ๒๕๒๔) หน้า ๑๐๓ - ๑๐๘.

^๓ กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัดอุตรธานี, บัญชีรายชื่อ กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัด และศูนย์อำนวยการประสานงานรักษาความมั่นคงภายในอำเภอ, เอกสารอัครสำเนา หน้า ๑ - ๒.

๓.๓ กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน ภาค ๓ (กอ.รมน.ภาค ๓) ประกอบด้วย ๔ จังหวัด คือ เชียงราย เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร ตาก พิษณุโลก พะเยา น่าน และอุตรดิตถ์

๓.๔ กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน ภาค ๔ (กอ.รมน.ภาค ๔) ประกอบด้วย ๕ จังหวัด คือ สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ตรัง พัทลุง สงขลา นราธิวาส สตูล ยะลา และปัตตานี

กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัด (กอ.รมน.จว.) มีผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการป้องกันการกระทำอันเป็นคอมมิวนิสต์จังหวัด (ผอ.ปค.จว.) ในระดับอำเภอมีศูนย์อำนวยการและประสานงานรักษาความมั่นคงภายในอำเภอ (สออป. รมน.อ.) มีนายอำเภอปฏิบัติหน้าที่ผู้บังคับศูนย์อำนวยการและประสานงานรักษาความมั่นคงภายในอำเภอ (ผบ.สออป. รมน.อ.) ทั้งนี้ กอ.รมน.จว. และ สออป. รมน.อ. จะขึ้นการควบคุมกับ กอ.รมน.ภาค ที่มีแม่ทัพภาคเป็นผู้ผู้อำนวยการป้องกันการกระทำอันเป็นคอมมิวนิสต์ภาค (ผอ.ปค.ภาค) เขตของภาคให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการจัดระเบียบราชการ กระทรวงกลาโหม^๑

(๔) แนวร่วม^๒ หมายถึง บุคคล กลุ่มชน องค์กร หรือพรรคการเมืองต่าง ๆ ที่มีแนวความคิดหรือนโยบายสอดคล้องกับพรรคคอมมิวนิสต์ เพื่อที่จะดำเนินการ

^๑ พระราชบัญญัติป้องกันการกระทำอันเป็นคอมมิวนิสต์ พ.ศ. ๒๔๘๕ มาตรา ๑๔, มาตรา ๑๕ แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติป้องกันการกระทำอันเป็นคอมมิวนิสต์ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒.

^๒ กองอำนวยการป้องกันและปราบปรามคอมมิวนิสต์, การรักษาความปลอดภัยในชนบท (กรุงเทพมหานคร : กองอำนวยการป้องกันและปราบปรามคอมมิวนิสต์, ๒๕๑๔) หน้า ๑ - ๓๒.

อย่างใดอย่างหนึ่ง ให้บรรลุมิติประสงค์อันเดียวกัน หรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน
มี ๒ ประเภท คือ

๔.๑ แนวร่วมที่พรรคมิได้จัดตั้งขึ้น หมายถึง บุคคล กลุ่มชน องค์กร
หรือพรรคการเมือง ที่มีแนวความคิดหรือนโยบายสอดคล้องกับพรรคคอมมิวนิสต์

๔.๒ แนวร่วมที่พรรคเข้าไปดำเนินการจัดตั้งโดยตรง เช่น แนวร่วม
รักชาติแห่งประเทศไทย องค์กรไทยกู้ชาติ เป็นต้น

(๕) การปลุกระดมมวลชน^๑ หมายถึง การทำให้ประชาชนรู้จักสิทธิและ
หน้าที่ของตน ในขณะเดียวกันก็ทำให้ประชาชนรู้จักสิทธิและหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ซึ่ง
เป็นตัวแทนของรัฐบาล โดยเน้นให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างชนชั้นถูกปกครอง
(ประชาชน) กับชนชั้นปกครอง (ตัวแทนรัฐบาล) ทั้งนี้เพื่อให้เกิด "การต่อสู้ทางชนชั้น"
ในอันที่จะนำไปสู่การต่อสู้ทางการเมืองและการต่อสู้กายอาวุธในที่สุด

(๖) แกน^๒ หมายถึง ตัวแทนของพรรคที่ได้รับการศึกษาจนเข้าใจถึง
ขั้นได้รับมอบหมายภาระหน้าที่การงานจากพรรคคอมมิวนิสต์.

ศูนย์วิทยพัทยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

^๑ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑ - ๓๓.

^๒ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑ - ๓๕.