

**การพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม**
**Development of the Standard-Based Administration for Disease Prevention and
Health Hazard Control of Sub-District Administrative Organizations
in Kaedam District, Maha Sarakham Province**

ลีณวัฒน์ คุณเวียน¹ บัววรรณ ศรีชัยกุล² และ วีรยุทธ อุดมพร³

Leenawat kunwian,¹ Buavaroon Srichaikul² and Teerayuth Udomporn³

บทคัดย่อ

ในสถานการณ์ปัจจุบันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อหลายโรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายพื้นที่ ขณะเดียวกัน ภัยสุขภาพก็มีอุบัติการณ์มากขึ้น ส่งผลกระทบทั้งในด้านสาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในด้านสาธารณสุขตามกฎหมาย ในอันที่จะจัดบริการสาธารณสุข การควบคุมป้องกันโรคตลอดจนจัดการปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม อันจะทำให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลที่อยู่ในตำบลวังแสง อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 45 คน เลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีเจาะจง (Purposive sampling method) กลุ่มตัวอย่างจะได้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ตามกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) และดำเนินกิจกรรมตามวัฏจักรคุณภาพของเดมมิง (PDCA) ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2553 - มีนาคม 2554 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกการประชุม/สนทนากลุ่ม และแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาใช้ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า

หลังการพัฒนา บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

โดยสรุป การประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และวัฏจักรคุณภาพของเดมมิงในการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล ส่งผลให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพดีขึ้น จึงควรมีการนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นหรือกับกิจกรรมอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายกัน

คำสำคัญ : การพัฒนา โรคและภัยสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล

¹ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² ส.ต. (การบริหารสาธารณสุข) อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ ป.ร. (สิ่งแวดล้อมศึกษา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด



ABSTRACT

In the current situation, many contagious diseases and non-contagious diseases are still important problems in many areas of Thailand. At the same time, health hazards have increased gradually. These problems have had the impact on public health, society and the economy. The local government organizations are responsible for health services, disease prevention and control including the management of environmental problems. This action research aimed to develop a standard - based administration of disease prevention and health hazard control of sub-district administrative organizations in Kaedam district, Maha Sarakham province. The samples were forty five officers of the Wungsang Sub-District Administrative Organization, Kaedam district, Maha Sarakham province. They were selected by the purposive random sampling technique. The samples participated in learning activities based on the AIC technique and Demming, s cycle (PDCA) during December 2010 to March 2011. The data were collected by using questionnaires, note-taking forms of meeting/focus group discussion and interview forms. The research statistics used were percentage, mean, standard deviation and paired t-test.

The research result revealed that the knowledge about disease prevention and health hazard control of the officers after the development was significantly higher than that of the knowledge before the development at the .05 level. Additionally, a number of disease prevention and hazard control projects after the development increased significantly at the .05 level.

In conclusion, it can be clearly seen that the application of learning activities based on the AIC technique and Demming, s cycle (PDCA improves the standard - based administration of disease prevention and health hazard control of sub-district administrative organizations in Kaedam District, Maha Sarakham Province. Therefore, the action research model should be promoted and applied to other fields including other similar activities

Key Words : Development, Diseases and Health Hazards, Sub-District Administrative Organizations

บทนำ

ในปัจจุบันการปกครองระบอบประชาธิปไตยของประเทศไทย ได้จัดระเบียบการปกครองและการบริหารราชการแผ่นดินตาม “พระราชบัญญัติการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534” ซึ่งได้แบ่งการบริหารราชการออกเป็น 3 ส่วน คือ การบริหารส่วนกลาง การบริหารส่วนภูมิภาคและการบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นรูปแบบการปกครองที่เกิดจากการกระจายอำนาจ (Decentralization) จากส่วนกลางไปยังท้องถิ่นเพื่อตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหาของประชาชนในท้องถิ่นให้ทันต่อเหตุการณ์ตามความจำเป็นเร่งด่วนและสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของคนในพื้นที่แต่ละท้องถิ่นด้วยตนเองโดยวิธีการเลือกตั้งตามรูปแบบการปกครองระบอบ

ประชาธิปไตย บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านสาธารณสุขตามกฎหมาย มีอยู่ 4 ประการ ได้แก่ 1) บทบาทตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งได้กำหนดไว้ในมาตรา 52 และมาตรา 82 ว่ารัฐจะต้องจัดบริการและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง สนับสนุนส่งเสริมให้องค์กรปกครองท้องถิ่นและภาคเอกชนมีส่วนร่วม 2) บทบาทตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้กำหนดหน้าที่ให้จัดบริการสาธารณสุขตามมาตรา 16 (19) เกี่ยวกับการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว การรักษาพยาบาล และการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ 3) บทบาทตามพระราชบัญญัติสภาตำบล

และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 (แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 4 พ.ศ.2546) กำหนดหน้าที่ในหมวด 2 มาตรา 67 (2) การรักษาความสะอาดถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลและป้องกันและระงับโรคติดต่อ และ 4) บทบาทตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาตรา 44, 45, 46 และ มาตรา 47 ได้กำหนดอำนาจให้แก่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในการตราข้อกำหนดของท้องถิ่นและให้อำนาจแก่พนักงานท้องถิ่น ได้มีบทบาทหน้าที่ควบคุมและกำกับดูแลปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เรื่องสุขภาพของกิจการที่ต้องควบคุมและกำหนดดูแลเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมหรือควบคุมดูแลกิจการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งบัญญัติไว้ในหมวดต่าง ๆ เช่น เรื่องการกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอย การควบคุมสัตว์เลี้ยง หรือปล่อยสัตว์เลี้ยงตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร และสถานที่เสวยอาหาร การจำหน่ายสินค้าในที่ หรือทางสาธารณะ เป็นต้น (คมกริช สงัชรรม, 2550 : 3 อ้างอิงจาก กรมการปกครอง, 2539 : 22)

จะเห็นว่าบทบาทด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกว้างขวางมาก จากกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่กล่าวมา องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทางหรือนโยบายวางแผนดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน จากการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลไม่สามารถเข้ามามีบทบาทในการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขและปัญหาโรคติดต่อของชุมชนได้อย่างชัดเจน มองปัญหาของชุมชนอยู่ในวงจำกัด เพียง 2-3 โรค และยังไม่เน้นการพัฒนาท้องถิ่นด้านโครงสร้างมากกว่า (สนมน้อย มูลสระ, 2550 : 3) ในภาพรวมการจัดสรรงบประมาณตามข้อบังคับตำบลในอำเภอแกลง 3 ปีย้อนหลัง (ปีงบประมาณ 2550-2552) พบว่าได้รับจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขประมาณร้อยละ 10 และเป็นด้านโรคติดต่อ ร้อยละ 1 ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องโรคไข้เลือดออกเท่านั้น (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง : ตุลาคม 2552 : 5)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea) เป็นโรคที่มีรายงานอัตราป่วยสูงสุดและมีอัตราตายมากเป็น

อันดับสองในกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังตามระบบรายงานสำนักระบาดวิทยา ในระหว่างปี 2548 - 2552 มีอัตราป่วย 1,858.21, 1,471.03, 1,988.11, 2,050.78 และ 1,988.03 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อัตราตาย 0.15, 0.09, 0.14, 0.13 และ 0.08 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.006, 0.001, 0.006, 0.004 และ 0.001 ตามลำดับ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2552 : 12)

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคาม ในปี 2550-2552 พบว่า โรคติดต่อที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 5 อันดับแรกจะเหมือนกันทุกปี ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง, โรคไข้และไข้ไม่ทราบสาเหตุ, โรคปอดบวม, โรคอาหารเป็นพิษ และโรคตาแดง ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2552 : 25) สถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อในพื้นที่อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม โรคติดต่อที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 5 อันดับแรก พบว่า ปี 2551 ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง (2,612.52) โรคอาหารเป็นพิษ (419.62) โรคปอดบวม (280.87) โรคตาแดง (297.41) โรคอีสุกอีใส (182.74) ในปี 2552 ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง (2,301.20) โรคตาแดง (422.11) โรคปอดบวม (289.35) โรคอาหารเป็นพิษ (285.95) โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ (85.10) จากผลการประเมินการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอแกลง ปี 2552 จำนวน 6 แห่ง พบว่า ด้านการบริหารจัดการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการออกหรือปรับปรุงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับเพื่อใช้ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ครอบคลุม ร้อยละ 33.34 ในด้านการดำเนินงานพบว่ายังขาดระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพร้อยละ 66.66 แต่มีกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ด้านการประเมินผล ยังไม่มีรูปแบบหรือแนวทางในการติดตามประเมินผลที่ชัดเจนร้อยละ 66.66 (ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอแกลง, 2551 - 2552)

จากการศึกษานำร่อง (Pilot study) ในพื้นที่อำเภอแกลง 5 ตำบล โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามนายกองค์การบริหารส่วนตำบล/นายกเทศมนตรี ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) และผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข จำนวน 24 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคดี แต่ยังขาดความชัดเจนและความมั่นใจในการนำสู่การปฏิบัติใน



พื้นที่ และการติดตามประเมินผล ร้อยละ 72.22 ส่วนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล(ส.อบต.) ขาดความรู้ด้านวิชาการและขาดทักษะ ประสิทธิภาพในการควบคุมป้องกันโรคในหมู่บ้าน ร้อยละ 55.55 และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีระบบการประสานข้อมูล การจัดทำข้อมูลในหน่วยงาน ไม่มีผู้รับผิดชอบงานโดยตรง ร้อยละ 83.33

จากการศึกษาผลการประยุกต์ใช้วัฏจักรคุณภาพของเดมมิ่ง (PDCA) และการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) เพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบโรงเรียน จำนวน (2549 : 85) พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กโดยรวมในระดับมากและมาก กว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และศูนย์เด็กเล็กได้รับการพัฒนาคุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กอยู่ระดับดีมาก และผลการใช้วัฏจักรคุณภาพของเดมมิ่ง (PDCA) และการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) เพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบโรงเรียน (2551 : 93) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดและเพิ่มขึ้น จากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และศูนย์เด็กเล็กได้รับการพัฒนาคุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กโดยรวมอยู่ระดับดี เช่นเดียวกัน

จากข้อมูลดังกล่าวมา การพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแนวคิดการวางแผนแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการจัดทำแผนปฏิบัติ และใช้แนวคิดวัฏจักรคุณภาพของเดมมิ่งเข้ามากระตุ้นให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีการพัฒนาการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ตามบทบาท อำนาจ หน้าที่ซึ่งกฎหมายได้กำหนด จะเป็นการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงาน และส่งผลกระทบต่อสุขภาพความเป็นอยู่ของประชาชน ประโยชน์ของสาธารณะและคุณภาพชีวิตของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอแกลงจังหวัดมหาสารคาม

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หลังการพัฒนามากกว่าก่อนการพัฒนา
2. การดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล หลังการพัฒนา มากกว่าก่อนการพัฒนา

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม ระหว่างเดือน ธันวาคม 2553 ถึง มีนาคม 2554 โดยมีตัวแปรในการศึกษา คือ ตัวแปรต้น ได้แก่ กระบวนการหรือรูปแบบการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และแนวคิดเกี่ยวกับวัฏจักรคุณภาพของเดมมิ่ง ซึ่งดำเนินการ 1 วงรอบ ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ และการดำเนินงาน ตามมาตรฐานการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการและการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 4 แห่ง รวม 132 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลที่อยู่ในตำบลเดียวกัน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 1 กลุ่ม เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเจาะจง (Purposive sampling method) คือ ตำบลวังแสง อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 45 คน เนื่องจากเป็นตำบลที่มีคะแนนรวมของการประเมินตนเองตามมาตรฐานการป้องกันควบคุมโรคและภัยมีคะแนนต่ำสุด มีอัตราป่วยโรคติดต่อที่สำคัญสูง ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ โรคตาแดง และโรคปอดบวม และพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกปี มีผู้ป่วยโรคหอบหืดเพิ่มขึ้น และมีโรงงานทำศาลพระภูมิในพื้นที่ จำนวน 21 แห่ง (คนงาน

239 คน) ซึ่งก่อให้เกิดมลพิษของฝุ่นละอองและโอโซน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถาม มีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานอื่นๆในชุมชน

1.2 ความรู้ความเข้าใจการป้องกันและควบคุมโรค และภัยสุขภาพของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบแบบสองตัวเลือก (ใช่,ไม่ใช่) โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน คือตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน การจำแนก คะแนนระดับความรู้ จากแบบสอบถาม มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-20 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (Bloom and others, 1971: 129)

1.3 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 22 ข้อ เป็นลักษณะมาตราแบบประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติ การให้คะแนนมีดังนี้ คือ ข้อคำถามเชิงบวก ปฏิบัติทุกครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติ 1 คะแนน การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยโดยนำมาจัดเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์แบ่งกลุ่มของเบสท์

1.4 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบผสม ให้เลือกตอบตามความเป็นจริงและแบบปลายเปิด

2. แบบสัมภาษณ์ ใช้ในการสนทนากลุ่มเป้าหมายเพื่อเก็บข้อมูลการดำเนินงาน ปัญหา/อุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน เป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างจำนวน 5 ข้อ

3. แบบบันทึกการประชุม ใช้ในการบันทึกสรุปผลการประชุมกลุ่มตามกระบวนการ AIC ในขั้นการวิเคราะห์สถานการณ์ การสร้างภาพแผนและการกำหนดโครงการ/กิจกรรมมีจำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา

ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และวัฏจักรคุณภาพของเดมมิ่ง (PDCA) ในการดำเนินการพัฒนา ดังนี้

1. ขั้นการวางแผน จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการตามกระบวนการ A-I-C มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างความรู้ การสร้างแนวทางการดำเนินงาน และการสร้างแนวปฏิบัติ ใช้ระยะเวลาจำนวน 2 วันโดย วิธีการบรรยาย และประชุมกลุ่มย่อย

2. ขั้นการปฏิบัติการ นำแผนที่ได้จากขั้นตอนการวางแผนไปสู่วิธีปฏิบัติในชุมชน

3. ขั้นการตรวจสอบ โดยการนิเทศ ติดตาม สนับสนุนการให้คำแนะนำการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติและการพัฒนาตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

4. ขั้นการปรับปรุง ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสะท้อนผลการพัฒนา และถอดบทเรียน

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดขอบเขตของคำถามให้ครอบคลุมกรอบแนวคิด วัตถุประสงค์ และขอบเขตการศึกษา แล้วนำมาเป็นข้อมูลในการสร้างเครื่องมือฉบับร่างนำเสนอผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไข แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างต่างพื้นที่ศึกษา จำนวน 30 คน นำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของข้อมูลความรู้ความเข้าใจโดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.70 ในด้านการดำเนินงาน หาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84 แล้วนำมาปรับปรุงเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัยด้วยตนเอง โดยใช้เครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นทั้งการสอบถาม สัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ



2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความเข้าใจ และการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล ก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีดังนี้

บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 45 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 91.11) มีอายุช่วง 41 - 50 ปี มากถึงร้อยละ 42.22 โดยมีอายุต่ำสุด 33 ปี อายุสูงสุด 66 ปี มีอายุเฉลี่ย 48.96 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 95.56 การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 48.89 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 93.33 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนในช่วง 5,001 - 10,000 บาท มีมากถึงร้อยละ 68.89 รายได้ต่อเดือนต่ำสุด 4,900 บาท รายได้ต่อเดือนสูงสุด 23,000 บาท รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 8,190.67 บาท ตำแหน่งในการปฏิบัติงานเป็นสมาชิก อบต. ร้อยละ 86.67 ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งช่วง 3-4 ปี มีร้อยละ 62.22 ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 5 ปี เฉลี่ย 3.62 ปี ประสบการณ์ในการทำงานอื่นๆ ในชุมชน เช่น เป็นคณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) มีร้อยละ 51.11

เมื่อเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า โดยรวม หลังการพัฒนาบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า หลังการพัฒนา บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้านการบริหารจัดการ และ ด้านการดำเนินงาน มากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านโรคและภัยสุขภาพ และด้านการประเมินผล บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ก่อนและหลังการพัฒนา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลก่อน

และหลังการพัฒนา พบว่า โดยรวมหลังการพัฒนา บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล มีการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า หลังการพัฒนา บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล มีการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้านการบริหารจัดการ ด้านการดำเนินงานและด้านการประเมินผล มากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านข้อเสนอแนะในการพัฒนา พบว่า บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล มีการแสดงความเห็นต่อข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลที่กำหนดให้ ก่อนการพัฒนา อยู่ระหว่าง ร้อยละ 42.22 ถึงร้อยละ 84.44 หลังการพัฒนา อยู่ระหว่าง ร้อยละ 73.33 ถึงร้อยละ 93.33 หัวข้อที่มีการแสดงความเห็นต่อข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ ควรจัดฝึกอบรม/สัมมนาบทบาทด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้แก่คณะกรรมการดำเนินงาน (ร้อยละ 93.33) ควรมีการประสาน/ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกครั้ง (ร้อยละ 93.33) รองลงมา คือ ควรมีการคัดเลือกบุคคลที่มีความรู้มาปฏิบัติงานในด้านสาธารณสุขของ องค์การบริหารส่วนตำบล (ร้อยละ 91.11)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีประเด็นสำคัญนำมาอภิปรายผลดังนี้

1. ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล หลังการพัฒนาบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูงและมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 เนื่องจากบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลได้รับความรู้จากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เป็นผลทำให้มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเสถียร เชื้อลี (2546 : 69) ได้ศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินนโยบายด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ในบทบาทหน้าที่ของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของสุโขทัย ทองตุ้ม (2550 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนา องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวบาน จังหวัดอุดรธานี พบว่า หลังการอบรมสัมมนา กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจ ในการวางแผน ร้อยละ 75.27 สอดคล้องกับการศึกษาของ วันชัย สีหะวงษ์ (2550 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้ บทบาท และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อขององค์การบริหารส่วนตำบลบริเวณชายแดนในพื้นที่ สาธารณสุข เขต 7 พบว่า ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลมีความรู้เรื่องการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับ มาก ร้อยละ 54.70 สอดคล้องกับการศึกษาของสมหมาย กลาง หิน (2550 : 72) ได้ศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วน ตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอ โกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ส่วนใหญ่บุคลากร องค์การบริหารส่วนตำบล มีความรู้และมีบทบาทหน้าที่ในการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสนมน้อย มูลสระ (2550:78) ได้ศึกษาการรับรู้บทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ขององค์การบริหารส่วนตำบลตาม พ.ร.บ.สภาตำบลและองค์การ บริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 มาตรา 67 (3) และกฎหมายอื่น ที่เกี่ยวข้อง อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่มีความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหลังการ ทดลองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ($p>0.05$) อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าบุคลากรขององค์การบริหาร ส่วนตำบล มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล ในด้านโรคและภัย สุขภาพ และด้านการประเมินผล ก่อนและหลังการพัฒนา ไม่ แตกต่างกัน ($p>0.05$) อาจเป็นเพราะพื้นที่องค์การบริหารส่วน ตำบลนี้เป็นตำบลสร้างสุขภาพ จึงมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดประชุมและการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค ทุกปี

2. ด้านการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล หลังการพัฒนา บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล มีการดำเนินงานป้องกัน

ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง และมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 เนื่องจากบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลได้รับความรู้จาก การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม มาใช้ในการจัดทำแผนปฏิบัติ และใช้แนวคิดวัฏจักรคุณภาพ ของเดมมิงเข้ามากระตุ้นให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีการ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นผลทำให้มีการดำเนินงานตามมาตรฐาน มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวิรัตน์ จำปาวาน (2549 : 85) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้วัฏจักรเดมมิง และการวางแผน แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็ก เล็กน่าอยู่ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร พบว่า กลุ่มทดลอง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กโดยรวมและทุกด้าน อยู่ในระดับมากและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p<0.05$) และศูนย์เด็กเล็กได้รับการพัฒนาคุณภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ระดับดีมาก สอดคล้อง กับการศึกษาของสนมน้อย มูลสระ (2550 : 78) ได้ศึกษา การรับรู้บทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของ องค์การบริหารส่วนตำบลตาม พ.ร.บ. สภาตำบลและองค์การ บริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 มาตรา 67 (3) และกฎหมายอื่น ที่เกี่ยวข้อง อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น พบว่า บุคลากร องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่มีการให้ความช่วยเหลือ ขององค์การบริหารส่วนตำบล การวางแผนงาน/โครงการด้าน การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเพิ่มขึ้น และหลังการทดลอง สภาพปัญหาในการปฏิบัติงานของ อบต.ด้านการป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อและสภาพปัญหาในการปฏิบัติงานมีความ สัมพันธ์เชิงบวกกับการวางแผนงาน/โครงการในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ($p<0.05$) และตัวแปรทั้ง 2 ตัวดังกล่าว ยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการให้ความช่วยเหลือในการ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อด้วย ($p<0.05$) สอดคล้องกับ การศึกษาของแก้วใจ แสนโสม (2551 : 93) ได้ศึกษาการพัฒนา ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ บ้านหนองนกเขียนโดยใช้วงจรคุณภาพ ของเดมมิงและการวางแผนแบบมีส่วนร่วม พบว่า หลังการ ทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กโดย รวมและเป้าหมายทั้ง 5 ด้าน คือการค้นหาปัญหา การวางแผน



การแก้ไขปัญหา การรับผลประโยชน์ และการประเมินผลอยู่ในระดับมากที่สุด และเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และศูนย์เด็กเล็กได้รับการพัฒนาคุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ระดับดี

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

การพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยประยุกต์เอาแนวคิดกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการจัดทำแผนปฏิบัติ ส่งผลให้บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลรู้สึกมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหา ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการและร่วมประเมินผล และมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้นกว่าก่อนการดำเนินการและมีการดำเนินงานตามแผนงานโครงการมากขึ้นกว่าก่อนดำเนินการ ทั้งนี้เป็นผลจากการใช้แนวคิดวัฏจักรคุณภาพของเดมมิ่ง มากระตุ้นให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีการพัฒนาตามแผนงานโครงการอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามประเมินผลร่วมกันอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล มีความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอยู่ในระดับหนึ่งแล้ว หลังดำเนินการคะแนนรวมด้านโรคและภัยสุขภาพ และด้านการประเมินผลจึงเพิ่มขึ้นไม่มากนักและเกิดจากระยะเวลาในการอบรมน้อย ประกอบกับความรู้เรื่องการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพเป็นเรื่องที่มีการเปลี่ยนแปลงได้และต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจ ดังนั้นองค์กรภาครัฐหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรจัดให้มีการให้ความรู้แก่บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลอย่างต่อเนื่องทุกปีและให้ครอบคลุมผู้ที่เกี่ยวข้องทุกกลุ่มเป้าหมายรวมทั้งสนับสนุนคู่มือการปฏิบัติงานด้วยและการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมควรใช้ระยะเวลาที่เหมาะสม ใช้วิทยากรที่มีประสบการณ์ เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมกิจกรรมมากที่สุด ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ ดร.บัววรรณ ศรีชัยกุล อาจารย์ ดร.ธีรยุทธ อุดมพร ที่ช่วยให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จสมบูรณ์ไปด้วยดี ขอขอบคุณองค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง ที่เป็นพื้นที่ทำการวิจัยและสนับสนุนทุนการทำวิจัยเป็นอย่างดี จนทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- แก้วใจ แสนโสม. (2551). การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่บ้านหนองนกเขียนโดยการใช้งจรรคุณภาพเดมมิ่งและการวางแผนแบบมีส่วนร่วม. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- คมกริช สง่าธรรม. (2550). การปฏิบัติงานตามบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ : กรณีศึกษาพื้นที่อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. การศึกษาค้นคว้าอิสระ กศ.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วันชัย สีหะวงษ์. (2550). ความรู้ บทบาทและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อขององค์การบริหารส่วนตำบลบริเวณชายแดนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 7. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วิรัตน์ จำปาวัน. (2549). การประยุกต์ใช้วัฏจักรเดมมิ่งและการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอแกลง. (2552). สรุปสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อในอำเภอแกลง ปี 2551- 2552. มหาสารคาม : สรุปผลการดำเนินงานประจำปี.
- สนมน้อย มูลสระ. (2550). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการเพื่อพัฒนาการรับรู้บทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สมหมาย กลางหิน. (2550). **ความพร้อมขององค์การบริหาร**

ส่วนตำบลในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือด

ออก ในอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. การศึกษา

ค้นคว้าอิสระ กศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัย

มหาสารคาม.

สุภโชค ทองตุ่ม. (2550). **การวางแผนแบบมีส่วนร่วมใน**

การพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวบาน

จังหวัดอุดรธานี. การศึกษาค้นคว้าอิสระ กศ.ม.

มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สุมนัสนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมลัตยพรต. (2553). **หลัก**

การวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6.

มหาสารคาม : สารคามการพิมพ์ - สารคามเปเปอร์.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง. (2552). **สรุปผลการ**

ประเมินมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและ

ภัยสุขภาพปี 2552. มหาสารคาม : สำนักงานสาธารณสุข

อำเภอแกลง.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2552). **รายงาน**

การเฝ้าระวังโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาปี 2552.

มหาสารคาม : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2552). **รายงานประจำปี**

2552. กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก.

เสถียร เชื้อสี. (2546). **ความพร้อมขององค์การบริหารส่วน**

ตำบลต่อการดำเนินนโยบายสาธารณะด้านการป้องกัน

ควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น : กรณีศึกษาอำเภอโนน

คูณ จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. มหาสารคาม :

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

Bloom and others. (1971). **Handbook on Formative**

and Summative Evaluation of Student Learning.

New York : Mc.GRAW-HILL book company.

