

การเสริมสร้างความมั่นคงในระดับหมู่บ้าน :
ศึกษารณีย์โครงการหม้อสาหม้อบ้านในจังหวัดอุดรธานี



นายอุษงค์ นุตรวางศ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

ภาควิชาการปกครอง

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. ๒๕๒๘

ISBN.974-564-169-3

008768

I 16854962

SECURITY AT VILLAGE LEVEL : PROMOTION OF VILLAGE
PARA-MEDIC VOLUNTEER PROGRAMME IN CHANGWAT UDON THANI

Mr. Puchong Nutrawong

A thesis Submitted in Partial Pulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts
Department of Government
Graduate School
Chulalongkorn University
1985

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



หัวข้อวิทยานิพนธ์

การเสริมสร้างความมั่นคงในระดับหมู่บ้าน : ศึกษากรณี
โครงการหม้ออาสาหมู่บ้านในจังหวัดอุดรธานี

โดย

นายภูซังค์ นุตราวงศ์

ภาควิชา

การปกครอง

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. ปรีชา หงษ์ไกรเลิศ

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุประคิษฐ์ นุนนาค)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ จริญญา สุภาพ)

..... กรรมการ
(นายพิศาล มูลศาสตร์สาทร)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ปรีชา หงษ์ไกรเลิศ)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. วิทยา สุจริตชนารักษ์)

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



หัวข้อวิทยานิพนธ์

ชื่อนิสิต

อาจารย์ที่ปรึกษา

ภาควิชา

ปีการศึกษา

การ เสริมสร้าง ความมั่นคง ในระดับหมู่บ้าน : ศึกษากรณี

โครงการ หมออาสาหมู่บ้าน ในจังหวัดอุดรธานี

นายอุษงค์ นุตราวงศ์

รองศาสตราจารย์ ดร. ปรีชา หงษ์ไกรเลิศ

การ ปกครอง

๒๕๒๓

บทคัดย่อ

พรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย (พคท.) ได้เริ่มใช้ยุทธศาสตร์ป่าล้อมบ้าน บ้านล้อมเมือง เมืองล้อมนคร ในการต่อสู้เพื่อให้ได้มาซึ่งอำนาจรัฐ ทั้งทางด้านการเมืองและการทหารควบคู่กัน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๐๘ เป็นต้นมา รัฐบาลทุกรัฐบาลได้ดำเนินการป้องกันและปราบปรามขบวนการรายคอมมิวนิสต์ (ผกค.) ด้วยวิธีการต่าง ๆ แต่ไม่ประสบผลสำเร็จ ไม่สามารถหยุดยั้งการแพร่ขยายลัทธิคอมมิวนิสต์ของพคท. ได้

จนกระทั่งใน พ.ศ. ๒๕๑๘ กองทัพภาคที่ ๒ ส่วนหน้า จังหวัดสกลนคร ได้เริ่มใช้นโยบายการเมืองนำการทหารในการต่อสู้กับ ผกค. ด้วยวิธีการทำบ้านล้อมป่า โดยมีเป้าหมายที่จะเอาชนะ ผกค. ที่หมู่บ้านในชนบทด้วยการเสริมสร้างความมั่นคงให้เกิดแก่หมู่บ้าน ทั้งทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และการทหาร

ต่อมา นโยบายการเมืองนำการทหารของกองทัพภาคที่ ๒ ส่วนหน้า จังหวัดสกลนคร ได้รับการยอมรับว่าเป็นนโยบายที่เหมาะสม ในการที่จะต่อสู้เพื่อเอาชนะคอมมิวนิสต์ จึงได้แพร่ขยายออกไปทุกกองทัพภาคของประเทศ เป็นนโยบายในการป้องกันและปราบปรามคอมมิวนิสต์ของกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.) และมีส่วนก่อให้เกิดนโยบายการเมืองนำการทหารของรัฐบาล ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๖๖/๒๕๒๓ และ ๖๘/๒๕๒๕ จวบจนถึงปัจจุบัน

โครงการ หนองสาหร่ายบ้านนับเป็น โครงการ หนึ่งความนโยบายการ เมืองนำ การทหารที่ไค้ เริ่มดำเนินการ โดยกองทัพภาคที่ ๒ ส่วนหน้าจังหวัดสกลนคร เมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๕ วัตถุประสงค์เพื่อต่อสู้กับแนวความคิดหมอเทาเปลาหรือฝ่ายหมอ ฝ่าย อนามัยของ พทท. คุกยการ ศึกษาอบรมตัวแทนประชาชนในหมู่บ้านเพื่อเป็นตัวแทน ของรัฐ ในคานการให้บริการรักษาพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ แก่ประชาชนในหมู่บ้าน เป้าหมายในเขตแทรกซึมของ ผกค. โดยไม่คิณยุลคทา เพื่อเสริมสร้างความมั่นคง ให้เกิดแกหมู่บ้านทางคานสังคม จิตวิทยา คานสุขภาพ อนามัย และทางคานการ เมือง และโครงการนี้ไค้แพร่หลายออกไปทุกภาคของประเทศ

จนกระทั่งใน พ.ศ. ๒๕๒๓ ไค้มีการแปรสภาพหนองสาหร่ายบ้าน (ม.อ.บ.) ไปเป็นผู้สื่อข่าวสารสาธาณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธาณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของกระทรวงสาธาณสุข เนื่องจากมีการ กิจและบทบาทหน้าที่คล้ายคลึงกัน และเพื่อให้ออกคกคล้องกับโครงการสาธาณสุขมูลฐานของรัฐบาล โดยไค้แปรสภาพ ม.อ.บ. เป็น ผสส./อสม. ทั้งหมด เมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๖

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไค้ทำการศึกษาประชากรจำนวน ๒ ประเภท คือ ประชาชนในหมู่บ้าน ที่มีหนองสาหร่ายบ้าน (ม.อ.บ.) ปฏิบัติงานจำนวน ๔ หมู่บ้าน ในจังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นหมู่บ้านเป้าหมายที่มีการแทรกซึมของ ผกค. ประเภท ก๒. จำนวน ๓๔๔ คน และหนองสาหร่ายบ้าน (ม.อ.บ.) จำนวน ๓๓ คนจากจำนวน ๓๓ หมู่บ้าน โดยไค้จัดทำแบบสอบถาม จำนวน ๒ ชุด สอบถามบุคคลดังกล่าวทั้ง ๒ ประเภท และไค้ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบเป็นอัตราส่วนร้อยละ และตามแบบวิธีของ ลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งผู้วิจัยไค้กึ่งสมมติฐานเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา วิจัย จำนวน ๓ สมมติฐาน คือ

สมมติฐานที่ ๑ โครงการ หนองสาหร่ายบ้าน (ม.อ.บ.) มีส่วนในการ เสริมสร้างความมั่นคงให้เกิดแกหมู่บ้าน เนื่องจากเป็น โครงการ ที่มีส่วนเสริมสร้าง ขวัญและกำลังใจให้ประชาชนในหมู่บ้านมีความรู้สึกว่าไม่ไค้ถูกทหาร ราชการ ทอดทิ้ง

สมมติฐานที่ ๒ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีบทบาทในการ เสริมสร้าง ความมั่นคงให้ เกิด แก่ หมู่บ้าน

สมมติฐานที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค ในการ ปฏิบัติหน้าที่ ของ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เกิดจาก ปัญหา การ ขาดแคลน ยารักษา โรค และ ปัญหา ทาง คำน เสร ฐกรกิจ มากกวา จะ เกิด ปัญหา ความ ปลอ คภัย หรือ ปัญหา ความ ชัด แยก ระหว่าง หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) กั ษ ชาว บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่ บ้าน และ เจา หน้า ที่ ของ ทาง ราชการ

ผลการ ศึกษา วิจัย พบ ว่า สมมติฐาน ที่ ตั้ง ไว้ ทั้ง ๓ ประการ เป็น ความจริง กล่าว คือ จากการ คำนวณ ค่า มัชฌิม เลขคณิต (Likert Scale) ตาม แบบ วิธี ของ ดิ เคิลท์ (Likert Scale) พบ ว่า

สมมติฐานที่ ๑ ไคค่า $\bar{X} = ๓.๘๗$ ซึ่ง ช่วง คะแนน อยู่ ใน ระดับ ที่ สูง (๓.๕ - ๔.๒)

สมมติฐานที่ ๒ ไคค่า $\bar{X} = ๓.๗๐$ ซึ่ง ช่วง คะแนน อยู่ ใน ระดับ ที่ สูง (๓.๕ - ๔.๒)

สมมติฐานที่ ๓ ไคค่า $\bar{X} = ๔.๑๑$ ซึ่ง ช่วง คะแนน อยู่ ใน ระดับ ที่ สูง (๓.๕ - ๔.๒)

และ สามารถ เรียง ลำดับ ความ สำคัญ ของ ปัญหา ของ สมมติฐาน ที่ ๓ ได้ ดังนี้ คือ ปัญหา คำน เสร ฐกรกิจ ($\bar{X} = ๔.๕๘$) ปัญหา คำน การ ขาดแคลน ยารักษา โรค ($\bar{X} = ๔.๑๘$) ปัญหา ความ ปลอ คภัย ($\bar{X} = ๔.๐๘$) และ ปัญหา ความ ชัด แยก ระหว่าง บุคคล ต่าง ๆ ($\bar{X} = ๓.๖๐$)

อย่างไร ก็ ตาม แมว่า โคร งการ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จะ มี ส่วน ใน การ เสริมสร้าง ความมั่นคงให้ เกิด แก่ หมู่บ้าน แต่ จาก การ ศึกษา พบ ว่า โคร งการ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เป็น โคร งการ เฉพาะกิจ เป็น มาตรการ ชั่วคร วของ รัฐบาล ใน ระยะเวลา สั้น ที่ มุ่ง แก่ ไข ปัญหา คำน การ บริการ สาธารณสุข ใน รน บท และ ใน ทาง การ เมือง กั นั้น เมื่อ โคร งการ นี้ ได้ มี การ แปร สภาพ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เป็น ผสส./อดม. จึง อาจ มี ผลกระทบ ต่อ ทัศนคติ ที่มี ต่อ รัฐบาล ของ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) และ ประชาชน ที่ เคย ใ้ รับ บริการ

ผู้ศึกษาวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุขควรรับโครงการ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ให้เป็นงานประจำของกระทรวง โดยแต่งตั้งให้หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ทุกคนที่แปรสภาพทั้งหมดเป็น อสม. แทนที่จะเป็น ผสส. โดยยกเว้นหลักเกณฑ์การคัดเลือก อสม. ที่ใช้วิธีการ คัดเลือกจาก ผสส. เพื่อไม่ให้เกิดการสูญเสียทรัพยากร บุคคลและสูญเสียเปล่าในวิชาความรู้ของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) และกระทรวงสาธารณสุขควรจัดการฝึกอบรมทวนให้แก่มหาวิทยาลัย (ม.อ.บ.) ที่แปรสภาพ

๒. กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.) ควรร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ ติดตาม ประเมินผล หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ที่ถูกแปรสภาพเพื่อทราบถึงทัศนคติ ความพึงพอใจ ปัญหาและอุปสรรคในบทบาทหน้าที่ใหม่ (ผสส./อสม.) เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข และกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ควรสั่งการให้ อำเภอ/กิ่งอำเภอ สำรวจและขึ้นบัญชีหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ที่แปรสภาพเพื่อใช้เป็นกำลังทดแทนเมื่อขาดแคลนแพทย์และพยาบาล

๓. รัฐบาลควรมีนโยบายแนชัดในการมอบหมายบทบาทหน้าที่ อสม. รวมทั้ง อสบ. ที่แปรสภาพจากหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ให้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของสภาตำบล คณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) หรือคณะกรรมการหมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (อพป.) โดยตำแหน่ง เนื่องจากเป็นผู้มีความรู้ทางด้านการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน สามารถช่วยองค์กรของตำบลและหมู่บ้านได้

๔. รัฐบาลควรขยายสถานบริการสาธารณสุขจากระดับตำบล ไปสู่ระดับหมู่บ้าน โดยควรกำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๕

๕. กระทรวงสาธารณสุขควรที่จะปรับปรุงบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่ให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการ ปฏิบัติต่อประชาชนในชนบท ด้วยความสุภาพ อ่อนโยน มากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

๒. รัฐบาลควร มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่
ของโรงพยาบาล อำเภอ/กิ่งอำเภอ ออกไปรักษาพยาบาลประชาชนในชนบท ร่วมกับ
โครงการ อำเภอเคลื่อนที่ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

D

Thesis Title Security At Village Level : Promotion of Village
 Para - Medic Volunteer Programme In Changwat Udonthani

Name Mr. Puchong Nutrawong

Thesis Advisor Associate Professor Pricha Hongskrilers, Ph.D.

Department Government

Academic Year 1984

ABSTRACT

The Communist Party of Thailand (CPT) has been subverting Thailand by using the so called "the strategy of jungle - encircled - village" in attempting to overthrow the government. However, the government from time to time tried its best to suppress the CPT's movement, but no single government in the past could stop the CPT's subversive strategy absolutely.

Until 1973, the Second Army Region took the initiative to engineer the policy of "politics leads militarism" so as to stop the CPT's activities by forming the policy of building up the village's security leading to its economic, social and political aspects.

In as much as the above - mentioned policy, initiated by the Second Army Region, was successful. As a result, this policy has been expanded to all parts of the country by the Internal Security Operations Command (ISOC). Later, this policy brought about the government policies of anti - communist activities, known as the 66/2523 and 65/2525 policies.

The village para - medic volunteer programme was established to fight against the CPT's strategy of using bare - foot doctors to help villagers in the sensitive areas.

The village para - medic volunteer was trained by the government the general knowledge of first - aid medical care for the villagers. They also help the villagers in the sensitive areas in order to keep the village's security in so far as the social psychological, health and political structures are concerned. This programme has been expanded in all parts of Thailand.

9

Since 1980 this programme was admitted to the village health volunteer programme of the Ministry of Public Health. In 1983 all village para - medic volunteers completely became village health volunteers or assistant village health volunteer of the Ministry of Public Health. This study employs the method of research by using the technique of sampling.

Firstly, the people in the village which had a para - medic volunteer in 4 villages in Changwat Udonthani were selected, totalling 348 samples

Secondly, other 33 samples in 33 villages were added because these villages were sensitive areas as classified by the government.

Two types of questionnaire were used 2 kinds of samples as mentioned earlier. The method of analysis was a comparative study by percentage by using the Likert scale to analyse data. In addition 3 hypotheses were set for being tested :

The first hypothesis is that the village para - medic volunteer programme is very significant to build up village's security, because it can promote villagers' morale which they feel that the government does not leave them alone.

The second hypothesis is that the role and function of the village para - medic volunteer can also help promote the village's security.

The third hypothesis is that the problems of village para - medic volunteer came from the lack of medicine and poor economics. The problems do not come from the factors of security or conflicts with villagers, headmen or government officials.

The conclusion of this study is that the 3 hypotheses were tested true. The statistics (by using arithmetic means) show the following results :

- The first hypothesis $\bar{x} = 3.97$ which in the high range (3.5 - 4.2).
- The second hypothesis $\bar{x} = 3.70$ which in the high range (3.5 - 4.2).

- ๘
- The third hypothesis $\bar{x} = 4.11$ which in the high range (3.5 - 4.2). The priority of the third hypothesis is that the problems of economic ($\bar{x} = 4.58$), the lack of medicine ($\bar{x} = 4.19$), security ($\bar{x} = 4.0$) and conflicts ($\bar{x} = 3.60$).

The study suggests that :

1. The Ministry of Public Health should refresh the village volunteers and appoint them to the parts of village health volunteers, not assistant village health volunteers.
2. The government should set up a clear policy to give the duty and role of the village para - medic volunteer and village health volunteer at th.mbol and village committees.
3. The government should establish primary health care units in all villages.
4. The Ministry of Public Health should discipline these officials to be polite and pay attention to the villagers.
5. The Ministry of Interior and the Ministry of Public Health should join together the mobile units at Amphur hospitals as well as mobile units of Amphur to help the villagers.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างความมั่นคงในระดับหมู่บ้าน :
 ศึกษากรณีโครงการ หมออาสาหมู่บ้านในจังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ
 รองศาสตราจารย์ ดร. ปรีชา หงษ์ไกรเลิศ อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้ให้คำแนะนำ
 ในการเขียนวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ จริญญา สุภาพ ประธานกรรมการสอบ
 วิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. วิทยา สุจริตชนารักษ์ และท่านปลัด
 กระทรวงมหาดไทย (คุณพิศาล บุญศาสตร์สาทร) กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้
 กรุณาให้เกียรติเป็นกรรมการสอบ ตลอดจนได้กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์
 อย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

โครงการ หมออาสาหมู่บ้าน เป็นโครงการที่เกิดจากความคิดริเริ่ม
 ของ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี (พลเอกเปรม ติณสูลานนท์) เมื่อครั้งที่ดำรงตำแหน่ง
 แม่ทัพกองทัพภาคที่ ๒ และโครงการนี้ได้แพร่ขยายไปทุกจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียง
 เหนือ ด้วยความร่วมมือร่วมใจ ร่วมปฏิบัติ ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ คือ
 ผู้ว่าราชการจังหวัดทั้ง ๑๗ จังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ระหว่าง พ.ศ.
 ๒๕๑๕ - ๒๕๓๓) แพทย์หญิง ปานทิพย์ โฉมฉาย และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและ
 เกี่ยวข้องกับโครงการ หมออาสาหมู่บ้านทุกคน จนสามารถให้บริการที่เป็นประโยชน์
 แก่ประชาชนในชนบทเขตแพร่ กัมม และสามารถขยายงานการเมืองของฝ่ายรัฐบาล
 ได้เป็นผลสำเร็จ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนช่วยเหลือจนทำให้วิทยานิพนธ์
 สำเร็จลงด้วยดี คือ พ.ท. ธาดา กาญจนคช แพทย์หญิงระวี กาญจนคช
 พ.ท. แพทย์หญิงมากาเร็ด พงษ์ประวิตร นายแพทย์ทหาร พันจ่า พ.อ. (พิเศษ)
 วีรวิทย์ บัญญัติภาณุวัฒน์ พ.อ. (พิเศษ) สวัสดิ์ ธีธัญพิช พ.อ. อางณรงค์ จันทร์ทอง
 พลโทพัทกร มีนะกนิษฐ พลเอกเลิศ กลนิษฐนาคะ ร.ต. (หญิง) ศิริรัตน์ ชุนเดชสัมฤทธิ์

คุณประไพ และคุณวิชัย สวัสดิ์ศิริ คุณนพพล เจนอักษร คุณจำรูญ จารักษ์ คุณทิวา
 รัชชสุศิริ คุณวรสิทธิ์ สุทธิวงศ์กุล คุณจักรกฤษ ศรีลาเจริญ คุณนิภาพรรณ กลั่นเกษม
 คุณอมรา เหมบุรธรรม คุณสุภาเพ็ญ อินทร์ชั้นศรี คุณบุญถม เหล่าธานี คุณนารี คำสวัสดิ์
 คุณชาญ เปรมอนันต์ คุณสุนทร ศรีนวล คุณวัชรชัย วิชัยวงศ์ คุณจรัส สุวรรณเกื้อ
 คุณบุญเลิศ ศรีมีงาม คุณสติกัย มุลตรี กำนันสุรินทร์ โพธิ์ไพโรจน์ และคุณเอกพันธ์
 วัฒนปราชเ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลผู้ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือในทุกด้าน โดยเฉพาะ
 อย่างยิ่งในค่าน้ำใจจนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลงด้วยดี ด้วยความกรุณาและน้ำใจ
 ของคุณพรวรินทร์ สวัสดิ์ศิริ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณและขอจารึกไว้ ณ โอกาสนี้

คุณความดีและคุณประโยชน์อันจะมีจากผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัย
 ขออุทิศให้แก่ คุณพ่อ - คุณแม่ (คุณสังข์ - คุณเล็ก นุตราวงศ์) ผู้พระคุณอย่างยิ่ง
 หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ทุกคนที่ได้เสียสละปฏิบัติหน้าที่โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน
 ใด ๆ และคุณพรวรินทร์ สวัสดิ์ศิริ.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บทคัดย่อภาษาไทย	๖
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	๗
กิตติกรรมประกาศ	๘
สารบัญญัตราวาง	๙
สารบัญญภาพ	๑๐
บทที่	
๑. บทนำ	๑
สภาพทั่วไป	๑
สภาพปัญหา	๕
วัตถุประสงค์ในการศึกษา	๑๖
สมมติฐานของการศึกษา	๑๗
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๒๐
ข้อจำกัดในการศึกษา	๒๐
วิธีการศึกษาวิจัย	๒๒
ลำดับการเสนอเรื่อง	๒๔
นิยามศัพท์และคำย่อที่ใช้ในการศึกษา	๓๐
๒. แนวความคิดในการสร้างความมั่นคงในระดับหมู่บ้าน	๓๔
ความมั่นคงแห่งชาติ	๓๔
ความหมายของความมั่นคงแห่งชาติ	๓๕
องค์ประกอบของความมั่นคงแห่งชาติ	๓๕
การดำเนินงานของพรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย	
(พคท.)	๔๕

ยุทธศาสตร์ของพรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย	๕๑
การดำเนินงานของ พคท. ที่มีต่อหมู่บ้านในประเทศไทย	๕๒
ประเภทหมู่บ้านของ ผกค.	๕๘
แนวความคิดในการ เสริมสร้างความมั่นคงในระดับหมู่บ้าน ...	๖๓
การเปลี่ยนแปลงแนวความคิดในการ ป้องกันและปราบปราม คอมมิวนิสต์	๗๒
นโยบายการ เมืองนำการทหาร	๗๔
การกำหนดหมู่บ้านเป้าหมาย	๗๖
ความสำคัญของหมู่บ้านเป้าหมาย	๗๖
การแบ่งประเภทหมู่บ้านเป้าหมาย	๗๗
การปฏิบัติการทางการ เมือง	๘๐
การปฏิบัติการทางการทหาร	๘๘
นโยบายการ เมืองนำทหารตามคำสั่ง สำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๖๖/๒๕๒๓, ๖๘/๒๕๒๓	๘๐
การเปลี่ยนแปลงยุทธศาสตร์ของ พคท.	๘๓
ผลสำเร็จของนโยบาย ๖๖/๒๕๒๓ และ ๖๘/๒๕๒๔	๘๗
๓. โครงการหมอบ้าน (ม.อ.บ.)	๑๐๓
ความสำคัญของฝ่ายหมอบหรือฝ่ายอนามัยของ พคท.	๑๐๓
การศึกษาอบรมของฝ่ายหมอบของ พคท. ภายในประเทศ	๑๐๖
การศึกษาอบรมของฝ่ายหมอบของ พคท. นอกประเทศ	๑๐๘
การปฏิบัติงานของฝ่ายหมอบของ พคท.	๑๑๒
ประวัติความเป็นมาของ โครงการหมอบ้าน (ม.อ.บ.) ..	๑๑๖
วัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง โครงการหมอบ้าน (ม.อ.บ.) ..	๑๒๒
การดำเนินงาน	๑๒๓

หลักสูตร การฝึกอบรม	๑๒๘
งบประมาณในการฝึกอบรม	๑๒๙
หน่วยงานรับผิดชอบ	๑๒๙
การติดตามและประเมินผล	๑๒๘
ผลที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)	๑๒๘
สิทธิและสวัสดิการ ของหมออาสาหมู่บ้าน	๑๒๘
การปรับปรุง โครงการ หมออาสาหมู่บ้าน	๑๓๓
หลักเกณฑ์ในการดำเนินงาน โครงการ ม.อ.บ. และโครงการ อสม./ผสส.	๑๔๒
หลักเกณฑ์และขั้นตอนในการ โอน ม.อ.บ. เป็น ผสส./อสม. ..	๑๔๕
โครงการ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ในปัจจุบัน	๑๔๙
ความเป็นมาของ โครงการ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)	
จังหวัดอุดรธานี	๑๕๑
ประวัติจังหวัดอุดรธานี	๑๕๑
สภาพภูมิศาสตร์	๑๕๒
การปกครอง	๑๕๔
การสาธารณสุข	๑๕๖
ความเป็นมาของการ ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ ในจังหวัดอุดรธานี ..	๑๕๘
โครงการ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จังหวัดอุดรธานี	๑๖๕
การแปรสภาพหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จังหวัดอุดรธานี ..	๑๗๐

บทที่

หน้า

๔. การวิเคราะห์และผลการศึกษา	๑๓๓
วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและพิสูจน์สมมติฐาน	๑๓๓
ข้อมูลเบื้องต้น	๑๓๕
การ พิสูจน์สมมติฐานที่ ๑	๓๕๒
การ พิสูจน์สมมติฐานที่ ๒	๓๕๖
การ พิสูจน์สมมติฐานที่ ๓	๓๕๐
๕. สรุปและขอเสนอแนะ	๓๕๕
สรุปผลการวิเคราะห์	๓๕๕
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป	๓๕๕
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อพิสูจน์สมมติฐาน	๓๖๓
ปัญหาและขอเสนอแนะ	๓๗๕
บรรณานุกรม	๔๐๒
ภาคผนวก	๔๒๘
ผนวก ก. คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๖๖/๒๕๓๓ เรื่องนโยบาย การต่อสู้เพื่อเอาชนะคอมมิวนิสต์	๔๒๘
ผนวก ข. คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๖๕/๒๕๓๔ เรื่องแผนรุก ทางการเมืองเพื่อเอาชนะคอมมิวนิสต์	๔๓๓
ผนวก ค. รายการยาและเวชภัณฑ์สำหรับ ม.อ.บ.	๔๔๕
ผนวก ง. แบบสอบถามสำหรับหมออาสาหมู่บ้าน	๔๔๘
ผนวก จ. แบบสอบถามสำหรับประชาชน	๔๗๑
ประวัติ	๔๘๕

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ก. แสดงกลุ่มประชากรกลุ่มที่ ๑	๒๔
ข. แสดงการตอบแบบสอบถามของประชากรกลุ่มที่ ๑ (ประชาชน)...	๒๖
ค. แสดงจำนวนหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อบ.) ประจำเดือนกันยายน ๒๕๒๕	๑๔๘
ง. แสดงสถิติข้อมูลทางการปกครองจังหวัดอุดรธานี ปี ๒๕๒๖	๑๕๔
จ. แสดงสถานบริการทางสาธารณสุข และบุคลากร ปี ๒๕๒๖ จังหวัดอุดรธานี	๑๕๓
ฉ. แสดงระยะเวลาการฝึกอบรมหม้ออาสาหมู่บ้าน จังหวัดอุดรธานี ..	๑๖๘
ช. แสดงจำนวนหม้ออาสาหมู่บ้าน จังหวัดอุดรธานี	๑๖๙
ซ. แสดงจำนวนหม้ออาสาหมู่บ้านจังหวัดอุดรธานี ภายหลังการแปร สภาพไปเป็น อสม./นสส.	๑๓๒
๑. แสดงเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม	๑๘๐
๒. แสดงศาสนาของผู้ตอบแบบสอบถาม	๑๘๑
๓. แสดงอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม	๑๘๒
๔. แสดงระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม	๑๘๓
๕. แสดงสถานภาพในการสมรสของผู้ตอบแบบสอบถาม	๑๘๔
๖. แสดงสถานภาพในครอบครัวของผู้ตอบแบบสอบถาม	๑๘๕
๗. แสดงอาชีพหลักของผู้ตอบแบบสอบถาม	๑๘๖
๘. แสดงอาชีพรองของผู้ตอบแบบสอบถาม	๑๘๓
๙. แสดงรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม	๑๘๘
๑๐. แสดงการเข้าร่วมการฝึกอบรมของผู้ตอบแบบสอบถามตาม โครงการ ต่าง ๆ ของทางราชการ	๑๘๙

ตาราง

หน้า

๑๑.	แสดงระยะเวลาการเข้ารับการฝึกอบรม โครงการ หมออาสา หมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)	๑๙๑
๑๒.	แสดงจำนวนครั้งของการเข้ารับการฝึกอบรมทบทวนของ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)	๑๙๒
๑๓.	แสดงความเห็นของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ต่อการ เดินทางมาเยี่ยม เยี่ยมการปฏิบัติงาน โดยเจ้าหน้าที่ของ ทางราชการ	๑๙๓
๑๔.	แสดงความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อความถี่ของการ เข้ามา ปฏิบัติงานของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของทางราชการ	๑๙๔
๑๕.	แสดงการไปรับการรักษาพยาบาลหรือการแจกจ่ายยาจากหมอ อาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็น ประชาชน	๑๙๕
๑๖.	แสดงความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชนต่อการไป รับการรักษาพยาบาลหรือการแจกจ่ายยาจากหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ของคนในครอบครัว	๑๙๖
๑๗.	แสดงความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชนต่อการไปรับ การรักษาพยาบาลหรือแจกจ่ายยาจาก ผกค.	๑๙๗
๑๘.	แสดงสถานบริการทางสาธารณสุขของรัฐในหมู่บ้านของหมออาสา หมู่บ้าน (ม.อ.บ.)	๑๙๘
๑๙.	แสดงบุคลากร ทางสาธารณสุขประเภทอื่น ในหมู่บ้านของ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)	๑๙๙
๒๐.	แสดงความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อการ เข้ามาเคลื่อนไหว ของ ผกค. ในหมู่บ้าน	๒๐๐

ตาราง

หน้า

๒๑. แสดงความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อการปะทะภัยกำลัง
อาวุธในหมู่บ้าน ๒๐๑

๒๒. แสดงความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชนต่อการเลือก
วิธีการแรก หรือสถานที่แรกในการบำบัดรักษา ๒๐๔

๒๓. แสดงความกังวลการให้รัฐบาลจัดสถานบริการ ทางสาธารณสุข
ในหมู่บ้านของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชน ๒๐๖

๒๔. แสดงความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชนต่อความ
จำเป็นที่ควรมีหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ๒๐๗

๒๕. แสดงความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชนต่อความ
ถี่ของถนน ถ้าหากทางราชการ ลมเล็ก โคร่งการ หมออาสา
หมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ๒๐๘

๒๖. แสดงความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชนต่อความ
ตั้งใจในการปฏิบัติหน้าที่ของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ๒๑๑

๒๗. แสดงความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชนต่อการ
ปฏิบัติหน้าที่ของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ๒๑๓

๒๘. แสดงความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชนต่อประโยชน์
ของการมีหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ๒๑๔

๒๙. แสดงความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชนเมื่อได้รับการ
ปฏิเสธในการให้บริการจากหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ๒๑๖

๓๐. แสดงความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชนต่อการให้
ความร่วมมือกับ ผกค. ๒๑๘

๓๑. แสดงความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชนต่อการให้
ความร่วมมือกับ ผกค. ทางด้านใช้กำลังรุนแรง ๒๑๙

ตาราง

หน้า

๓๒. แสดงความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชนในการ
รายงานข่าวความเคลื่อนไหวของ ผกค. ในแกตทางราชการ ๒๒๐

๓๓. แสดงความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชนต่อการ
เข้ารับการฝึกอบรมทางค่านการ เมืองของทางราชการ ๒๒๑

๓๔. แสดงความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชนต่อการมี
แนวร่วม แกนบ้าน ในหมู่บ้าน ๒๒๓

๓๕. แสดงความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชนต่อการ
เข้าไปร่วมกิจกรรมกับ ผกค. ในป่าของประชาชนในหมู่บ้าน ... ๒๒๕

๓๖. แสดงความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชนต่อความ
สามารถในการป้องกันตนเองของหมู่บ้าน ๒๒๖

๓๗. แสดงความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชนต่อความ
ปลอดภัยในหมู่บ้าน ๒๒๘

๓๘. แสดงความรู ความสนใจในผู้นำ รัฐบาลของผู้ตอบแบบสอบถาม
ที่เป็นประชาชน ๒๓๐

๓๙. แสดงความรู ของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชนเกี่ยวกับที่มา
ของยารักษาโรคของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ๒๓๑

๔๐. แสดงความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชนต่อความ
สนใจของรัฐบาลในการ เอาใจใส่คนในชนบท ๒๓๒

๔๑. แสดงความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชนต่อรูปแบบ
การปกครองที่ตองการ ๒๓๓

๔๒. แสดงความเห็นของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ต่อการที่
ประชาชนในหมู่บ้าน เลือกรวิธีการแรก ในการรักษาพยาบาล
เมื่อเจ็บป่วย ๒๓๕

ตาราง

หน้า

๔๓. แสดงความเห็นของหมออาสาสมัคร (ม.อ.บ.) ต่อจำนวน ของผู้มารับการรักษาพยาบาล	๒๓๓
๔๔. แสดงความเห็นของหมออาสาสมัคร (ม.อ.บ.) ต่อประเภท ของผู้มารับการรักษาพยาบาล	๒๓๘
๔๕. แสดงความเห็นของหมออาสาสมัคร (ม.อ.บ.) ต่อกิจกรรม ด้านการรักษาพยาบาล	๒๓๙
๔๖. แสดงการปฏิบัติหน้าที่ทางด้านการเมืองของหมออาสา สมัคร (ม.อ.บ.)	๒๔๓
๔๗. แสดงการชักจูง ผกค. ให้เข้ามามอบตัวต่อทางราชการของ หมออาสาสมัคร (ม.อ.บ.)	๒๔๕
๔๘. แสดงการรายงานปัญหาความเดือดร้อนในหมู่บ้านของหมออาสา สมัคร (ม.อ.บ.)	๒๔๖
๔๙. แสดงความสนใจของหมออาสาสมัคร (ม.อ.บ.) ต่อผู้บริหาร ประเทศ	๒๔๘
๕๐. แสดงความเห็นของหมออาสาสมัคร (ม.อ.บ.) ต่อการดำเนินงาน ของรัฐบาลต่อประชาชนในชนบท	๒๔๙
๕๑. แสดงความเห็นของหมออาสาสมัคร (ม.อ.บ.) ต่อรูปแบบการ ปกครองที่ควรต้องการ	๒๕๐
๕๒. แสดงความเห็นของหมออาสาสมัคร (ม.อ.บ.) ในการ ช่วยเหลือป้องกันรัฐบาล	๒๕๑
๕๓. แสดงความเห็นของหมออาสาสมัคร (ม.อ.บ.) ต่อการ ปฏิบัติหน้าที่	๒๕๓
๕๔. แสดงความพึงพอใจของหมออาสาสมัคร (ม.อ.บ.) ในการ ปฏิบัติหน้าที่	๒๕๔

การวาง

หน้า

๕๕. แสดงความเห็นของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ต่อระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่	๒๕๕
๕๖. แสดงความคองการของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ในการแปรสภาพเป็น อสม./ผสส.	๒๕๖
๕๗. แสดงความเห็นของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ต่อปัญหาการขาดแคลนยารรักษาโรค	๒๕๗
๕๘. แสดงความเห็นของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ต่อความเหมาะสมของยาและเวชภัณฑ์ในการรักษาโรค	๒๕๘
๕๙. แสดงความเห็นของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ต่อกำหนดระยะเวลาการรณรงค์และเวชภัณฑ์จากทางราชการ	๒๖๐
๖๐. แสดงความกึกเห็นของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ต่อความเป็นอยู่ในการดำรงชีพ	๒๖๒
๖๑. แสดงความเห็นของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ต่อผลกระทบของการประกอบอาชีพที่เกิดจากการปฏิบัติหน้าที่	๒๖๓
๖๒. แสดงความคองการการฝึกอบรมอาชีพเสริมของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)	๒๖๔
๖๓. แสดงประเภทอาชีพเสริมที่หม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ต้องการ	๒๖๕
๖๔. แสดงการถูกคุกคามของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ในการปฏิบัติหน้าที่	๒๖๗
๖๕. แสดงความเห็นของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ต่อการถูกคุกคามให้เลิกการปฏิบัติหน้าที่	๒๖๘
๖๖. แสดงความเห็นของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ต่อสวัสดิการจากการปฏิบัติหน้าที่	๒๖๙

ตาราง

หน้า

๒๓. แสดงความรู้สึกของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ต่อการใช้ สวัสดิการ	๒๓๐
๒๔. แสดงความเห็นของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ต่อปัญหา ความขัดแย้งกับประชาชนในการปฏิบัติหน้าที่	๒๓๒
๒๕. แสดงความเห็นของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ต่อปัญหา การถูกรองเรี่ยนจากประชาชนในหมู่บ้าน	๒๓๓
๓๐. แสดงความเห็นของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ต่อการ ขอความช่วยเหลือจากประชาชนในหมู่บ้าน	๒๓๔
๓๑. แสดงความเห็นของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ต่อปัญหา ความขัดแย้งกับบุคคลต่าง ๆ ในการปฏิบัติหน้าที่	๒๓๕
๓๒. แสดงความเห็นของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ต่อความ รุนแรงของปัญหาที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่	๒๓๖
๓๓. แสดงความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชนต่อ โครงการหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ในด้านการรักษา พยาบาล เบื้องคนและคานสุขภาพอนามัย	๒๔๒
๓๔. แสดงความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชน ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)	๒๔๘
๓๕. แสดงความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชนต่อการ ให้ความร่วมมือแก่ ผกค.	๒๕๓
๓๖. แสดงความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชนต่อ ความปลอดภัยในหมู่บ้าน	๒๕๕
๓๗. แสดงความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชนที่มีต่อ รัฐบาล	๓๐๔

คำชี้แจง

หน้า

๓๘. แสดงความเห็นของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ต่อความรู้สึกการ เป็นตัวแทนของรัฐบาลคานการใ้ให้บริการ สาธารณสุข	๓๐๙
๓๙. แสดงความเห็นของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ต่อความรู้สึก ว่าเป็นตัวแทนของรัฐบาลทางคานการ เมือง	๓๑๔
๔๐. แสดงความศรัทธาของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ที่มีต่อ รัฐบาล	๓๑๘
๔๑. แสดงความพึงพอใจในการ ปฏิบัติหน้าที่ของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)	๓๒๒
๔๒. แสดงความเห็นของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ต่อปัญหา การขาดแคลนยารักษา โรค	๓๒๗
๔๓. แสดงความเห็นของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ต่อปัญหา กานเศรษฐกิจ	๓๓๐
๔๔. แสดงความเห็นของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ต่อปัญหา กานความปลอดภัย	๓๓๔
๔๕. แสดงความเห็นของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ต่อปัญหา ความขัดแย้งกับบุคคลต่าง ๆ	๓๓๘
๔๖. แสดงความเห็นต่อกิจกรรม รมและ โครงการของทางราชการ ที่ใช้ปฏิบัติในการ แก่ยุทธศาสตร์ของ พคท.	๓๕๕

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ

หน้า

- ๑. แสดงความครอบคลุมของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
ปี ๒๕๒๕ ๘
- ๒. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพกับความมั่นคงของชาติ ๓๕๘



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย