



ประสิทธิผลจากการให้ความรู้พื้นฐานด้านกฎหมาย : ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการอาสาสมัครสาธารณสุข
อัจฉริยะ ด้านความรู้กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ด้านสิทธิการรักษา
สิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองผู้บริโภค

Effectiveness from Providing Legal Knowledge: A Case Study of the Intelligent Public
Health Volunteer Project Legal Knowledge about Public Health in Terms
of Treatment Rights, Patient Rights, Consumer Protection

ดวงพร อานันทศิริเกียรติ¹,
วิวัฒน์ ผาบสิมมา²,
พิเชฐ คนใหญ่³

บทคัดย่อ

วิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้วิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method research) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลการให้ความรู้พื้นฐานด้านกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ด้านสิทธิการรักษา สิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูล มีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 37 คน ตอบแบบสอบถามจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 100 แบบสอบถามได้กระทำเป็น 2 ระยะ คือ ก่อนการเข้ารับการอบรม (Pre-Test) และหลังจากการเข้ารับการอบรม (Post-Test) โดยนำผลดังกล่าวมาวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อหาข้อสรุป การวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกเป็น 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์เชิงสถิติ (Statistical Analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย รายงานผลเป็นการบรรยายประกอบการวิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบของตาราง

ผลการวิจัย พบว่า

1. กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 37 คน (คิดเป็นร้อยละ 100) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 23 คน (คิดเป็นร้อยละ 62.16) และเพศชาย 14 คน (คิดเป็นร้อยละ 37.84) มีอายุ มากกว่า 70 ปีขึ้นไป จำนวน 12 คน (คิดเป็นร้อยละ 32.40 %) อายุ 51 - 60 ปี จำนวน 11 คน (คิดเป็นร้อยละ 29.70 %) อายุ 61 - 70 ปี จำนวน 9 คน (คิดเป็นร้อยละ 24.30 %) อายุ 41 - 50 ปี จำนวน 4 คน (คิดเป็นร้อยละ 10.90 %) อายุ 30 - 40 ปี จำนวน 1 คน (คิดเป็นร้อยละ 2.70 %) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา จำนวน 30 คน (คิดเป็นร้อยละ 81.10 %) รองลงมา ศึกษาอยู่ในมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 5 คน (คิดเป็นร้อยละ 13.50 %) และศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 1 คน (คิดเป็นร้อยละ 2.70 %) ปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 1 คน (คิดเป็นร้อยละ 2.70 %)

2. ประสิทธิผลจากการอบรม พบว่า ก่อนเข้ารับการอบรมผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ คิดเป็นร้อยละ 80.54 ค่าเฉลี่ย \bar{X} = 0.59 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D. = 0.30 ภายหลังเข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 95.86 ค่าเฉลี่ย \bar{X} = 0.60 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D. = 0.15 ทำให้มีส่วนต่างหลังเข้ารับการอบรม เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 12.36 แสดงให้เห็นว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นและสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากการอบรมนำไปใช้ในชีวิตประจำวันอีกทั้งยังสามารถนำไปถ่ายทอดให้กับบุคคลอื่นในชุมชนได้ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่ได้กำหนดไว้

3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อผลที่ได้จากโครงการ ในระดับมากที่สุดและกระบวนการ และขั้นตอนในการดำเนินงาน วิทยากรหรือผู้วิจัย ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก วัตถุประสงค์ของโครงการ มีความพึงพอใจในระดับมาก

คำสำคัญ : อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สูงอายุ ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ ความรู้

¹⁻³อาจารย์ประจำ คณะนิติศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

Abstract

This research was descriptive research by using mixed method research, both quantitative research. The objectives of quantitative research and qualitative research is to assess the provision of legal knowledge about public health. In terms of treatment rights, patient rights, consumer protection which the trainees can apply the knowledge gained in their daily life the questionnaire was used as a tool for data collection. There were 37 trainees responding to 37 questionnaires, representing 100 percent. The questionnaires were done in 2 phases, which were before the training (Pre-Test) and after the training (Post-Test).) By using the aforementioned results to analyze and compare to draw conclusions the data analysis was classified into 2 parts: content analysis and statistical analysis by using a mean analysis software package. The results report are lectures for analysis and presented in a table format.

The results of the research were as follows:

1. The majority of the population responded to the questionnaire of 37 people (100%), with the majority of the sample being female, 23 (62.16%) and 14 males (37.84%). 70 years and over 12 people (32.40%) Age 51 - 60 years 11 people (29.70%) Age 61 - 70 years 9 people (24.30%) Age 41 - 50 years, 4 people (10.90%), age 30-40 years, 1 person (representing 2.70%). They studied in elementary school of 30 people (accounting for 81.10%), followed by lower secondary education, 5 people (13.50%) and 1 student in high school (accounted for 2.70%). Bachelor's degree or more 1 person (2.70% percent).

2. Effectiveness of the training found that before taking the training, the trainees had knowledge 80.54% mean = 0.59 standard deviation SD = 0.30 after receiving training increased knowledge. It was 95.86% mean = 0.60 standard deviation SD = 0.15, resulting in the difference after training increased 12.36%, indicating that The trainees have increased their knowledge and are able to apply what gained from the training to be used in daily life and can also transfer them to other people in the community. The objectives of the project were defined.

3. Most of the respondents were satisfied with the results of the project. At the most level and Process and procedures Speaker or researcher Facilities Program objectives There is a high level of satisfaction.

Keywords: principles of public service preparation, Child safety seats, Child, Local government organization, Public participatio

บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน เป็นกลุ่มบุคคลที่สามารถนำเข้าถึงประชาชนทุกครัวเรือนในด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ในด้านบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข คือการเฝ้าระวัง ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพ และเป็นผู้ประสานงานระหว่างชุมชนกับระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขยังเป็นผู้นำในด้านต่างๆ อาทิเช่น ความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันของชุมชน สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย การประกอบอาชีพ รวมถึงปัญหาทั่วไป จากการที่

อาสาสมัครสาธารณสุข ต้องเป็นผู้นำการในชุมชนที่จะต้องมีการถ่ายทอดความรู้ให้กับคนในชุมชน ดังนั้นการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์ในปัจจุบันต่างๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่อาสาสมัครสาธารณสุข จะต้องมีการพัฒนาในด้านต่างๆ เพื่อให้ครอบคลุมคุณภาพชีวิตของชุมชน ให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงโลก

ปัจจุบันความรู้ด้านกฎหมาย เข้ามามีบทบาทสำคัญและเชื่อมโยงกับพื้นฐานของระบบสุขภาพเป็นอย่างมาก อาทิเช่น การใช้แอปพลิเคชันในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การประเมินสุขภาพ การเข้าถึงองค์ความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงการรับรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน เช่น การรับรู้สิทธิการรักษา การใช้ประโยชน์



จากสิทธิผู้ป่วย รวมถึงการเข้าถึงสิทธิของประชาชนเช่นการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น สิทธิในการได้รับการบริการสาธารณสุข จึงมีบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ในเรื่อง สิทธิในการได้รับการบริการสาธารณสุข และสวัสดิการรัฐ บัญญัติไว้ในหมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย ตามมาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รวมไปถึง มาตรา 48 สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ นอกจากนี้ยังมีบัญญัติไว้ในหมวด 5 ว่าด้วยหน้าที่ของรัฐ ตามมาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่งต้องครอบคลุมส่งเสริมสุขภาพการควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากบทบัญญัติดังกล่าวทำให้ทราบว่า ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขของรัฐ และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษา หรือการบริการด้านอื่นๆ ทางด้านสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่ต้องเป็นไปตามกฎหมายกำหนด เมื่อเกิดโรคระบาดหรือโรคติดต่ออันตราย ประชาชนมีสิทธิได้รับการป้องกัน และกำจัดโรคโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตลอดจนหญิงตั้งครรภ์และมารดาพึงได้รับการคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายกำหนด ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปี รวมทั้งผู้ยากไร้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐโดยเป็นไปตามกฎหมายกำหนดเช่นเดียวกัน นอกจากรัฐธรรมนูญบัญญัติไว้แล้วยังมีกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการได้รับการบริการสาธารณสุข ได้แก่ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

จากที่กล่าวมาข้างต้น คณะนิติศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นคณะหนึ่งของวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย ได้ดำเนินโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขอัจฉริยะ ด้านความรู้กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ด้านสิทธิการรักษา สิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองผู้บริโภค โดยการอบรมให้ความรู้ด้านกฎหมายแก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน มาจาก 4 ชุมชนหนองใหญ่ เทศบาลนครขอนแก่น ชุมชนละ 10 คน โดยนำผลการอบรมดังกล่าวมาวิเคราะห์ประเมินผลถึงประสิทธิผลของผู้เข้าร่วมโครงการว่าสามารถมีความรู้ความเข้าใจด้านกฎหมายเพียงใด จากการประเมินผลทดสอบความรู้ก่อนทำการอบรมและหลังจากการอบรมซึ่งสามารถประเมินผลออกมาได้ว่าหลังจากการอบรมให้ความรู้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้และความเข้าใจต่อกฎหมายดังกล่าวมากขึ้น นอกจากนี้ยังได้ทำการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรมในโครงการ เพื่อจะได้นำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดโครงการให้มีประสิทธิภาพที่ดีมา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาความรู้พื้นฐานด้านกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ด้านสิทธิการรักษา สิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองผู้บริโภค
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในด้านกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ด้านสิทธิการรักษา สิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองผู้บริโภค

ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มเป้าหมายผู้ที่เข้ารับการอบรม ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน จาก 4 ชุมชนหนองใหญ่ ชุมชนละ 10 คน แต่กลุ่มที่เข้ารับการอบรมจริงจำนวน 37 จากทั้งหมด 40 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร (Documentary Research) โดยการศึกษาค้นคว้าทฤษฎีและแนวคิดในหนังสือ วิชาการ วารสาร เอกสารการวิจัย วิทยานิพนธ์ และรายงานผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดขอบเขตการศึกษาในแบบสอบถามให้ครอบคลุมเนื้อหาการศึกษาวิจัยโดยนำกรอบแนวคิดมาสร้างเป็นแบบสอบถาม

2. การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลที่จะนำมาทำการวิเคราะห์

สรุปผลการวิจัย

การอบรมให้ความรู้เรื่องพื้นฐานด้านกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ด้านสิทธิการรักษา สิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองผู้บริโภค และผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในด้านกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ด้านสิทธิการรักษา สิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองผู้บริโภค โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูลจากประชากรที่เข้าร่วมอบรมโครงการดังกล่าวทั้งหมด 37 คน ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 37 คน แบบสอบถามได้กระทำเป็น 2 ระยะ คือ ก่อนดำเนินการกิจกรรมโครงการฯ (pre-test) และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโครงการฯ (post-test) พร้อมทั้งประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรมโดยใช้แบบประเมิน จากนั้นนำผลดังกล่าวมาวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อหาข้อสรุป การวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกออกเป็น 2 ส่วนคือการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และการวิเคราะห์เชิงสถิติ (statistical analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย รายงานผลเป็นการบรรยายประกอบการวิเคราะห์

1. ผลการประเมินด้านความรู้

จากการอบรมโครงการอาสาสมัครสาธารณสุข อัจฉริยะ ด้านความรู้กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ด้านสิทธิการรักษา สิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีความรู้ความเข้าใจก่อนและหลัง การประเมินประสิทธิภาพของความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับด้านความรู้กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพ จำแนกตามความแตกต่างมีจำนวน 15 ข้อ ผลการวิจัย พบว่า

1) บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกัน และขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ก่อนเข้ารับการอบรม จำนวน 33 คน (คิดเป็นร้อยละ 89.19) หลังเข้ารับการอบรม จำนวน 36 คน (คิดเป็นร้อยละ 97.30) ส่วนต่างหลังเข้ารับการอบรมเพิ่มขึ้น จำนวน 3 คน (คิดเป็นร้อยละ 8.11)

2) รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มี ประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงเสริมสร้างให้ประชาชน มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคและบริการสาธารณสุข ต้องครอบคลุมการ

ส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย ก่อนเข้ารับการอบรม จำนวน 33 คน (คิดเป็นร้อยละ 89.19) หลังเข้ารับการอบรม จำนวน 34 คน (คิดเป็นร้อยละ 91.89) ส่วนต่างหลังเข้ารับการอบรม เพิ่มขึ้น จำนวน 1 คน (คิดเป็นร้อยละ 2.70)

3) บุคคลย่อมเสมอภาคกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน ก่อนเข้ารับการอบรม จำนวน 36 คน (คิดเป็นร้อยละ 97.30) หลังเข้ารับการอบรม จำนวน 36 คน (คิดเป็นร้อยละ 97.30) ส่วนต่างหลังเข้ารับการอบรม เพิ่มขึ้น จำนวน 0 คน (คิดเป็นร้อยละ 0)

4) บุคคลที่มีอายุเกินหกสิบห้าปีขึ้นไปนี้มีรายได้ไม่เพียงพอ แก่การยังชีพและบุคคลผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ ก่อนเข้ารับการอบรม จำนวน 34 คน (คิดเป็นร้อยละ 91.89) หลังเข้ารับการอบรม จำนวน 36 คน (คิดเป็นร้อยละ 97.30) ส่วนต่างหลังเข้ารับการอบรม เพิ่มขึ้น จำนวน 2 คน (คิดเป็นร้อยละ 5.41)

5) สิทธิของผู้บริโภคย่อมไม่ได้รับความคุ้มครอง บุคคลย่อมไม่มีสิทธิรวมกันจัดตั้งองค์กรของผู้บริโภค เพื่อคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค ก่อนเข้ารับการอบรม จำนวน 18 คน (คิดเป็นร้อยละ 48.65) หลังเข้ารับการอบรม จำนวน 34 คน (คิดเป็นร้อยละ 91.89) ส่วนต่างหลังเข้ารับการอบรม เพิ่มขึ้น 16 คน (คิดเป็นร้อยละ 43.24)

6) สุขภาพ หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ก่อนเข้ารับการอบรม จำนวน 29 คน (คิดเป็นร้อยละ 78.38) หลังเข้ารับการอบรมจำนวน 37 คน (คิดเป็นร้อยละ 100) ส่วนต่างหลังเข้ารับการอบรม เพิ่มขึ้นจำนวน 8 คน (คิดเป็นร้อยละ 21.62)

7) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุข ก่อนเข้ารับการอบรม จำนวน 23 คน (คิดเป็นร้อยละ 62.16) หลังเข้ารับการอบรมจำนวน 36 คน (คิดเป็นร้อยละ 97.30) ส่วนต่างหลังเข้ารับการอบรม เพิ่มขึ้น จำนวน 13 คน (คิดเป็นร้อยละ 35.14)

8) เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้น หน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว ไม่จำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลนั้น และวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ ให้ประชาชนทราบ ก่อนเข้ารับการอบรม จำนวน 24 คน (คิดเป็นร้อยละ 64.86) หลังเข้ารับ



การอบรม จำนวน 34 คน (คิดเป็นร้อยละ 91.89) ส่วนต่าง หลังเข้ารับการอบรม เพิ่มขึ้น จำนวน 10 คน (คิดเป็นร้อยละ 27.03)

9) กองทุน หมายความว่า กองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ก่อนเข้ารับการอบรมจำนวน 30 คน (คิดเป็นร้อยละ 81.08) หลังเข้ารับการอบรม จำนวน 35 คน (คิดเป็นร้อยละ 94.59) ส่วนต่างหลังเข้ารับการอบรม เพิ่มขึ้น จำนวน 5 คน (คิดเป็นร้อยละ 13.51)

10) บุคคลทุกคน มีสิทธิได้รับบริการ สาธารณสุขที่มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพตามที่กฎหมาย กำหนด ก่อนเข้ารับการอบรม จำนวน 28 คน (คิดเป็นร้อยละ 75.68) หลังเข้ารับการอบรม จำนวน 37 คน (คิดเป็น ร้อยละ 100) ส่วนต่างหลังเข้ารับการอบรม เพิ่มขึ้น จำนวน 9 คน (คิดเป็นร้อยละ 24.32)

11) กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มี วัตถุประสงค์เพื่อเป็นการส่งเสริม ให้บุคคลสามารถเข้าถึง การบริการสาธารณสุข ได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพให้ ใช้จ่ายเงินกองทุน โดยคำนึงถึงการพัฒนาการบริการ สาธารณสุข ก่อนเข้ารับการอบรม จำนวน 31 คน (คิดเป็น ร้อยละ 83.78) หลังเข้ารับการอบรม จำนวน 36 คน (คิดเป็นร้อยละ 97.30) ส่วนต่างหลังเข้ารับการอบรม เพิ่มขึ้น จำนวน 5 คน (คิดเป็นร้อยละ 13.51)

12) โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคหรือ สิทธิบัตรทองหรือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นระบบที่ ดูแลด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชนทุกคนที่ไม่ได้รับ สิทธิในการรักษาพยาบาลอื่นๆ โดยมีเพียงหมายเลข ประจำตัวประชาชนก็ย่อมใช้สิทธิได้ ก่อนเข้ารับการอบรม จำนวน 34 คน (คิดเป็นร้อยละ 91.89) หลังเข้ารับการ อบรม จำนวน 37 คน (คิดเป็นร้อยละ 100) ส่วนต่างหลัง เข้ารับการอบรม เพิ่มขึ้น จำนวน 3 คน (คิดเป็นร้อยละ 8.11)

13) ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือด้าน ค่าโดยสารรายพาหนะตามความเหมาะสม เช่น การลดค่า โดยสาร การยกเว้นค่าโดยสาร รถไฟฟ้า ในวันผู้สูงอายุ แห่งชาติ 13 เมษายน ของทุกปี ก่อนเข้ารับการอบรม จำนวน 31 คน (คิดเป็นร้อยละ 83.78) หลังเข้ารับการ อบรม จำนวน 35 คน (คิดเป็นร้อยละ 94.59) ส่วนต่างหลัง เข้ารับการอบรม เพิ่มขึ้น จำนวน 4 คน (คิดเป็นร้อยละ 10.81)

14) ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การ ส่งเสริม และการสนับสนุนในด้าน การบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็ว แก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ ก่อนเข้ารับการอบรม จำนวน 33

คน (คิดเป็นร้อยละ 89.19) หลังเข้ารับการอบรม จำนวน 34 คน (คิดเป็นร้อยละ 91.89) ส่วนต่างหลังเข้ารับการ อบรม เพิ่มขึ้น จำนวน 1 คน (คิดเป็นร้อยละ 2.70)

15) การจ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุเป็น รายเดือนนั้น หากอายุ 60-69 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพจำนวน 600 บาท ก่อนเข้ารับการอบรม จำนวน 30 คน (คิดเป็น ร้อยละ 81.08) หลังเข้ารับการอบรม จำนวน 35 คน (คิดเป็น ร้อยละ 94.59) ส่วนต่างหลังเข้ารับการอบรม เพิ่มขึ้น จำนวน 5 คน (คิดเป็นร้อยละ 13.51)

2. ระดับความพึงพอใจเกี่ยวกับการจัด โครงการแบ่งการศึกษาออกเป็น 4 ด้าน พบว่า

ด้านที่ 1 กระบวนการและขั้นตอนในการ ดำเนินงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจใน ระดับดี เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การจัด กิจกรรมในโครงการวิจัย (\bar{X} = 4.68) ความเหมาะสมของ รูปแบบการจัดกิจกรรม (\bar{X} = 4.41) การจัดกิจกรรม เหมาะสมกับเวลาและโอกาส (\bar{X} = 4.38) ความพร้อม เปรียงของคณะทำงาน (\bar{X} = 4.38) ผลรวมความพึงพอใจ เกี่ยวกับกระบวนการและขั้นตอนในการดำเนินงาน (\bar{X} = 4.46)

ด้านที่ 2 วัตถุประสงค์ของโครงการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดี เรียงลำดับ ค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ สามารถนำความรู้ด้าน กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ด้านสิทธิการรักษา สิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองผู้บริโภค (\bar{X} = 4.35) ความรู้ พื้นฐานด้าน กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ด้าน สิทธิการรักษา สิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองผู้บริโภค (\bar{X} = 4.32) สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในด้านกฎหมายเกี่ยวกับ สุขภาพของประชาชน ด้านสิทธิการรักษา สิทธิผู้ป่วย การ คุ้มครองผู้บริโภค (\bar{X} = 4.22) ผลรวมด้านความพึงพอใจต่อ วัตถุประสงค์ของโครงการ (\bar{X} = 4.30)

ด้านที่ 3 วิทยากรหรือผู้วิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดี เรียงลำดับ ค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ มีความรู้ความเข้าใจใน หัวข้อที่บรรยาย (\bar{X} = 4.49) เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมโครงการได้ ซักถาม และตอบคำถามหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรม (\bar{X} = 4.46) การจัดกิจกรรม ให้เกียรติและเห็นความสำคัญของผู้เข้าร่วม โครงการ (\bar{X} = 4.38) มีประสบการณ์ตรงและสามารถถ่ายทอด ความรู้ได้อย่างสมบูรณ์แบบ (\bar{X} = 4.35) และเนื้อหา สารที่บรรยาย ให้ความรู้ได้ตรงกับสิ่งที่ต้องการ (\bar{X} = 4.32) ผลรวมด้านความพึงพอใจต่อวิทยากรหรือผู้วิจัย (\bar{X} = 4.40)

ด้านที่ 4 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดี เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การติดต่อประสานงานกับวิทยากรหรือผู้วิจัย (\bar{X} = 4.38) ความเหมาะสมของสถานที่ (\bar{X} = 4.35) และ มีความพร้อมด้านสื่อไอศตัทพ์คอมพิวเตอร์ อาทิ ความสว่างของจอภาพโปรเจคเตอร์ ไมโครโฟน (\bar{X} = 4.27) ผลรวมด้าน ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (\bar{X} = 4.33)

ด้านที่ 5 ด้านผลที่ได้จากโครงการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดี เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ท่านรู้สึกเป็นเกียรติและภาคภูมิใจที่ได้เข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ (\bar{X} = 4.65) ความประทับใจต่อโครงการ (\bar{X} = 4.46) ท่านได้ประโยชน์ในการเข้าร่วมโครงการ ทำให้ท่านมีความรู้และเข้าใจด้านกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ด้านสิทธิการรักษา สิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองผู้บริโภค มากยิ่งขึ้น และเกิดพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม (\bar{X} = 4.41) ผลรวมด้าน ผลที่ได้จากโครงการ (\bar{X} = 4.51)

อภิปรายผล

1. จากการวิจัยพบว่าการดำเนินกิจกรรมโครงการวิจัยอาสาสมัครสาธารณสุขอัจฉริยะ ด้านความรู้กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ด้านสิทธิการรักษา สิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองผู้บริโภค ก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกล่าวคือ ผู้ที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายพื้นฐาน จากการทดสอบแบบสอบถาม pre-test จำนวน 15 ข้อ Post-Test จำนวน 15 ข้อ โดยปรากฏว่า กลุ่มที่มีระดับคะแนนสูงที่สุดคือกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 43.24 จำนวน 1 ข้อ คือ

ข้อ 5. สิทธิของผู้บริโภคย่อมไม่ได้รับความคุ้มครอง บุคคลย่อมไม่มีสิทธิรวมกันจัดตั้งองค์กรของผู้บริโภคเพื่อคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค ก่อนเข้ารับการอบรมจำนวน 18 คน (คิดเป็นร้อยละ 48.65) หลังเข้ารับการอบรมจำนวน 34 คน (คิดเป็นร้อยละ 91.89) ส่วนต่างหลังเข้ารับการอบรมเพิ่มขึ้น 16 คน (คิดเป็นร้อยละ 43.24)

รองลงมาคือกลุ่ม มีค่าเฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ 35.14 จำนวน 1 ข้อ คือ

ข้อ 7. ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุข ก่อนเข้ารับการอบรม จำนวน 23 คน (คิดเป็นร้อยละ 62.16) หลังเข้ารับการอบรมจำนวน 36 คน

(คิดเป็นร้อยละ 97.30) ส่วนต่างหลังเข้ารับการอบรม เพิ่มขึ้นจำนวน 13 คน (คิดเป็นร้อยละ 35.14)

กลุ่มปานกลางคือ มีค่าเฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ คิดเป็นร้อยละ 13.51 จำนวน 3 ข้อ คือ

ข้อ 9. กองทุน หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก่อนเข้ารับการอบรมจำนวน 30 คน (คิดเป็นร้อยละ 81.08) หลังเข้ารับการอบรม จำนวน 35 คน (คิดเป็นร้อยละ 94.59) ส่วนต่างหลังเข้ารับการอบรม เพิ่มขึ้น จำนวน 5 คน (คิดเป็นร้อยละ 13.51)

ข้อ 11. กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการส่งเสริม ให้บุคคลสามารถเข้าถึง การบริการสาธารณสุข ได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพให้ ใช้จ่ายเงินกองทุน โดยคำนึงถึงการพัฒนาการบริการสาธารณสุข ก่อนเข้ารับการอบรม จำนวน 31 คน (คิดเป็นร้อยละ 83.78) หลังเข้ารับการอบรม จำนวน 36 คน (คิดเป็นร้อยละ 97.30) ส่วนต่างหลังเข้ารับการอบรม เพิ่มขึ้น จำนวน 5 คน (คิดเป็นร้อยละ 13.51)

ข้อ 15.การจ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุเป็นรายเดือนนั้น หากอายุ 60-69 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพจำนวน 600 บาท ก่อนเข้ารับการอบรม จำนวน 30 คน (คิดเป็นร้อยละ 81.08) หลังเข้ารับการอบรม จำนวน 35 คน (คิดเป็นร้อยละ 94.59) ส่วนต่างหลังเข้ารับการอบรม เพิ่มขึ้น จำนวน 5 คน (คิดเป็นร้อยละ 13.51)

กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0 จำนวน 1 ข้อ คือ

ข้อ 3.บุคคลย่อมเสมอภาคกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน ก่อนเข้ารับการอบรมจำนวน 36 คน (คิดเป็นร้อยละ 97.30) หลังเข้ารับการอบรมจำนวน 36 คน (คิดเป็นร้อยละ 97.30) ส่วนต่างหลังเข้ารับการอบรม เพิ่มขึ้น จำนวน 0 คน (คิดเป็นร้อยละ 0)

เมื่อรวมทั้งหมดทุกข้อ ทำให้พบว่า ก่อนเข้ารับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 80.54 ค่าเฉลี่ย \bar{X} = 0.59 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.= 0.30 หลังเข้ารับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 95.86 ค่าเฉลี่ย \bar{X} = 0.60 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.= 0.15 ส่วนต่างหลังเข้ารับการอบรม เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 12.36 ตรงตามแนวคิดทฤษฎีประจักษ์นิยมหรือประสบการณ์นิยม (empiricism) ที่เชื่อว่าความรู้ไม่ใช่สิ่งที่มีมาตั้งแต่เกิด แต่เกิดจากประสบการณ์ โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน



และผู้สูงอายุ ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้พื้นฐานด้านกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ด้านสิทธิการรักษา สิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองผู้บริโภค ก่อนเข้ารับการอบรมอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อเข้ารับการอบรมแล้ว ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายดังกล่าว เพิ่มขึ้นในทุกข้อคำถาม และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในด้านกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ด้านสิทธิการรักษา สิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองผู้บริโภค ได้ดีขึ้นก่อให้เกิดประสิทธิผลในการเรียนรู้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่ได้กำหนดไว้

2. จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อกระบวนการและขั้นตอนในการดำเนินงานของโครงการวิจัยอาสาสมัครสาธารณสุขอัจฉริยะ ด้านความรู้กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ด้านสิทธิการรักษา สิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองผู้บริโภค มีความพึงพอใจในระดับดี สะท้อนให้เห็นว่าการจัดกิจกรรมในโครงการวิจัย และ ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดกิจกรรม ตลอดจนการจัดกิจกรรมเหมาะสมกับเวลาและโอกาส ความพร้อมเพียงของคณะทำงาน

3. กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในวัตถุประสงค์ของโครงการ สะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินการจัดการอบรมในครั้งนี้มีการวางแผนอย่างเป็นระบบและเตรียมการเป็นอย่างดี สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในด้านกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ด้านสิทธิการรักษา สิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองผู้บริโภค อีกทั้งยังสามารถนำความรู้ด้านกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ด้านสิทธิการรักษา สิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองผู้บริโภค มีจำนวน รวมไปถึงการนำความรู้พื้นฐานด้าน กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ด้านสิทธิการรักษา สิทธิผู้ป่วย การคุ้มครอง

4. กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อเกี่ยวกับผู้ดำเนินโครงการและวิทยากร โดยมีการจัดกิจกรรมให้เกียรติและเห็นความสำคัญของผู้เข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้เนื้อหาสาระที่บรรยาย ทำให้ความรู้ได้ตรงกับสิ่งที่ต้องการ รวมไปถึงการเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมโครงการได้ซักถาม และตอบคำถามหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรม มีความรู้ความเข้าใจในหัวข้อที่บรรยาย

5. กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ได้มีการติดต่อประสานงานกับวิทยากรหรือผู้วิจัย ตลอดจนความเหมาะสมของสถานที่ และ มีความพร้อมด้านสื่อโสตทัศนูปกรณ์ อาทิ ความสว่างของจอภาพ โปรเจคเตอร์ ไมโครโฟน

6. กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ ด้านผลที่ได้จากโครงการ ผู้เข้ารับการอบรมรู้สึกเป็นเกียรติและภาคภูมิใจที่

ได้เข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ และได้ประโยชน์ในการเข้าร่วมโครงการ ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้และเข้าใจ ด้านกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ด้านสิทธิการรักษา สิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองผู้บริโภค มากยิ่งขึ้น ตลอดจนเกิดพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และความประทับใจต่อโครงการ

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับความรู้พื้นฐานโครงการวิจัยอาสาสมัครสาธารณสุขอัจฉริยะ ด้านความรู้กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ด้านสิทธิการรักษา สิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองผู้บริโภค เป็นโครงการที่ก่อให้เกิดประสิทธิผลในการเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ โดยในการอบรมครั้งต่อไปควรเพิ่มเติมเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวันด้วย จึงควรจัดโครงการนี้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายได้รับประโยชน์และสามารถนำไปใช้กับชีวิตประจำวันต่อไป

2. ควรมีการติดตามผลหลังจากการดำเนินโครงการเพื่อให้ได้ข้อมูลในการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ของกลุ่มเป้าหมาย

3. ควรส่งเสริมให้มีการดำเนินกิจกรรมประเภทดังกล่าวไปยังชุมชนอื่นๆ เพื่อกระจายความรู้จากการดำเนินโครงการ

4. ควรกำหนดวันเวลาในการจัดกิจกรรมที่ไม่ตรงกับการดำเนินกิจกรรมของชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. กชกร เป้าสุวรรณ, ธนภัทร ปังฉิม และสุจิตรา ฉายปัญญา. (2550). ความคาดหวังและความพึงพอใจต่อ การมาศึกษาต่อที่มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ศูนย์สุโขทัย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
2. คณินิจ ศรีบัวเอี่ยม และคณะ. (2545). แนวทางการเสริมสร้างประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 : ปัญหาอุปสรรคและทางออก. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
3. เจมส์ แอล เครย์ตัน .(2545). คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการตัดสินใจของชุมชน. ขอนแก่น : ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท.

4. ตวงพร อานันทศิริเกียรติ ธีรวิวัฒน์ พินิจรัมย์ พัชรภรณ์ จังพล. (2538). ประสิทธิผลจากการให้ความรู้เกี่ยวกับการทำสัญญาที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของประชาชน : ศึกษาเฉพาะกรณีบ้านดอนยาง ตำบลศิลา จังหวัดขอนแก่น .คณะนิติศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย
5. ตวงพร อานันทศิริเกียรติ ธีรวิวัฒน์ พินิจรัมย์ ไกลสร เดชสิมมา. (2557). ประสิทธิผลจากการอบรมการให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายยาเสพติดและโทษ:ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการเยาวชนรุ่นใหม่ห่างไกลยาเสพติด วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย จังหวัดขอนแก่น. คณะนิติศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย
6. ถวิลวดี บุรีกุล. (2551). การมีส่วนร่วม :แนวคิด ทฤษฎีและกระบวนการ, เอกสารประกอบการศึกษาดูงานของคณะกรรมการพัฒนาการเมืองและการมีส่วนร่วมของประชาชน วันอังคาร ที่ 17 มิถุนายน 2551. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
7. เถลิงเกียรติ พิพัฒนภูมิพร กรัสนัย พันธุ์เลาอนุสรรา ฤทธิตา. (2561). ประสิทธิผลจากการให้ความรู้พื้นฐานด้านกฎหมาย : ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ การพัฒนาความรู้พื้นฐานด้านกฎหมายของโรงเรียนบ้านม่วงหวาน อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. คณะนิติศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย.
8. ทวีป ยอดเศรษฐี. (2538). ความพึงพอใจของสมาชิกสหกรณ์ที่มีต่อโครงการเชื่อมโยงสินค้าเพื่อการผลิตและการบริการตลาดของชุมชนสหกรณ์ การเกษตรกำแพงเพชร จำกัด. เชียงใหม่ : วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาส่งเสริมการเกษตร คณะธุรกิจการเกษตร สถาบันเทคโนโลยีการเกษตรแม่โจ้.
9. ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2527). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
10. นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. (2527). “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท” กลวิธีแนวทางวิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
11. น้ำลีน เทียมแก้ว. (2558). การศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ประจำปีการศึกษา 2557. รายงานการวิจัย สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
12. บวรศักดิ์ อุวรรณโณ และถวิลวดี บุรีกุล. (2549). หนังสือชุดความรู้ด้านการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธีเล่มที่ 3 ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม.
13. บุญเรียง ขจรศิลป์. (2528). “การสร้างแบบวัดเจตคติ”. ศึกษาศาสตร์ปริทัศน์ 2 (มกราคม – กุมภาพันธ์).
14. รุ่ง แก้วแดง และ ชัยณรงค์สุวรรณสาร. (2563). แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลและประสิทธิภาพองค์การ. ในประมวลสาระชุดวิชาทฤษฎีและแนวปฏิบัติ ในการบริหารการศึกษา หน่วยที่ 9-12. นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
15. สมชาย นำประเสริฐชัย. (2555). การจัดการความรู้. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น.