

ห้องอ่านหนังสือ
คณะสาธารณสุขศาสตร์

ความรู้และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น
ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
ปี พ.ศ.2550



รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชา การวิจัยสุขภาพ (551461)
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2549

อาจารย์ที่ปรึกษาได้พิจารณาการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง"ความรู้และปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอวังทอง
จังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ.2550 "แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชาการศึกษาค้นคว้า
ด้วยตนเองตามหลักสูตรสาทรณสุขศาสตร์บัณฑิต คณะสาทรณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
จังหวัดพิษณุโลก

.....
(นางกัญนิกา พรหมนิธิ์)

ผู้ศึกษา

.....
(นางสาวนภณัฐ ต่อนุ่น)

ผู้ศึกษา

.....
(นางสาวรุจิรา จันทรไพโรจน์)

ผู้ศึกษา

.....
(สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์)

อาจารย์ที่ปรึกษา

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษา ความรู้ และ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ในท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล กรณีศึกษา อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ.2550 สำเร็จด้วยดี คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ สมเกียรติ ศรประสิทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษา และคณะกรรมการคั่นคว่ำวิจัย และคณาจารย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลกที่กรุณาให้ คำแนะนำเสนอแนะข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องรายงานวิจัยฉบับนี้ รวมทั้งให้คำแนะนำในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม และวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้รายงานการวิจัย ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี ขอขอบพระคุณ เพื่อนร่วมงานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวังทอง สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอวังทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก และนิสิตปริญญาโท คณะ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ที่เอื้อเฟื้อข้อมูลในการจัดทำรายงาน วิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดจนผู้สนใจในการศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น ต่อไป

กัญนิภา พรหมพิทธี
นภณัฐ ดอนนุ่น
รุจิรา จันทรไพโรจน์

- ชื่อเรื่อง : ความรู้และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อใน
ท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
ปี พ.ศ.2550
- ผู้เขียน : กัญนิภา พรหมหิทธิ, นภณัฐ ดอนนุ่น, รุจิรา จันทรีไพโรจน์
- ที่ปรึกษา : อาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์
- ประเภทสารนิพนธ์ : การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การศึกษาปริญญาสาขานิติศาสตร์
บัณฑิต (ส.บ.)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น และ ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การได้รับการอบรม การอบรมก่อน/หลัง ดำรงตำแหน่ง และระยะเวลาการปฏิบัติงาน กับความรู้ด้านการป้องกัน และ ควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 200 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่ม แบบเจาะจง (Purposive Sampling) และการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความรู้และแบบสัมภาษณ์ผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย χ^2 -test และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า บุคลากรองค์การบริหารส่วนใหญ่มีความรู้และมีระดับผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นอยู่ในระดับสูงและจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การได้รับการอบรม ประชุม / สัมมนาเกี่ยวกับโรคติดต่อ มีผลต่อความรู้ของบุคลากรด้านการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น

สำหรับปัญหาอุปสรรค มีดังนี้ ขาดงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และประชาชนให้ความร่วมมือน้อยในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะว่า รัฐบาลควรสนับสนุนงบประมาณเพิ่มมากขึ้น เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และมีการจัดอบรมให้กับบุคลากร / ประชาชนทั่วไปให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค

สารบัญ

บทที่	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ค
บัญชีตาราง	จ
บัญชีแผนภูมิ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมา	1
1.2 วัตถุประสงค์	4
1.3 สมมติฐาน	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	5
1.6 กรอบแนวคิดของการวิจัย	6
1.7 ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้	7
2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล	11
2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโรคติดต่อตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข	17
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	30
3.2 กลุ่มตัวอย่างและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	30
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	32
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	36
3.5 การวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	37

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1 ข้อมูลทั่วไป	38
4.2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น	40
4.3 ผลการปฏิบัติงาน ปัญหา/ อุปสรรคและข้อเสนอแนะด้านการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น	43
บทที่ 5 สรุปผล อภิปราย และ ข้อเสนอแนะ	
5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	50
5.2 วิธีการดำเนินการวิจัย	50
5.3 สรุปผลการวิจัย	51
5.4 อภิปรายผลวิจัย	52
5.5 ข้อเสนอแนะ	53
บรรณานุกรม	55
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิจัย	64
ภาคผนวก ข ประวัติผู้วิจัย	70



บัญชีตาราง

ตารางที่	หน้า
1. แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม	32
2. แสดงจำนวน และ ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย จำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การรับการอบรม การได้รับการอบรมก่อน/หลังดำรงตำแหน่ง และระยะเวลาการปฏิบัติงาน	38
3. แสดงจำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม โรคติดต่อในท้องถิ่น จำแนกตามตำแหน่ง	40
4. แสดงจำนวนและ ร้อยละ ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น จำแนกรายข้อ	41
5. แสดงจำนวนและร้อยละระดับผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุม โรคติดต่อในท้องถิ่น จำแนกตาม ตำแหน่ง	43
6. แสดงระดับผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น จำแนกรายข้อ	44
7. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ในท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่าง	46
8. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ในท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่าง	46
9. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา กับ ความรู้ด้านการป้องกันควบคุม โรคติดต่อในท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่าง	47
10. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับความรู้ด้านการป้องกันควบคุม โรคติดต่อในท้องถิ่น ของกลุ่มตัวอย่าง	47
11. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการอบรม ประชุม/สัมมนาเกี่ยวกับโรคติดต่อกับ ความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น ของกลุ่มตัวอย่าง	48
12. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการอบรม ประชุม/สัมมนาก่อน / หลัง เกี่ยวกับโรคติดต่อกับความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น ของกลุ่มตัวอย่าง	48
13. ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับความรู้ ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่าง	49

บัญชีแผนภูมิ

แผนภูมิที่

1. กรอบแนวคิดในการวิจัย
2. ผังองค์การบริหารส่วนตำบล

หน้า

6

16



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 หมวด 9 มาตรา 282 และ 284 ได้ให้ความอิสระแก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำหนดนโยบาย บริหารจัดการเงินการคลังของตนเองได้อย่างอิสระ รัฐจะเข้าไปควบคุมได้เท่าที่จำเป็น นอกจากนี้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้มีคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการจัดทำแผนการกระจายอำนาจ ให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และ แผนปฏิบัติการจัดระบบการกระจายอำนาจให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และ แผนปฏิบัติการจัดระบบบริการสาธารณะตามอำนาจหน้าที่ (พระราชบัญญัติกำหนดแผน และ ขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, 2542. หน้า 2)

ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผน และ ขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 30 ได้กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบในการบริการสาธารณะของรัฐและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และ ระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองให้ชัดเจน โดย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมในการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่ในภารกิจให้ดำเนินการถ่ายโอนภายใน 4 ปี สำหรับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่สามารถถ่ายโอนอำนาจหน้าที่และภารกิจภายใน 4 ปี ให้ดำเนินการถ่ายโอนภายใน 10 ปี รวมทั้งกำหนดการจัดสรร ภาษี และ อากร เงินอุดหนุน และรายได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินการตามอำนาจ และหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทอย่างเหมาะสม โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้เพิ่มขึ้นคิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้รัฐบาล ภายใน พ.ศ. 2544 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 และภายใน พ.ศ. 2549 เป็นร้อยละ 35 ของรายได้รัฐบาล (พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, 2542.หน้า3)

จากข้อมูลข้างต้นทำให้ทราบทิศทางของการกระจายอำนาจสู่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างชัดเจน และในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 32 ได้กำหนดการถ่ายโอนภารกิจและงบประมาณต่างๆ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีทั้งหมด 6 ด้าน รวมภารกิจที่จะมีการถ่ายโอนทั้งสิ้น 245 เรื่อง มีส่วนราชการที่จะถ่ายโอนภารกิจ 50 กรม 11 กระทรวง หนึ่งในภารกิจที่จะต้องถ่ายโอนในปีงบประมาณ 2546 คือ ภารกิจสาธารณสุข ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน ซึ่งอยู่ในกลุ่มที่เป็นหน้าที่ที่ต้องทำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเป็นภารกิจหนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน้าที่ที่ต้องทำ ซึ่งในอดีตจนถึงปัจจุบันเป็นภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขและ

จากรายงานของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2549. หน้า 2) ระหว่าง พ.ศ. 2545-2549 พบว่าโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่น ได้แก่ โรคไข้เลือดออก และโรคเลปโตสไปโรซิส ในประเทศไทยมีอัตราป่วยดังนี้ โรคไข้เลือดออก อัตราป่วย 216.8, 40.32, 30.19, 211.9 และ 66.03 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และโรคเลปโตสไปโรซิส อัตราป่วย 4,10,22,17 และ 9 ต่อแสนประชากรตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว พบว่าโรคติดต่อในท้องถิ่นยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย

จังหวัดพิษณุโลกมี 9 อำเภอ ประชากรทั้งสิ้น 849,642 คน จากรายงานของศูนย์ระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก(2550.หน้า3)พบว่า สถิติผู้ป่วยโรคติดต่อในท้องถิ่นที่สำคัญ ระหว่างปี พ.ศ. 2545 -2549 ได้แก่ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก40.87,45.27,78.69,69.28 และ 55.65 ต่อแสนประชากร โรคเลปโตสไปโรซิส อัตราป่วย 2.38,1.65,3.11,1.84 และ 2.74 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

สำหรับอำเภอวังทองมี 11 องค์การบริหารส่วนตำบล 168 หมู่บ้าน ประชากรทั้งสิ้น 121,692 คน จากรายงานของศูนย์ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทอง(2549. หน้า3) พบว่า สถิติผู้ป่วยโรคติดต่อในท้องถิ่นที่สำคัญระหว่างปี พ.ศ. 2545 -2549 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก 16.72,38.30,44.36,47.88 และ 21.60 ต่อแสนประชากร ตามลำดับโรคเลปโตสไปโรซิส มีผู้ป่วยและเสียชีวิต 1 ราย ในปี พ.ศ. 2549 อัตราป่วย 3.19 ต่อแสนประชากร

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าโรคติดตอยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดพิษณุโลกและอำเภอวังทอง และพบว่าอำเภอวังทองในช่วง พ.ศ. 2545 - 2549 มีแนวโน้มที่จะเกิดโรคเพิ่มสูงขึ้นเกือบทุกโรค และเป็นปัญหาสาธารณสุขของอำเภอวังทองทุกปี ซึ่งต้องใช้งบประมาณในการป้องกันและควบคุมจำนวนมาก การป้องกันและควบคุมโรคในอดีตจนถึงปัจจุบันจะเป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็น สถานีอนามัย โรงพยาบาล และใน พ.ศ. 2544 และ 2545 องค์การ

บริหารส่วนตำบลเริ่มเข้ามามีบทบาทร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคโดยในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นอำเภอวังทอง

ในปี พ.ศ. 2547-2549 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อแก้ปัญหา โดยแยกเป็น โรงพยาบาลวังทองและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทอง องค์การบริหารส่วนตำบลวังทอง องค์การบริหารส่วนตำบลวังพิกูล องค์การบริหารส่วนตำบลชัยนาม องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ระกา องค์การบริหารส่วนตำบลท่าหมื่นราม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองพระ องค์การบริหารส่วนตำบลพันชาลี องค์การบริหารส่วนตำบลดินทอง องค์การบริหารส่วนตำบลวังนกแอ่น องค์การบริหารส่วนตำบลแก่งไสภา และองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลาง

จากข้อมูลผลการประเมินดำเนินงานของอำเภอวังทอง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทอง , 2549.หน้า8) พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลยังมีบทบาทในการสนับสนุนด้านงบประมาณในภารกิจป้องกันและควบคุมโรคติดต่อน้อย เมื่อเทียบสัดส่วนกับงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข และงบประมาณที่จัดทำไว้ในภารกิจป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น ส่วนใหญ่ใช้ในงานควบคุมเวลาเกิดโรคขึ้น เช่น จัดซื้อน้ำยาพ่นหมอกควัน เครื่องพ่นหมอกควัน

ซึ่งชี้ให้เห็นปัญหาการเกิดโรคที่ปลายเหตุ และยังพบว่า มีองค์การบริหารส่วนตำบลที่ยังไม่ได้จัดทำงบประมาณรายจ่ายไว้ในหมวดป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและจะพบปัญหาเสมอว่า เวลาเกิดโรคระบาดขึ้นในชุมชน หน่วยงานหรือบุคลากรที่ออกควบคุมโรคในพื้นที่จะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบล ยังมีบทบาทน้อย แม้ว่าแนวโน้มภารกิจเหล่านี้จะถ่ายโอนเป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากการไม่รับบทบาทของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเอง การไม่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือความไม่พร้อมในปัจจัยอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นท้องถิ่น และจากการศึกษาของ สมเกียรติ ยุติธรรม (2541. หน้า91) เกี่ยวกับความพร้อมของคณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดราชบุรีพบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความรู้และบทบาทน้อย

จากปัญหาข้างต้นทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาถึงความรู้และผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบล พื้นที่อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อเป็นข้อมูลให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา ปรับปรุงและกำหนดแผนการถ่ายโอนภารกิจ งานควบคุมโรคติดต่อ ให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขต อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง กับความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขต อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

1.3 สมมุติฐาน

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การได้รับการอบรม การอบรมก่อน/หลัง ดำรงตำแหน่ง และระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น

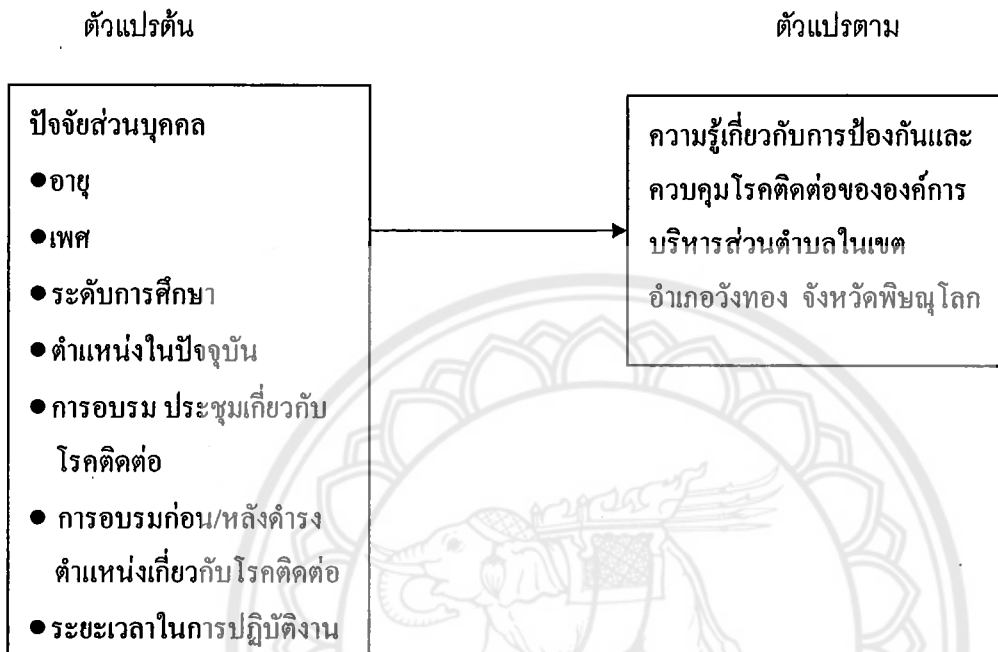
1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 11 แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลวังทอง องค์การบริหารส่วนตำบลพันชาติ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ระกา องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลาง องค์การบริหารส่วนตำบลวังพิรุณ องค์การบริหารส่วนตำบลแก่งไสภา องค์การบริหารส่วนตำบลท่าหมื่นราม องค์การบริหารส่วนตำบลวังนกแอ่น องค์การบริหารส่วนตำบลหนองพระ องค์การบริหารส่วนตำบลชัยนาม และ องค์การบริหารส่วนตำบลดินทอง

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1. องค์การบริหารส่วนตำบล หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบลตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 3 พ.ศ. 2542 ในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
2. คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล หมายถึง สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
3. โรคติดต่อในท้องถิ่น หมายถึง โรคติดต่อที่องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ในการดูแล ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย โรคเท้าช้าง โรควัณโรค โรคเอดส์ โรคเลปโตสไปโรซีส โรคโปลิโอ โรคกามโรค และโรคเรื้อน
4. การได้รับการอบรม ประชุม ศึกษาดูงานเกี่ยวกับโรคติดต่อ หมายถึง จำนวนครั้งที่คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ได้รับการอบรม ประชุม และศึกษาดูงานเกี่ยวกับโรคติดต่อ
5. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาที่คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ที่ดำรงตำแหน่งในสภาองค์การบริหารส่วนตำบล
6. ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น หมายถึง ความรู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับแนวความคิดการเกิดโรคติดต่อการป้องกันโรคในชุมชน และการควบคุมโรคติดต่อเวลามีโรคระบาดขึ้นในท้องถิ่น ของคณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
7. การรับรู้ในบทบาทของคณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล หมายถึง หน้าที่ที่ต้องปฏิบัติของคณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล ในภารกิจการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
8. การปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ หมายถึง การดำเนินการกิจด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของคณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อให้การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการบริหารจัดการขององค์การบริหารส่วนตำบล ด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในภารกิจ ด้านงบประมาณและด้านการบริหารจัดการ ว่ามีผลการปฏิบัติงานระดับใดใน 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย

1.6 กรอบแนวคิดของการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ได้ข้อมูลเพื่อเสนอต่อผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินนโยบายสาธารณะด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น
2. ได้ข้อมูลเพื่อเสนอต่อผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการที่จะพัฒนา ปรับปรุง และกำหนดแผนงานถ่ายทอดอินทนาการกิจงานควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ
3. ได้ข้อมูลในการวางแผน ให้การช่วยเหลือองค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินนโยบายสาธารณะการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น ด้านการวางแผน การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเรื่อง ความรู้และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ.2550 ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางประกอบการศึกษา โดยแบ่งเนื้อหาสาระออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- 1.แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความรู้
- 2.แนวคิดเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล
- 3.แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีโรคติดต่อตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข
- 4.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความรู้

1. ความหมายของความรู้ (Knowledge)

สมิธ (Smith, 1977. p.243) การศึกษาหรือการค้นคว้า หรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคลซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงาน ซึ่งการรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ ต้องชัดเจนและอาศัยเวลา

กู๊ด (Good, 1973. p.352) กล่าวว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง ความจริง กฎเกณฑ์ และข้อมูล ต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับแลรวบรวมสะสมไว้จากประสบการณ์ต่างๆ

บลูม (Bloom, 1971. p.271) กล่าวว่า ความรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะระลึก ถึงวิธีและกระบวนการต่างๆ หรือระลึก กล่าวว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากถึงแบบกระบวนโครงสร้างวัตถุประสงค์ด้านความรู้ในเรื่องกระบวนการ ทางจิตวิทยาของความน่าจะเป็น กระบวนการเชื่อมโยงกับการจัดระเบียบใหม่

จิตรา วสุวานิช (2528. หน้า 6) กล่าวว่า ความรู้ คือการจำข้อเท็จจริง เรื่องราวรายละเอียด ที่ปรากฏในตำราหรือสิ่งที่ได้รับการบอกกล่าวได้

วิจัย วงศ์ใหญ่ (2523. หน้า 130) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมเบื้องต้นของผู้เรียนสามารถจำได้หรือระลึกได้โดยการมอง ได้ยิน ความรู้ในที่นี้หมายถึงข้อเท็จจริงกฎเกณฑ์คำจำกัดความเป็นต้น

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2522. หน้า 16) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน และจำได้ ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหาเหล่านี้

จากความหมายต่างๆ ที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกให้เห็นถึงความรู้ ความสามารถทางด้านสติปัญญา เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ สิ่งของ เหตุการณ์หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงานซึ่งการรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ ต้องอาศัยเวลาและต้องชัดเจน

2. ระดับความรู้

บลูม (Bloom, 197. p.271) ได้แบ่งพฤติกรรมด้านความรู้หรือความสามารถทางสติปัญญาออกเป็น 6 ระดับ เรียงจากพฤติกรรมขั้นง่ายไปสู่พฤติกรรมขั้นยาก

ระดับที่ 1 ความรู้ ความจำ (Knowledge) หมายถึงความสามารถในการจำการระลึกได้ที่มีต่อความคิด

ระดับที่ 2 ความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับการสื่อความหมาย และความสามารถแปล หรือขยายความสื่อความหมายนั้น สามารถอธิบายได้ ขยายความด้วยคำพูดของตนเองซึ่งอาจแสดงออกในรูปของทักษะ

ระดับที่ 3 การนำไปใช้ (Application) หมายถึง การนำความรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหาในสถานการณ์จริง

ระดับที่ 4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการใช้ความคิดในรูปของการนำแนวคิดมาแตกแยกเป็นส่วน เป็นประเภท หรือนำเอาข้อมูลต่างๆ มาประกอบกันเพื่อปฏิบัติของตนเอง

ระดับที่ 5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อยๆ เข้าด้วยกัน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

ระดับที่ 6 การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับค่านิยม ความคิด ผลงาน คำตอบ วิธีการ และเนื้อหาสาระ เพื่อวัตถุประสงค์บางอย่างโดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาตัดสินใจที่บุคคลได้รับความรู้ เกิดความเข้าใจแล้วจะสามารถนำไปปฏิบัติได้นั้น จะมีกระบวนการที่เกี่ยวข้อง คือ กระบวนการยอมรับ

วิฑูร โอสถานนท์ (2526. หน้า 27) ได้กล่าวถึงกระบวนการยอมรับความคิดหรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ไปใช้ปฏิบัติ (Adoption Process) ซึ่งเป็นกระบวนการทางสมองที่ซับซ้อนและต่อเนื่องเป็นระยะๆ แบ่งออกเป็น 5 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะเวลารับรู้ ตื่นตัว (Awareness) เป็นระยะแรกเริ่มของกระบวนการคือได้รู้สิ่งใหม่ ๆ ด้วยวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใด เช่น ได้ยิน ได้สัมผัส ได้รู้เรื่องราว

ระยะที่ 2 ระยะเวลาสนใจ (Interest) เป็นระยะต่อเนื่องมาจากระยะเวลารับรู้ คือมีความสนใจในสิ่งที่ได้รับรู้ เมื่อมีความสนใจ แล้วก็เกิดกระบวนการทางสมองต่อไปอีกหลายอย่างที่สำคัญคือ หาข้อมูลเพิ่มเติมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจมากขึ้นจนพอใจ โดยวิธีการต่างๆ เช่น การสังเกต การอ่าน การฟัง การซักถาม การกรองข่าวที่รู้มาจนพอใจ แล้วก็เริ่มผ่านไปสู่วิธีที่ 3 ของกระบวนการยอมรับ

ระยะที่ 3 ไตร่ตรอง ตัดสินใจ (Evaluation, Decision to Try) เมื่อมีความสนใจและได้ศึกษาข้อมูลจนพอใจแล้ว จะเข้ามาอยู่ในระยะไตร่ตรองพิจารณาเอาความรู้หรือสิ่งใหม่ ๆ นั้นไปใช้ระยะนี้ อาจจะหาข้อมูลเพิ่มเติมอีกก็ได้ เช่น ถามเพื่อน หรือผู้เคยมีประสบการณ์มาแล้ว ศึกษาวิธีแก้ไข

คิดพิจารณาหาทางได้ ทางเสีย จนกระทั่งมีความเข้าใจพอสมควรหรือพอดีแล้ว ก็จะเริ่มเข้าระยะทดลองปฏิบัติต่อไป ในระยะนี้บางคนอาจกินเวลานาน คือยังตัดสินใจไม่ถูกอยู่ในลักษณะลังเล

ระยะที่ 4 การทดลองปฏิบัติ (Trial, Implementation) เมื่อไตร่ตรองดีแล้วจะนำความรู้หรือสิ่งใหม่มาทดลองใช้ ถ้าการทดลองใช้ได้ผลดีมีความพอใจก็จะใช้ต่อไปถ้าทดลองแล้วใช้ไม่ได้ผลดีไม่พอใจก็จะเลิกใช้ต่อไป แต่ถ้ายังมีความสนใจอยู่อีก ก็จะมีการไตร่ตรองทดลองใหม่ อาจพยายามหาสิ่งลักษณะเดียวกัน แต่มีคุณภาพดีกว่ามาใช้เพื่อจะให้ผลดีในการปฏิบัติ

ระยะที่ 5 การยอมรับไปปฏิบัติจนเป็นนิสัย (Adoption) เมื่อได้ทดลองปฏิบัติแล้วได้ผลดีและเป็นที่น่าพอใจ ก็จะมาใช้ปฏิบัติและจำจนเป็นนิสัย ความคิดหรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่หลายอย่างที่เราได้ยอมรับปฏิบัติต่อกันมาเป็นเวลานาน จนเกิดความเคยชินอาจกลายเป็นความเชื่อที่ยึดมั่นความคิดหรือสิ่งนั้นจำเป็นต้องใช้

จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลเราจะมีความรู้ เกิดความเข้าใจแล้ววิเคราะห์ หรือสังเคราะห์ได้จนสามารถนำไปปฏิบัติได้ จะต้องมีการรับรู้ ซึ่งการที่คนเราจะรับรู้จนถึงขั้นนำไปปฏิบัติจนกลายเป็นนิสัย จะต้องได้รับความรู้โดยผ่านกระบวนการ หรือขั้นตอนในการได้รับความรู้จากหลาย ๆ ทางด้วยกัน

3. การวัดความรู้

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้นั้นก็ยังมีหลายชนิดแต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามลักษณะที่แตกต่างกันออกไป เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมากคือ แบบทดสอบซึ่งแบบทดสอบมีลักษณะแตกต่างกันมากทั้งในด้านรูปแบบ การนำไปใช้ และจุดมุ่งหมายในการสร้างประเภทของแบบทดสอบจึงแบ่งได้แตกต่างกันตามเกณฑ์ที่ใช้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2531. หน้า 21-25)

3.1 ถ้าแบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาที่ใช้วัด จะแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

3.1.1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ความเข้าใจตามพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) ซึ่งเกิดขึ้นจากการเรียนรู้

3.1.2 แบบทดสอบความถนัด (Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดสมรรถภาพทางสมองของคนว่ามีความรู้ ความสามารถมากน้อยเพียงใด และมีความสามารถทางด้านใดเป็นพิเศษ

3.2 แบ่งตามรูปแบบของการถามการตอบ จะแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

3.2.1 แบบทดสอบความเรียง (Essay Test) แบบทดสอบนี้จะกำหนดคำถามให้ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงคำตอบเอง

3.2.2 แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ (Short Answer and Multiple Choice Test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้ และกำหนดให้ตอบสั้นๆ หรือกำหนดคำตอบมาให้เลือกผู้ตอบจะต้องตอบตามนั้น

3.3 ถ้าแบ่งตามลักษณะการทดสอบ จะแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

3.3.1 การทดสอบปฏิบัติ (Performance Test) เป็นการทดสอบด้วยการให้ปฏิบัติจริงๆ เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การพิมพ์ดีด เป็นต้น

3.3.2 แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper-Pencil Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไปซึ่งให้กระดาษและดินสอ หรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนเองทั้งหมด

3.3.3 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral Test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักจะเป็นการพูดคุยระหว่างผู้ถามและผู้ตอบ เช่น การสัมภาษณ์

3.4 ถ้าแบ่งตามเวลาที่กำหนดให้ทดสอบจะแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

3.4.1 แบบทดสอบใช้ความเร็ว (Speed Test) เป็นแบบทดสอบที่กำหนดเวลาให้จำกัดต้องตอบภายในเวลานั้น มักจะมีจำนวนข้อคำถามมากๆ แต่ให้เวลาน้อย

3.4.2 แบบทดสอบให้เวลามาก (Power Test) เป็นแบบทดสอบที่ไม่กำหนดเวลาให้ โดยให้เวลาตอบอย่างเต็มที่ ผู้ตอบจะใช้เวลาตอบเท่าใดก็ได้ เสร็จแล้วเป็นเลิกกัน

3.5 ถ้าแบ่งตามลักษณะเกณฑ์ที่ใช้วัดจะแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

3.5.1 แบบทดสอบอิงเกณฑ์ (Criterion-Referenced Test) เป็นแบบทดสอบที่สอบวัดตามจุดประสงค์ของการเรียนรู้ตามเกณฑ์ภายนอก ซึ่งเป็นเนื้อหาวิชาการเป็นหลัก

3.5.2 แบบทดสอบอิงกลุ่ม (Norm-Referenced Test) เป็นแบบทดสอบที่เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มที่สอบด้วยกัน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เลือกใช้แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ และรูปแบบของการถามตอบเป็นแบบถูกผิดเนื่องจากผู้ศึกษาวัดความพร้อมของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอวังทอง ซึ่งมีพื้นฐานการศึกษาแตกต่างกัน การเลือกแบบสอบถามลักษณะถูกผิด จึงมีความเหมาะสม และมีเกณฑ์การให้คะแนนที่แน่นอน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนที่ได้จากแบบสอบถามระดับความรู้ของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอวังทอง สรุปผลความรู้เป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์จากการวัดระดับความรู้ของ วรพจน์ พรหมสัถยพรต คือ ระดับความรู้สูง ปานกลาง และรู้ต่ำ (วรพจน์ พรหมสัถยพรต, 2544. หน้า 147)

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล

1. ความหมายของการปกครองท้องถิ่น

กระมล ทองธรรมชาติ และไพบุลย์ ช่างเขียน, (2533. หน้า 41) ให้ความหมายของการปกครองท้องถิ่นว่า หมายถึง การที่รัฐบาลในส่วนกลางยินยอมที่จะมอบหรือกระจายอำนาจบางส่วนหรือทั้งหมดของตนไปให้ประชาชนในท้องถิ่นดำเนินการบริหารท้องถิ่นตนเอง เพื่อให้การบริหารแก่ประชาชนในท้องถิ่นเป็นไปด้วยความรวดเร็ว สะดวก และมีประสิทธิภาพ โดยใช้งบประมาณปลະเจ้าหน้าที่ของตนเอง แต่รัฐบาลในส่วนกลางยังอาจสงวนอำนาจบางอย่างในการตัดสินใจไว้ การปกครองท้องถิ่นจึงเป็นการปกครองของตนเองและประชาชน โดยประชาชน และเพื่อประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ เฉพาะส่วนกลางมอบหมายอำนาจไว้ในขอบเขตที่กำหนดเท่านั้น

ชูศักดิ์ เทียงตรง (2518. หน้า 78) ได้ให้ความหมายของการปกครองท้องถิ่น คือ การปกครองที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจให้หรือกระจายอำนาจไปให้หน่วยการปกครองที่เกิดขึ้นจากหลักการกระจายอำนาจได้มีอำนาจในการปกครองร่วมรับผิดชอบทั้งหมดหรือแต่เพียงบางส่วนในการบริหารภายในขอบเขตอำนาจหน้าที่และอาณาเขตของตนที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย

มอนตาญ (Montagu, 1948. p.179) ได้ให้คำนิยามว่า การปกครองท้องถิ่น หมายถึง การปกครองที่มีการเลือกตั้งโดยอิสระ และได้รับอำนาจอิสระตลอดจนความรับผิดชอบซึ่งสามารถจะใช้อำนาจโดยปราศจากการควบคุมของหน่วยการปกครองส่วนภูมิภาคและส่วนกลาง

แต่ทั้งนี้การปกครองท้องถิ่นยังอยู่ภายใต้บังคับว่าด้วยอำนาจสูงสุดของประเทศอยู่ มิใช่ว่าจะได้กลายเป็นรัฐอิสระไป

รอบสัน (Robson, 1953. p.241) ได้ให้ความหมายว่า การปกครองท้องถิ่น เป็นหน่วยงานปกครองซึ่งรัฐบาลได้จัดตั้งขึ้นให้มีอำนาจอิสระ (Autonomy) ในการปฏิบัติหน้าที่ตามสมควร มีสิทธิตามกฎหมาย (Legal Rights) และมีองค์การที่จำเป็น (Necessary Organization) เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ขององค์การปกครองท้องถิ่นนั่นเอง

2. วัตถุประสงค์ของการปกครองท้องถิ่น

ประหยัด หงส์ทองคำ (2526. หน้า 81) ได้สรุปสาระสำคัญของวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายทั่วไปของการปกครองท้องถิ่น ดังนี้

เพื่อให้องค์การปกครองท้องถิ่นเป็นสถาบันที่ให้การศึกษ การปกครองระบบประชาธิปไตยแก่ประชาชน กล่าวคือ ตามหลักการปกครองท้องถิ่นนั้น ถือเป็นหลักการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองตนเอง หรือมีส่วนร่วมเข้ามาดำเนินกิจการของ

ท้องถิ่นด้วยตนเองอย่างกว้างขวาง ไม่ว่าจะโดยสมัครรับเลือกตั้ง เพื่อให้ประชาชนเลือกตัวแทนของตนเข้าไปปฏิบัติหน้าที่ในฐานะฝ่ายบริหาร หรือฝ่ายนิติบัญญัติขององค์การปกครองท้องถิ่นก็ตาม การปฏิบัติอันมีลักษณะแตกต่างกันของประชาชนในท้องถิ่นดังกล่าว

มีส่วนในการเรียนรู้ถึงกระบวนการปกครองตนเองในท้องถิ่นอันเป็นพื้นฐานของการปกครองระบบประชาธิปไตยในระดับชาติเป็นอย่างดี

เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นรู้จักการปกครองตนเอง หลักการอันถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญประการหนึ่งของระบอบประชาธิปไตยก็คือ เป็นการปกครองที่ประชาชนปกครองตนเอง มิใช่เป็นการปกครองอันเกิดจากคำสั่ง คำบังคับบัญชาจากเบื้องบน ดังนั้นในองค์การปกครองท้องถิ่นจึงมีฝ่ายบริหาร ฝ่ายนิติบัญญัติรับผิดชอบบริหารกิจการของท้องถิ่นตามอำนาจหน้าที่ที่มีอยู่อย่างอิสระ และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบกิจการขององค์การปกครองท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นฝ่ายบริหาร ฝ่ายนิติบัญญัติ ต่างก็เป็นประชาชนในท้องถิ่นที่ได้รับเลือกตั้งจากประชาชนในท้องถิ่นนั่นเอง การบริหารงานจึงต้องฟังเสียงประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ ด้วย

เพื่อให้องค์การปกครองท้องถิ่นสนองความต้องการของท้องถิ่นตรงเป้าหมายและอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากประเทศมีขนาดกว้างใหญ่ การรับรู้ปัญหาและความต้องการของประชาชนในแต่ละท้องถิ่นกระทำไม่ได้ทั่วถึง และในแต่ละท้องถิ่นก็มีความแตกต่างกัน การขอรับบริการจากรัฐบาลกลางแต่อย่างเดียว อาจไม่ตรงกับความต้องการอย่างแท้จริงและล่าช้า หน่วยการปกครองท้องถิ่นที่มีประชาชนในท้องถิ่นเป็นผู้บริหารเท่านั้น จึงจะสามารถสนองความต้องการนั้นได้

เพื่อให้องค์การปกครองท้องถิ่นแบ่งเบาภาระของรัฐบาลกลางเนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการต่าง ๆ ทุกประเทศพยายามจะพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ให้เจริญขึ้นทุกวิถีทาง

ประกอบทั้งจำนวนพลเมืองก็เพิ่มมากขึ้น ปัญหาและความต้องการต่าง ๆ ก็เพิ่มทวีความซับซ้อนมากขึ้น รัฐบาลจึงจำเป็นต้องกระจายอำนาจโดยจัดตั้งหน่วยการปกครองท้องถิ่นขึ้นเพื่อให้ดำเนินการต่าง ๆ สสนองความต้องการของประชาชนอันเป็นการแบ่งเบาภาระจากรัฐบาลกลาง แต่รัฐบาลกลางก็ยังมีอำนาจตรวจสอบขีดความสามารถของหน่วยการปกครองท้องถิ่นแต่ละแห่งว่าสามารถที่จะรับภาระให้บริการแก่ประชาชนได้เพียงพอหรือไม่ ถ้าไม่เพียงพอ รัฐบาลกลางก็จะให้การอุดหนุนช่วยเหลือต่าง ๆ เพื่อหน่วยการปกครองท้องถิ่นนั้น สามารถพัฒนาจนเป็นที่พึงของประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ ได้

กล่าวโดยสรุป วัตถุประสงค์ของการปกครองท้องถิ่นก็คือ เพื่อให้เป็นกลไกสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาทางการเมืองในระบอบประชาธิปไตยในระดับท้องถิ่น เพื่อให้เป็นกลไกสำคัญในการสนองความต้องการของประชาชนในรูปของการให้บริการต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ แก้ไขปัญหาและสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง

3. องค์ประกอบของการปกครองท้องถิ่น

อุทัย นิรัญโต (2523, หน้า 98) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการปกครองท้องถิ่นว่า ระบบการปกครองท้องถิ่นจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 8 ประการ คือ

1) สถานะตามกฎหมาย (Legal Status) หมายความว่า ถ้าประเทศใดกำหนดเรื่องการปกครองท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญของประเทศ การปกครองท้องถิ่นของประเทศนั้นจะมีความเข้มแข็งกว่าการปกครองท้องถิ่นที่จัดตั้งโดยกฎหมายอื่น เพราะข้อความที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญนั้นเป็นการแสดงให้เห็นว่าประเทศนั้นมีนโยบายที่จะกระจายอำนาจอย่างแท้จริง

2) พื้นที่และระดับ (Area and Level) ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการกำหนดพื้นที่และระดับของหน่วยการปกครองท้องถิ่น มีหลายประการ เช่น ปัจจัยทางภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ เชื้อชาติ และความสำนึกในการปกครองตนเองของประชาชน จึงไม่มีกฎเกณฑ์ที่แน่นอนที่จะกำหนดพื้นที่

และระดับของหน่วยการปกครองท้องถิ่น แต่อย่างไรก็ตาม ได้มีการแบ่งระดับการปกครองท้องถิ่น ออกเป็น 2 ระดับคือหน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ สำหรับขนาดของพื้นที่ จากการศึกษาขององค์การสหประชาชาติ โดยองค์การอาหารและเกษตร (FAO) องค์การศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรม (UNESCO) องค์การอนามัยโลก (WHO) และสำนักกิจการสังคม (Bureau of Social Affair) ได้ให้ความเห็นว่า หน่วยการปกครองท้องถิ่นที่สามารถให้บริการและ บริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพได้ควรมีเนื้อที่ต่อประชากรประมาณ 50,000 คน แต่ก็ยังมีปัจจัยอื่น ที่ต้องพิจารณาด้วย เช่น ประสิทธิภาพในการบริหาร รายได้ และบุคลากร เป็นต้น

3) การกระจายอำนาจและหน้าที่ การที่จะกำหนดให้ท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ที่มากน้อย เพียงใด ขึ้นอยู่กับนโยบายทางการเมือง และการปกครองของรัฐบาลกลางเป็นสำคัญ

4) องค์การนิติบุคคล จัดตั้งขึ้นโดยผลแห่งกฎหมาย แยกจากรัฐบาลกลางหรือรัฐบาล แห่งชาติ มีขอบเขตการปกครองที่แน่นอน มีอำนาจในการกำหนดนโยบาย ออกกฎ ข้อบังคับ ควบคุมในการปฏิบัติตามนโยบายนั้น ๆ

5) การเลือกตั้งสมาชิกองค์การหรือคณะบริหาร จะต้องได้รับเลือกตั้งจากประชาชนใน ท้องถิ่น ๆ ทั้งหมดหรือบางส่วน เพื่อแสดงถึงการเข้ามามีส่วนร่วมทางการเมือง การปกครองของ ประชาชน โดยเลือกผู้บริหารท้องถิ่นของตนเอง

6) อิสระในการปกครองตนเอง สามารถใช้ดุลยพินิจของตนเองในการปฏิบัติกิจการภายใน ขอบเขตกฎหมายโดยไม่ต้องขออนุมัติจากรัฐบาลกลาง และไม่อยู่ในสายการบังคับบัญชาของ หน่วยงานราชการ

7) งบประมาณของตนเอง มีอำนาจในการจัดเก็บรายได้ การจัดเก็บภาษี ตามขอบเขตที่ กฎหมายได้กำหนด ให้อำนาจในการจัดเก็บเพื่อให้ท้องถิ่นมีรายได้เพียงพอที่จะทำนุบำรุงท้องถิ่น ให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

8) การควบคุมดูแลรัฐ เมื่อได้รับการจัดตั้งแล้วยังคงอยู่ในการกำกับดูแลจากรัฐเพื่อ ประโยชน์และความมั่นคงของรัฐและประชาชนโดยส่วนรวม

โดยการมีอิสระในการดำเนินงานของหน่วยการปกครองท้องถิ่นนั้น มิได้หมายความว่า มี อิสระเต็มที่ทีเดียว คงจะหมายถึงเฉพาะอิสระในการดำเนินการเท่านั้น เพราะมิฉะนั้นแล้ว ท้องถิ่น จะกลายเป็นรัฐอธิปไตย รัฐจึงต้องสงวนอำนาจในการควบคุมดูแลอยู่

นอกจากนี้ ตามคำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ 262/2535 ลงวันที่ 11 ธันวาคม 2535 ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของการปกครองท้องถิ่นไว้ดังนี้

- 1) เป็นองค์การที่มีฐานะนิติบุคคลและทบวงการเมือง
- 2) มีสภาและผู้บริหารระดับท้องถิ่นมาจากการเลือกตั้ง ตามหลักการที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
- 3) มีอิสระในการปกครองตนเอง
- 4) มีเขตการปกครองที่ชัดเจนและเหมาะสม
- 5) มีงบประมาณรายได้เป็นของตนเองอย่างพอเพียง
- 6) มีบุคลากรปฏิบัติงานของตนเอง
- 7) มีอำนาจหน้าที่ที่เหมาะสมต่อการให้บริการ
- 8) มีอำนาจออกข้อบังคับเป็นกฎหมายของท้องถิ่น ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายแม่บท
- 9) มีความสัมพันธ์กับส่วนกลางในฐานะเป็นหน่วยงานระดับรองของรัฐ

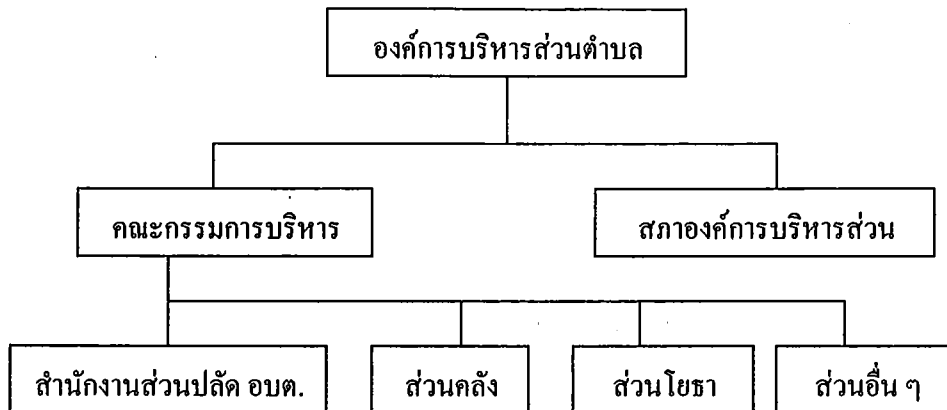
4. องค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นรูปแบบหนึ่งของหน่วยปกครองท้องถิ่นได้มีพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 กำหนดโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลไว้ดังนี้

โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. สภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีสมาชิกมาจากการเลือกตั้งจากราษฎรหมู่บ้านละ 2 คน อยู่ในตำแหน่งคราวละ 4 ปี ประธานมาจากการเลือกตั้งจากราษฎร และรองประธานคนหนึ่งเลือกจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล โดยนายอำเภอแต่งตั้ง ตามมติของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อยู่ในตำแหน่งคราวละ 4 ปี สภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีเลขาคนหนึ่งเลือกจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

2. คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย ประธานกรรมการบริหาร 1 คน และกรรมการบริหาร จำนวน 2 คน



แผนภูมิที่ 2 ฝั้องค์การบริหารส่วนตำบล

อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 มาตรา 67 กำหนดให้ องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดังนี้

1. จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก
2. รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
3. ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
4. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
5. ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม
6. ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
7. คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
8. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ที่ทางราชการมอบหมาย

ที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่ารัฐบาลมีทิศทางแนวโน้มที่จะถ่ายโอนภารกิจหรือกระจายอำนาจลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มากขึ้น โดยให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดวางแผน กำหนดนโยบายการปกครอง การบริหารจัดการ และการบริหารบุคคล การเงินการคลังของท้องถิ่น เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น บริการสาธารณะด้านการควบคุมโรค

ติดต่อในท้องถิ่นก็เป็นภารกิจอีกภารกิจหนึ่งซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลต้องเข้ามามีบทบาทในการให้บริการสาธารณะด้านนี้ เพื่อตอบสนองของความต้องการและแก้ไขปัญหาของท้องถิ่นเวลาเกิดปัญหาได้

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีโรคติดต่อตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข

1. ความหมายของโรคติดต่อ

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของคำว่าโรคติดต่อไว้มากมาย โดยสรุปได้ดังนี้

ลอเรนซ์ และเดนนิส (Lawrence & Dennis, 1994. p.485) ได้ให้ความหมายว่าโรคติดต่อคือโรคที่เกิดจากเชื้อจุลชีพที่มนุษย์เราสัมผัส หรือเชื้อผ่านเข้าสู่ร่างกายทางช่องทางต่างๆแล้วเกิดปฏิกิริยาระหว่างร่างกายมนุษย์ที่ต่อต้านการเจริญเติบโต หรือเพิ่มจำนวนของเชื้อจุลชีพ และปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น เกิดผลโดยตรงเฉพาะที่ที่เชื้อจุลชีพอยู่ หรือกระทบต่ออวัยวะอื่นก็ได้จนเกิดแสดงอาการต่างๆ ออกให้เห็นเรียกว่า โรคติดต่อ และโรคติดเชือนี้ถ้าสามารถแพร่ไปสู่คนอื่นได้ไม่ว่าช่องทางใดก็คือโรคติดต่อ

ซามิ และม็อกแฮม (Souhami & Moxham, 1990.p.371) ได้ให้ความหมายว่าโรคติดต่อคือ โรคที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับจุลชีพที่ไม่สมดุลกัน โดยทำให้ร่างกายมนุษย์สร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมา เพื่อยับยั้งเชื้อจุลชีพที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น จนถึงจุดหนึ่งระบบภูมิคุ้มกันต่อสู้เชื้อจุลชีพไม่ได้ จึงเกิดปฏิกิริยาต่างๆ ในร่างกายขึ้น และการเกิดโรคนี้สามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้ กระทรวงสาธารณสุข (2545.หน้า 2) ได้ให้คำจำกัดความของโรคติดต่อไว้ดังนี้

โรคติดต่อ หมายความว่า โรคซึ่งรัฐมนตรีประกาศตามมาตรา 5 ให้เป็นโรคติดต่อและให้หมายความรวมถึง โรคซึ่งรัฐมนตรีหรือผู้ว่าราชการจังหวัดประกาศตามมาตรา 6 วรรคสอง ในพระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ให้เป็นโรคติดต่อด้วย ในปัจจุบันมีโรคติดต่อ 46 โรค

โรคติดต่ออันตราย หมายความว่า โรคติดต่อซึ่งรัฐมนตรีประกาศตามมาตรา 5 ให้เป็นโรคติดต่ออันตราย มี 4 โรค ได้แก่ อหิวาตกโรค กาฬโรค ไข้ทรพิษ ไข้เหลือง

โรคติดต่อต้องแจ้งความ หมายความว่า โรคติดต่อซึ่งรัฐมนตรีประกาศตามมาตรา 5 ให้เป็นโรคติดต่อต้องแจ้งความ และให้หมายความถึงโรคติดต่อตามมาตรา 5 ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดประกาศมาตรา 6 วรรคหนึ่ง หรือโรคซึ่งรัฐมนตรีหรือผู้ว่าราชการจังหวัดประกาศตามมาตรา 6 วรรคสอง ให้เป็นโรคติดต่อต้องแจ้งความ จำนวน 15 โรค ได้แก่ อหิวาตกโรค กาฬโรค ไข้ทรพิษ

ไข่มดแดง คอติบ บาดทะยักในเด็กแรกเกิด โปลิโอ ไข้มองอักษะ โรคพิษสุนัขบ้า ไข้มากาสาตใหญ่ แอนแทรกซ์ โรคทริคิโนซิส ไข้มากาหลังแอน โรคคุดทะราดระยะติดต่อก และโรคกล้ามเนื้ออ่อน ปวกเปียกอย่างเฉียบพลันในเด็ก

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ในการศึกษาครั้งนี้ โรคติดต่อคือโรคที่เกิดขึ้นจากเชื้อจุลินทรีย์ที่ มนุษย์เราได้รับเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าทางใดเชื้อจุลินทรีย์นั้น ก่อให้เกิดความไม่สมดุลของร่างกายโดย ร่างกายมีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อการติดเชื้อนั้นแล้วก่อให้เกิดอาการให้เห็นเฉพาะที่ หรือกระทบกระเทือน ต่อระบบอื่นๆของร่างกายและทำให้มนุษย์ไม่ปกติสุขและสามารถแพร่ให้กับบุคคลอื่นได้และ โรคติดต่อที่องค์การบริหารส่วนตำบลต้องให้การช่วยเหลือ ป้องกันและควบคุมโรคตามประกาศของ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 โรคติดต่อ (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2545.หน้า2) ที่เป็นปัญหาสำคัญ ได้แก่

1. โรคไข้เลือดออก
2. โรคมาลาเรีย
3. โรคเท้าช้าง
4. โรควัณโรค
5. โรคกามโรค
6. โรคเอดส์
7. เลปโตสไปโรซิส
8. โรคโปลิโอ
9. โรคเรื้อน

2. หลักการเกิดโรค

การจะเกิดเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งขึ้นมา จำเป็นจะต้องมีตัวก่อให้เกิดสิ่งนั้น มีผู้รับการกระทำ นั้น และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดเหตุการณ์นั้นๆ สิ่งเหล่านี้ถ้าอยู่ในภาวะสมดุลหรือภาวะที่ ไม่เอื้อต่อการเกิดปฏิกิริยาใดๆ ก็จะไม่เกิดเหตุการณ์นั้นๆ แต่ถ้าอยู่ในภาวะที่ไม่สมดุลและมี

องค์ประกอบบางอย่างมากหรือน้อยเกินไป หรือมีปัจจัยสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการเกิดหรือ ถ่างทอดโรค ก็อาจทำให้เกิดโรคได้

2.1 สาเหตุของการเกิดโรค

องค์ประกอบสำคัญของการเกิดโรคทางระบาดวิทยา ได้แก่

2.1.1 Host ในทางระบาดวิทยาหมายถึงมนุษย์ เรือนร่าง สังขาร ปัจจัยที่มีผลกับ Host ได้แก่ อายุและเพศ พันธุกรรมและเชื้อชาติ ปัจจัยทางสรีรวิทยา ปัจจัยทางด้านจิตใจ การที่มีภูมิคุ้มกันของ

โรคมาก่อนการที่เคยป่วยเป็นโรคหรือได้รับการรักษาโรคนั้นมาก่อนพฤติกรรมด้านสุขภาพและอนามัย

2.1.2 Agent หมายถึง สิ่งที่เป็นต้นเหตุทำให้เกิดโรค อาจเป็นสิ่งมีชีวิตหรือไม่มชีีวิตก็ได้ เรียกว่า ตัวก่อโรค ได้แก่ สิ่งที่ทำให้เกิดโรคทางด้านชีวภาพ ด้านสารเคมี ด้านกายภาพ ด้านจิตใจ และสังคม หรือจากขาดสารบางชนิด

2.1.3 Environment หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวของมนุษย์ อาจเป็นสิ่งมีชีวิตหรือไม่มชีีวิตได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านสารเคมี และทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

3. หลักการป้องกันโรค

แนวคิดของการป้องกันโรคที่มีการใช้มากที่สุดมีแนวคิดว่าการเกิดโรคเป็นกระบวนการที่มีความเปลี่ยนแปลงต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะก่อนเกิดโรค เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่เกี่ยวข้องจนเกิดการเสียสมดุลและเกิดเป็นโรค มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะเจ็บป่วย ซึ่งอาจให้ผลลัพธ์ เป็นการหายจากโรค ป่วยเรื้อรัง พิการหรือตาย การป้องกันจึงควรดำเนินการตามขั้นตอนของการเกิดโรคเป็น 3 ชั้น ดังนี้ (สุริยะ คูหะรัตน์, 2542. หน้า 31)

3.1 การป้องกันขั้นที่ 1 การป้องกันปฐมภูมิ (Primary Prevention) เป็นการป้องกันในระยะที่ยังไม่เกิดโรค มุ่งเน้นไปที่ผู้ที่มีความไวต่อการเกิดโรค เพื่อลดอุบัติการณ์ของโรค ประกอบด้วยมาตรการที่สำคัญคือ การส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นการเสริมสร้างให้คนมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมไม่เป็นโรคง่าย โดยการส่งเสริมปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยทางโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพ ให้มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องทางโภชนาการ เพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร การเป็นโรคอ้วน หรือโรคอื่นๆ จากการรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ โดยให้คำแนะนำทางโภชนาการ เช่น ควรรับประทานอาหารหลากหลายชนิดและให้มีความสมดุล รับประทานอาหารประเภทเส้นใย เช่น ผัก ผลไม้ให้มากพอลดอาหาร

ประเภทไขมันให้น้อย ไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มมากเกินไป รับประทานอาหารที่ปรุงสุก ไม่รับประทานอาหารที่ดิบหรือสุกๆ ดิบๆ

ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันด้านสิ่งแวดล้อมมี 2 วิธี คือ

1) การกำจัดหรือลดสิ่งคุกคาม เช่น การกวาดล้างเชื้อโรคใช้ทรัพย์สิน การเข้ายาฆ่าแมลงที่สกัดจากพืชแทนสารเคมีฆ่าแมลง การใช้น้ำมันไร้สารตะกั่ว

2) การปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อม เช่น การกำจัดน้ำเสีย อุจจาระ ขยะปัจจัยทางพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ให้คำปรึกษาเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้มีการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพดี

3.2 การป้องกันขั้นที่ 2 การป้องกันทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เป็นการป้องกันหลังจากเกิดโรคขึ้นแล้วเพื่อลดความรุนแรงของโรคและป้องกันการแพร่กระจายโรค โดยการวินิจฉัยโรคได้ในระยะเริ่มแรก และให้การรักษาทันที วิธีการป้องกันมีดังนี้ การตรวจคัดกรองโรค (Screening) เป็นการตรวจหาโรคหรือปัจจัยเสี่ยงที่ยังไม่ปรากฏโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือวิธีอื่นๆ ที่ทำได้รวดเร็ว อาจทำในโรงเรียน

โรงงาน หรือกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ การตรวจคัดกรองโรค ไม่ใช่การวินิจฉัยโรค เป็นเพียงวิธีการสืบค้นหาบุคคลที่มีโอกาสเป็นโรค หรือบุคคลที่เป็นโรคแต่ไม่แสดงอาการ เพื่อการตรวจวินิจฉัยโรคให้ถูกต้อง ให้คำแนะนำ และดูแลรักษาทันเวลา เช่น การตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกการวัดความดันโลหิตเพื่อค้นหาโรคความดันโลหิตสูง การตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะ เพื่อค้นหาโรคเบาหวาน เป็นต้น

3.3 การป้องกันขั้นที่ 3 การป้องกันตติยภูมิ (Tertiary Prevention) เป็นการป้องกันในระยะเวลาที่เกิดความพิการ หรือในระยะสุดท้ายของโรค เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความพิการมากกว่าที่เป็นอยู่ และสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายในส่วนที่ยังใช้การได้ โดยการทำการกายภาพบำบัดการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจ สังคม และการประกอบอาชีพที่เหมาะสม ที่มงานที่ดำเนินการประกอบด้วยบุคลากรจากหลายสาขาอาชีพ

4. หลักการควบคุมโรค

หลักการควบคุมโรคมาจากแนวคิดเกี่ยวกับการเกิดโรค คือโรคเกิดขึ้นจากผลการเสียสมดุลระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ คน สิ่งที่ทำให้เกิดโรค และสิ่งแวดล้อม จึงควรทำให้องค์ประกอบดังกล่าวอยู่ในสมดุล ดังนี้

4.1 การกำจัดแหล่งรังโรค มีวิธีการดังนี้

4.1.1. รักษาผู้ป่วยและผู้เป็นพาหะ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการและอื่นๆ จะช่วยให้รู้สาเหตุของโรค และจำนวนผู้ป่วยเพื่อให้การรักษาโดยเร็วเป็นการลดแหล่งแพร่เชื้อแก่ชุมชน ส่วนผู้ที่เป็นพาหะหมายถึง ผู้ที่ตรวจพบเชื้อแต่ไม่มีการป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ สำหรับพาหะของเชื้อแบคทีเรียส่วนใหญ่รักษาให้หมดไปได้โดยให้ยาต้านจุลชีพ ส่วนพาหะของเชื้อไวรัส เช่น เชื้อเอดส์ หรือตับอักเสบบี เชื้อจะอยู่ในร่างกายตลอดชีวิตของพาหะไม่มีวิธีกำจัดเชื้อออกได้ จึงต้องให้คำแนะนำให้ป้องกันการแพร่เชื้อ

4.1.2. การแยกผู้ป่วย (Isolation) เป็นการแยกผู้ป่วยไว้จนพ้นระยะอันตรายที่จะแพร่เชื้อโรคไปยังผู้อื่น

4.1.3. การเฝ้าระวังสัมผัสโรค ผู้สัมผัสโรค หมายถึงผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยในระยะติดต่อของโรค ซึ่งอาจได้รับเชื้อและป่วย หรือเป็นพาหะแพร่เชื้อไปยังบุคคลอื่น

4.1.4. การควบคุมสัตว์รังโรค สัตว์เป็นแหล่งของเชื้อโรคหลายโรค ซึ่งแพร่มาสู่คนได้หลายลักษณะ เช่นโรค Anthrax เกิดจากการสัมผัสหนัง ขน เลือดของสัตว์ที่เป็นโรค การรับประทานเนื้อสัตว์ป่วยโดยไม่ปรุงให้สุก

4.1.5. การควบคุมยุง มีหลายวิธีต้องเลือกใช้ให้เหมาะสม เช่น การพ่นสารเคมีเพื่อกำจัดตัวเต็มวัย มักใช้ในการกำจัดยุงพาหะนำเชื้อไข้มาลาเรีย และใช้ในการควบคุมการระบาดของไข้เลือดออก

4.1.6. การควบคุมแมลงวัน โดยการกำจัดขยะมูลฝอย มูลสัตว์ หรือสิ่งปฏิกูล ไม่ให้แมลงวันมีแหล่งวางไข่ โดยการเผา ผึ่ง หรือนำไปหมักทำปุ๋ยเป็นวิธีที่ดีที่สุด หรืออาจใช้สารเคมีพ่นทำลายตัวอ่อนหรือตัวเต็มวัยก็ได้

4.1.7. การควบคุมหนูในการป้องกันโรคไข้เลปโตสไปโรซิส

4.2 การตัดการแพร่เชื้อโรค

4.2.1. การปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อม (Environmental Sanitation) เนื่องจากสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการก่อให้เกิดโรค โดยเฉพาะโรคติดต่อ การกำจัดและควบคุมปัจจัยต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมของคนจึงเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้

- การกำจัดน้ำเสีย (Sewage Disposal) น้ำเสียจากบ้านเรือนที่อยู่อาศัย จะมีสารอินทรีย์ สารอนินทรีย์ และเชื้อโรคปะปนอยู่ มักจะไม่มีกระบวนการบำบัดก่อนระบายลงแม่น้ำลำคลอง ทำให้แพร่กระจายเชื้อโรคออกไปได้อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เมื่อระบายออกสู่แหล่งน้ำในปริมาณมากๆ เป็นเหตุให้น้ำในธรรมชาติเน่าเสียมีมลพิษปนเปื้อน

ก่อให้เกิดโรคในคนและทำลายสิ่งแวดล้อม กฎหมายบังคับให้โรงงานอุตสาหกรรมมีระบบบำบัดน้ำเสียก่อนทิ้งออกสู่ชุมชน

- การกำจัดอุจจาระ อุจจาระเป็นแหล่งของโรคติดต่อทางอาหารและน้ำเกือบทุกชนิด เช่น อหิวาตกโรค บิด ทัยฟอยด์ โรคตับอักเสบชนิด เอ เป็นต้น การกำจัดอุจจาระที่ถูกต้องโดยการสร้างและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะในบ้านเรือน
- การกำจัดขยะ (Solid Waste Disposal) ขยะมูลฝอยเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคเป็นที่เพาะพันธุ์ของแมลงวัน แมลงสาบและหนู ขยะจากโรงงานอาจมีสารเคมีที่เป็นสารพิษ จึงต้องมีวิธีการกำจัดที่เหมาะสมกับประเภทของขยะ
- การปรับปรุงคุณภาพน้ำบริโภค โรคติดต่อหลายโรคติดต่อได้ทางน้ำดื่ม เช่น อหิวาตกโรค ทัยฟอยด์ โรคตับอักเสบชนิด เอ เป็นต้น

4.2.2 การสุขาภิบาลอาหาร ขั้นตอนการจัดการ การปรุงและการเก็บรักษาอาหารล้วนมีโอกาสปนเปื้อนเชื้อโรคหรือสารเคมีได้

4.2.3 สุขวิทยาส่วนบุคคล ความสะอาดเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันโรคติดต่อของแต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชน ควรมีความสะอาดที่ได้มาตรฐานในระดับสูง การล้างมือเป็นวิธีป้องกันบุคคลจากการติดเชื้อและตัดการแพร่เชื้อที่สำคัญที่ง่ายและทำได้บ่อย ทั้งในการดูแลผู้ป่วย ในโรงพยาบาลและการเตรียมอาหารในบ้านหรือภัตตาคาร ร้านอาหาร การล้างมือด้วยสบู่ให้เป็นนิสัยเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยป้องกันหรือลดการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารและระบบหายใจ

4.2.4 การควบคุมแมลง ได้กล่าวไว้แล้วในเรื่องการควบคุมสัตว์

4.2.5 การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ การทำลายเชื้อ (Disinfection) เป็นการกำจัดเชื้อที่ออกมาจากแหล่งเก็บเชื้อ เช่น ปัสสาวะ อุจจาระ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จะมีความเกี่ยวข้องกันกับสิ่งแวดล้อมและสัตว์นำโรคเสมอ นั่นคือการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ซึ่งการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์(ศุมล ศรีสุขวัฒนา, 2541.หน้า 36) ในอดีตการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมเป็นบทบาทภาระหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐโดยกระทรวงสาธารณสุข แต่เมื่อหน่วยงานรัฐส่วนกลางได้กระจายอำนาจการจัดการดังกล่าวลงสู่

องค์การบริหารส่วนตำบลแล้ว ตั้งแต่มีพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 โดยกำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีบทบาทหน้าที่ รักษาความสะอาดของถนน พื้นที่สาธารณะ การกำจัดสิ่งปฏิกูล การป้องกันและระงับโรคติดต่อ จัดให้มีน้ำสะอาดหรือประปา จัดให้

มีโรงฆ่าสัตว์ ตลาดบำรุงทางระบายน้ำ ส้วมสาธารณะ และการบริการสาธารณสุขเป็นต้น ซึ่งอำนาจหน้าที่เหล่านี้จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน เพื่อการป้องกันโรคติดต่อและส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนท้องถิ่น ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นองค์กรหรือกลไกของประชาชนที่สำคัญ ที่มีบทบาทในการพัฒนาการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของท้องถิ่น

5.พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันควบคุมโรค

5.1. พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537

มาตรา 67 (2) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่รักษาความสะอาดของถนนทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

มาตรา 68 (3) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบล สามารถจัดให้มีและบำรุงรักษาทางระบายน้ำ

มาตรา 71 ให้อำนาจองค์การบริหารส่วนตำบล สามารถออกข้อบังคับในตำบลที่กำหนดค่าธรรมเนียมพร้อมค่าปรับผู้ฝ่าฝืนไม่เกิน 500 บาท ได้เท่าที่ไม่ขัดต่อกฎหมายและอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

5.2. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 หมวด 2 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะมาตรา 16,17ได้กำหนดให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจในการจัดบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

มาตรา 16 (12) ให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย

มาตรา 16 (17) ให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจในการรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง

มาตรา 16 (18) ให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการกำจัดขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย

มาตรา 16 (21) ให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจในการควบคุมการเลี้ยงสัตว์

6.บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการปฏิบัติการกิจในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นองค์กรที่มีอยู่ใกล้ชิดกับชุมชน เป็นหน่วยงานที่รู้ปัญหาเข้าใจสภาพความเป็นอยู่ วิถีชีวิตของชุมชน บทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลที่สำคัญคือการปรับปรุง พัฒนา และแก้ไขปัญหาของชุมชน จากการศึกษาทฤษฎีการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อข้างต้น องค์การบริหารส่วนตำบล จะมีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกันและควบคุมโรคติดต่อดังนี้

6.1. ด้านการวางแผนในการดำเนินนโยบายสาธารณะด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ไม่ว่าจะเป็นการจัดทำงบประมาณสนับสนุนการป้องกันโรคติดต่อ การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น การมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบภารกิจ การออกกฎระเบียบข้อบังคับตามอำนาจหน้าที่ การประชุมวางแผนร่วมกับชุมชนในการพัฒนาการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นการป้องกันโรคติดต่อที่จะเกิดขึ้นในชุมชน

6.2. ด้านการปฏิบัติการกิจการป้องกันและควบคุมโรค ไม่ว่าจะเป็นการจัดการสิ่งแวดล้อมการจัดการที่รองรับขยะ สิ่งปฏิกูล เศษวัสดุ ที่อาจจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น ยางรถยนต์ กระจบอง ซึ่งจะเป็นแหล่งน้ำขังที่อาจจะก่อให้เกิดลูกน้ำยุง ที่จะเป็นตัวนำเชื้อโรคมายังคนจะช่วยลดการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไข้มาลาเรีย โรคเท้าช้าง และการปรับปรุงที่อยู่อาศัยไม่ให้รกรุงรัง เป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์นำโรค รวมทั้งควบคุมลูกน้ำ หนู แมลงต่างๆ จะช่วยลดการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส และวัณโรคได้ ตลอดจนการร่วมกับประชาชนในชุมชนรณรงค์ควบคุมโรคติดต่อเมื่อมีโรคเกิดขึ้น เช่น การพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่เวลามีโรคไข้เลือดออกและโรคมาลาเรียเกิดขึ้น การรณรงค์กำจัดหนูเวลามีโรคเลปโตสไปโรซิสระบาด เป็นต้น

6.3. การติดตามและประเมินผลด้านปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ การปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับที่วางไว้ในชุมชน เพื่อถือปฏิบัติและเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชน ตลอดจนการสรุปและประเมินผลงานเมื่อสิ้นปี

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประติษฐ์ ภูมิเวียงศรี (2546) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ในการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อในชุมชนของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ในการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อในชุมชนของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 46 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวนค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 89.10 มีอายุเฉลี่ย 48.90 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 69.60 มีอาชีพทำนา ร้อยละ 64.60 มีรายได้จากเงินเดือน ร้อยละ 50.00 โดยมีรายได้เฉลี่ย 3,000 บาท/เดือน มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 97.80 เป็นผู้นำชุมชนร้อยละ 67.40 เป็นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 84.70 เป็นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล 2 สมัย ร้อยละ 47.80 ได้รับข้อมูลการเกิดโรคในชุมชนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 89.10 สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ ในการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ วางแผนงานป้องกันโรค การประสานงานเพื่อป้องกันโรค ร่างข้อบังคับดำเนินการป้องกันโรค ร้อยละ 19.30 และมีการปฏิบัติงานค่อนข้างน้อย ได้แก่การควบคุมการปฏิบัติงานของคณะกรรมการการบริหาร ร้อยละ 50.00 การควบคุมการปฏิบัติงาน การใช้ทรัพยากร การแสดงความคิดเห็นในการประเมินผลในการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อในชุมชน ร้อยละ 52.20 ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามบทบาทที่ได้รับการถ่ายทอด การศึกษาค้นคว้ามีข้อเสนอแนะคือ ควรกำหนดคุณวุฒิการศึกษาของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลให้สูงขึ้น ควรทำความเข้าใจให้สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ได้เห็นความสำคัญและตระหนักถึงการควบคุมการปฏิบัติงานการประเมินผล การปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร เกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ในการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อในชุมชน

จตุรงค์ วีระกนก และคณะ (2543) ได้ทำการประเมินผลโครงการเร่งรัดป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ.2542 – 2543 พบว่า โครงการมีความสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงและปัญหาของพื้นที่ กิจกรรม

ส่วนใหญ่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติรวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอก พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญที่ให้การสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม ผลการดำเนินงานในช่วงแรก พบว่า ผู้นำชุมชนมีเจตคติที่ไม่ค่อยดี แต่หลังจากได้ร่วมดำเนินงานจนเสร็จสิ้นโครงการ พบว่า ผู้นำชุมชนมีเจตคติที่ดีขึ้น ส่วนการประเมินปัจจัยนำเข้าในด้านบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน งบประมาณ และสิ่งสนับสนุน พบว่า ไม่มีปัญหา แม้ว่าการดำเนินโครงการ ปี พ.ศ. 2543 สิ่งที่ได้รับสนับสนุนจากท้องถิ่นจะลดลง แต่การดำเนินงานได้เน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมและใช้ทรัพยากรในชุมชนในการแก้ไขปัญหา อย่างไรก็ตามในด้านระบบข้อมูลข่าวสาร พบปัญหาการรายงานผลการสำรวจค่า BI,CI ล่าช้าไม่ครบถ้วน รวมทั้งไม่ได้นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการหาพื้นที่เสี่ยง ซึ่งในปี พ.ศ.2543 จังหวัดได้ปรับวิธีการดำเนินงาน โดยใช้ค่า BI,CI ในการควบคุมกำกับอย่างจริงจังทุกพื้นที่ ส่วนในด้านกระบวนการพบปัญหาในการจัดตั้งองค์กรรับผิดชอบในระดับจังหวัด ที่มีความซับซ้อนทั้งด้านบุคคล และ ระยะเวลาดำเนินงานทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา ทั้งด้านการประสานงานและการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน สำหรับการประเมินผลผลิตและผลกระทบ พบว่า ค่า BI,CI ลดลง 1.60 และ 1.80 เท่า ตามลำดับ กล่าวคือ ก่อนดำเนินโครงการค่า BI และ CI เท่ากับ 121.30 และ 21.20 และหลังดำเนินโครงการ ค่า BI , CI เท่ากับ 75.00 และ 11.70 ตามลำดับ ซึ่งยังสูงกว่าเป้าหมายของโครงการที่กำหนด ทั้งนี้เนื่องจากทุกฝ่ายมีการดำเนินกิจกรรมการควบคุมป้องกันได้ด้วยวิธีการต่างๆมากขึ้น แต่การปฏิบัติกิจกรรมยังไม่สม่ำเสมอ สำหรับอัตราป่วยพบว่าลดลงจาก 214.60 ต่อแสนประชากร ในปีพ.ศ.2541 เหลือ 14.44 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2543 ทั้งนี้เป็นผลจากการดำเนินโครงการและจากแบบแผนการเกิดโรคที่มีแนวโน้มลดลง การมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่า ชุมชนมีการรับทราบโครงการและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม การรณรงค์ การป้องกันและควบคุมในครัวเรือนพบว่า ปฏิบัติยังไม่สม่ำเสมอ

ทองเลื่อน องอาจ และ ปรีดาศักดิ์ หนูแก้ว (2543) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอทุ่งคล้า จังหวัดหนองคาย พบว่า ด้านความรู้ประชาชนส่วนมากมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก อาการแสดงของโรค การรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย และความรู้เรื่องการควบคุมป้องกันโรคอยู่ในระดับดีมาก และกลุ่มผู้นำชุมชนรู้ได้มากกว่าข้าราชการ คือ ร้อยละ 92.20 และ 83.33 ตามลำดับ ด้านเจตคติเห็นด้วยว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อประจำท้องถิ่นและมีความรุนแรง เห็นด้วยว่าโรคไข้เลือดออก

เป็นโรคติดต่ออันตรายและถึงตายได้ เห็นด้วยกับการเปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน ปิดปากโถงด้วยตาข่าย 2 ชั้น ปล่อยปลากินลูกน้ำทำอย่างสม่ำเสมอ และช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์

สมเกียรติ ยุติธรรม (2541.หน้า91) ได้ศึกษาความพร้อมของคณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดราชบุรี ต่อการแก้ไขปัญหามลพิษทางน้ำ ได้ศึกษาความพร้อมในด้านความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับมลพิษทางน้ำ และการแก้ไขปัญหา พบว่า คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล มีความพร้อมในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ และส่วนน้อยไม่มีความพร้อม เนื่องจากมีความรู้ในระดับต่ำ ความพร้อมด้านความรู้และด้านความคิดเห็นมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา และความพร้อมด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับการได้รับข่าวสาร

ปราโมทย์ เรืองสุข(2545. หน้า 75 - 81) ได้ศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาในชุมชน จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมน้อย ในการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา ในด้านบทบาท ความรู้ และทัศนคติ และพบว่า การศึกษาประสบการณ์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาท และทัศนคติขององค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬา และปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือการขาดงบประมาณ ขาดสถานที่ในการส่งเสริมการออกกำลังกาย และขาดบุคลากรที่มีประสบการณ์

กฤษดา ทองสังวรณ์ (2540.หน้า120) ได้ศึกษาเรื่อง ความพร้อมของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล โดยพิจารณาจากความพร้อมด้านการรับรู้ ความพร้อมด้านเจตคติ การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้อง กับความพร้อมของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ ในท้องถิ่นจังหวัดอุดรธานี พบว่าคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่มีความพร้อมในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่นระดับปานกลาง โดยความพร้อมด้านความรู้ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา และอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ส่วนความพร้อมด้านเจตคติขึ้นอยู่กับ อายุ และระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ปริญาภรณ์ เฟื่องทอง (2547) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ขององค์การบริหารส่วนตำบล

บ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะของประชากร มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยการสัมภาษณ์สมาชิกและเจ้าพนักงานส่วนตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ทั้งหมด 37 คน สถิติที่ใช้ในการศึกษา คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า เจ้าพนักงานส่วนตำบลและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลบ่อใหญ่ กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 83.80 มีอายุเฉลี่ย 45.59 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 45.90 ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งอยู่ในช่วง 2-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.70 การได้รับข้อมูลข่าวสารในการป้องกันและควบคุมโรค ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ปี พ.ศ.2537 ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร คิดเป็นร้อยละ 70.30 แหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ได้รับจากต้นสังกัด คิดเป็นร้อยละ 45.20 และส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมป้องกันและควบคุมโรคคิดเป็นร้อยละ 62.20 ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.50 รองลงมามีความรู้ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 29.70 และน้อยที่สุดมีความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 10.80 ทักษะคติในการควบคุมและป้องกันโรคในภาพรวมในระดับสูงคือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 มีส่วนร่วมในการวางแผนงานควบคุมป้องกันและควบคุมโรคในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.31 และการมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 จากการศึกษาพบว่า อบรมให้ความรู้ในเรื่องการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค การทำงานแบบมีส่วนร่วมให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลชุมชนมากขึ้น

ยุวดี ตาทิพย์ (2541) ได้ศึกษาความชุกของลูกน้ำยุงลาย ความรู้และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก ผลการศึกษา

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 38.30 ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.80 และอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 28.90 ส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่อง ฤดูกาล ระบาด เวลาที่ยุงชอบกัด ลักษณะของยุงที่นำโรค วิธีการทำลายลูกน้ำยุงลาย โดยวิธีอื่นๆ นอกเหนือจากการใช้ทรายอะเบท

สังวาล เจริญรบ และคณะ (2540) ศึกษาเกี่ยวกับสภาพการณ์ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในจังหวัดร้อยเอ็ด รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องไข้เลือดออกในระดับดีมากมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคระดับปานกลาง และรอบปีที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากหอกระจายข่าว ร้อยละ 32.80 วิทยุ/โทรทัศน์ ร้อยละ 31.60 มีประชาชนเพียง ร้อยละ 25.00 เท่านั้นที่มีแผนการรณรงค์ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย

มานิตย์ ธีระตันติกานนท์ และนิรุจน์ อุทธา (2540) ได้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เรื่องการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยกลวิธีเชิงรุก พบว่าการมีความรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรค ไข้เลือดออก การกำหนดพื้นที่เสี่ยง การประชาสัมพันธ์เพื่อการมีส่วนร่วมของชุมชน การใช้มาตรการแบบผสมผสานทั้งกายภาพ ชีวภาพ ที่ได้รับการสนับสนุนจากระบบบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุขอย่างทันที่ สามารถทำให้ประชาชนตื่นตัวในการเข้าร่วมโครงการมากขึ้น และสามารถควบคุมการระบาดของโรค การป่วย และลดการเสี่ยงของประชาชนได้

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่มีความรู้ ในเรื่อง การป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นอยู่ในระดับดีมาก ส่วนในเรื่องผลการปฏิบัติงานด้าน การป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ยังมีบทบาทน้อย ในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น

ห้องอ่านหนังสือ คณะวารสารศาสตร์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง ความรู้และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีรายละเอียดแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

- 3.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย
- 3.2 กลุ่มตัวอย่างและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากร/กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวนทั้งสิ้น 358 คน ประกอบด้วย

1. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 11 คน
2. นายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 11 คน
3. สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 336 คน

3.2 กลุ่มตัวอย่างและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 200 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 22 คน จากปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 11 คน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 11 คน และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 178 คน ได้จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตรการสุ่มอย่างง่าย ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{NZ^2\alpha/2\Pi(1-\Pi)}{Z^2\alpha/2\Pi(1-\Pi) + (N-1)d^2}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

N = ประชากร (336)

Π = ค่าสัดส่วนของตัวแปร x ในโครงการ (0.59 (สกรรจ์ สุขเยี่ยม, 2547: 52))

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในการประมาณค่าสัดส่วน (0.05)

Z = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่กำหนด (1.960)

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{336(1.96)^2 0.59(1-0.59)}{(1.96)^2 0.59(1-0.59) + (336-1)(0.05)^2}$$

$$n = 178$$

ผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างดังนี้

ขั้นที่ 1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเจาะจง (Purposive Sampling) จากปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 11 คน และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 11 คน

ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample Random Sampling) จากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1. แบ่งสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 336 คน แยกตามตำบล จำนวน 11 ตำบล

2.2. กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามประชากรในแต่ละตำบล

2.3. สุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับสลาก แยกรายตำบลให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนที่คำนวณ

ได้ จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 178 คน โดยมีรายละเอียดตามตาราง 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม

ตำบล	จำนวน ประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง(คน)			รวมจำนวน ตัวอย่าง(คน)
		ปลัด อบต.	นายก อบต.	สมาชิกสภา อบต.	
ตำบลวังทอง	32	1	1	16	18
ตำบลวังพิรุณ	32	1	1	16	18
ตำบลชัยนาม	20	1	1	9	11
ตำบลแม่ระกา	32	1	1	16	18
ตำบลท่าหมื่นราม	30	1	1	15	17
ตำบลหนองพระ	26	1	1	11	13
ตำบลพันชาลี	36	1	1	18	20
ตำบลดินทอง	24	1	1	10	12
ตำบลวังนกแอ่น	42	1	1	22	24
ตำบลแก่งไสภา	28	1	1	12	14
ตำบลบ้านกลาง	56	1	1	33	35
รวม	358	11	11	178	200

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่คณะผู้ศึกษาสร้างขึ้น จากกรทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง มี 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 สำหรับ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลและปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในปัจจุบัน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และการประชุมอบรม การศึกษาดูงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ และเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ตอบถูก มีค่าคะแนน 1 คะแนน

ตอบผิด มีค่าคะแนน 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ โดยประยุกต์จากการวัดระดับคะแนนความรู้ของ วรพจน์ พรหมสัตยพรต (2544.หน้า 147) ซึ่งคำนวณค่าร้อยละแล้วแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีการปฏิบัติงานในระดับสูง

ได้คะแนนร้อยละ 60-79.9 หมายถึง มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง

ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีการปฏิบัติงานในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น

3.1 ผลการปฏิบัติงาน ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบว่า ได้ปฏิบัติ หรือ ไม่ได้ปฏิบัติ และเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ได้ปฏิบัติ มีค่าคะแนน 1 คะแนน

ไม่ได้ปฏิบัติ มีค่าคะแนน 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนระดับผลการปฏิบัติงาน โดยประยุกต์จากการวัดระดับคะแนนความรู้ของ วรพจน์ พรหมสัตยพรต (2544.หน้า 147) ซึ่งคำนวณค่าร้อยละแล้วแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีการปฏิบัติงานในระดับสูง

ได้คะแนนร้อยละ 60-79.9 หมายถึง มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง

ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีการปฏิบัติงานในระดับต่ำ

3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น

ชุดที่ 2 สำหรับ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในปัจจุบัน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และการประชุมอบรม การศึกษาดูงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ และเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ตอบถูก มีค่าคะแนน 1 คะแนน

ตอบผิด มีค่าคะแนน 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ โดยประยุกต์จากการวัดระดับคะแนนความรู้ของ
วรวจน์ พรหมสัตยพรต (2544.หน้า 147)

ซึ่งคำนวณค่าร้อยละแล้วแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง

ได้คะแนนร้อยละ 60-79.9 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คณะผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. นำแนวคิดที่ได้จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยมากำหนดกรอบแนวคิด
3. กำหนดขอบเขตในการสร้างเครื่องมือให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์ ตัวแปรที่นำมาศึกษา
4. สร้างแบบสอบถามฉบับร่างตามขอบเขตนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้อง
5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา
6. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบมาปรับปรุงแก้ไข
7. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับ

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก
ตัวอย่างครั้งนี้ จำนวน 30 คน และแก้ไขให้สมบูรณ์เพื่อความเหมาะสมในการเก็บรวบรวมข้อมูล
จริงต่อไป

7.1 เพื่อหาความเชื่อมั่น (reliability) ในแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับ
ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น ของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล
มาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของ กูเดออร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder - Richartson) $K - R 20$ (พิพัฒน์
ลักษณะมีจรัลกุล, 2544.หน้า 46) ดังนี้

$$\text{สูตร } r_{tt} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \frac{1-pq}{S_t^2}$$

r_{tt} = ความเชื่อมั่นของข้อสอบ
 K = จำนวนข้อของแบบทดสอบ
 P = สัดส่วนของคนตอบถูกในแต่ละข้อ
 q = สัดส่วนของคนตอบผิดในแต่ละข้อ หรือคือ $1-P$
 pS_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

จากการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พบว่า แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70

หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นของคณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient Alpha) ซึ่งใช้วิธีของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (พิพัฒน์ ลักษณะมีจรลกุล, 2544. หน้า 49)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

α = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
 n = จำนวนข้อของเครื่องวัด
 S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 S_i^2 = ความแปรปรวนของของคะแนนฉบับ
 $S_t^2 = \frac{\sum X^2}{N} - \left(\frac{\sum X}{N} \right)^2$

$$S_i^2 = \frac{\sum X_i^2}{N} - \left(\frac{\sum X_i}{N} \right)^2$$

N = คะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนที่ได้จากการแทนค่า

จากการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นของคณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

7.2 หาความตรง (Validity) โดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยอาศัยดุลพินิจของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

1. นายสมชาย พรหมมณี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 8 หัวหน้าฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

2. นายประยุทธ์ ดารายัมฤทธิ ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

3. นายเจริญ มากกร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 7 ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ได้ค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity) ดังนี้

แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น ได้ค่าสรุปผล ยอมรับแบบสัมพัทธ์เกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น ได้ค่าสรุปผล ยอมรับ

ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น อยู่ในระดับ มีคุณภาพดีมาก

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ทำหนังสือราชการจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่อำเภอวังทอง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และตอบแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 23 – 24 เดือนเมษายน พ.ศ.2550 ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบถ้วน จำนวน 200 ชุด

3.5 การวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. คณะผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ

2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ทุกฉบับที่สมบูรณ์โดยให้คะแนนตามเกณฑ์

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ค่าสูงสุด - ต่ำสุด สถิติอ้างอิง ได้แก่ χ^2 -test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยผู้ศึกษาจะนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ส่วน ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไป

4.2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น

4.3 ผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น

4.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การได้รับการอบรมก่อน / หลัง ดำรงตำแหน่ง และระยะเวลาการปฏิบัติงาน กับความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น

4.1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย จำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การรับการอบรม การได้รับการอบรมก่อน/หลังดำรงตำแหน่ง และระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
20 – 29 ปี	9	4.5
30 – 39 ปี	56	28.0
40 – 49 ปี	77	38.5
50 ปีขึ้นไป	58	29.0
2. เพศ		
ชาย	147	73.26
หญิง	53	26.74

3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	32	16.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	71	35.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	36	18.0
อนุปริญญา	43	21.5
ปริญญาตรี	15	7.5
สูงกว่าปริญญาตรี	3	1.5
4. ตำแหน่ง		
สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล	178	89.0
นายกองค์การบริหารส่วนตำบล	11	5.5
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	11	5.5
5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
น้อยกว่า 2 ปี	77	38.5
มากกว่า 2 ปี	123	61.5
6. การอบรม ประชุม/สัมมนาเกี่ยวกับโรคติดต่อ		
ไม่เคยได้รับการอบรม	123	61.5
เคยได้รับการอบรม	77	38.5
7. เคยได้รับการอบรม ประชุม/สัมมนาเกี่ยวกับโรคติดต่อ		
อบรมก่อนดำรงตำแหน่งใน อบต.	79	39.5
อบรมหลังดำรงตำแหน่งใน อบต.	121	60.5

จากตารางที่ 2 สรุปได้ว่า องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 81.50) มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 38.50) รองลงมาคือ อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 29.00) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด (ร้อยละ 35.5) รองลงมาคือจบระดับอนุปริญญา/ปวส./ปวท. (ร้อยละ 21.50) ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งเป็นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (ร้อยละ 89.00) เคยผ่านการอบรม ประชุม/สัมมนาเกี่ยวกับโรคติดต่อ (ร้อยละ 61.50) และบุคลากรที่เคยได้รับการอบรมจะได้รับการอบรมหลังมาดำรงตำแหน่งใน องค์การบริหารส่วน

ตำบลเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.50) และส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งมากกว่า 2 ปี (ร้อยละ 60.50) รองลงมาคือมีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งน้อยกว่า 2 ปี (ร้อยละ 39.50)

4.2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น จำแนกตามตำแหน่ง

ตำแหน่ง	ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ			รวม
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล	27 (15.18)	115 (64.60)	36 (20.22)	178 (100)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	0 (0.00)	8 (72.72)	3 (27.28)	11 (100)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบล	0 (0.00)	8 (72.72)	3 (27.28)	11 (100)
รวม	27 (13.50)	131 (65.50)	42 (21.00)	200 (100)

จากตารางที่ 3 สรุปได้ว่า สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.60 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 20.22 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.72 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 27.28 และ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออยู่ในระดับปาน กลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.72 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 27.27

ตารางที่ 4 จำนวนและ ร้อยละ ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น
จำแนกรายข้อ

ข้อ	คำถาม	ตอบถูก	ตอบผิด
1	โรคติดต่อคือโรคที่คนเกิดการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายแล้วสามารถ กระจายเชื้อให้แก่ผู้อื่นได้	147(73.5)	53(23.5)
2	ปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคติดต่อคือ ตัวเชื้อโรค	136(68.0)	64(32.0)
3	การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การกำจัดขยะ กำจัดน้ำ เสีย ไม่ให้มีน้ำขังในครัวเรือนหรือชุมชน มีส่วนสำคัญในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก	166(80.0)	34(20.0)
4	สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลไม่ได้มีหน้าที่ในกา ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน	162(81.0)	38(19.0)
5	เมื่อมีโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในชุมชน จะทำให้ชุมชนเกิด การป้องกันโรคไข้เลือดออก	145(72.5)	55(27.5)
6	เราควรพนหมอกควันบ่อยๆ จะช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้ดี	138(69.0)	62(31.0)
7	ชวานามีแมลงที่เท้าไม่ควรลงแช่ในทุ่งนา เพราะอาจติดเชื้อ โรคเลปโตสไปโรซิส(โรคไข้น้ำ) ได้	171(85.5)	29(14.5)
8	โรคเลปโตสไปโรซิสมีหนูเป็นสัตว์นำโรคเท่านั้น	144(72.0)	56(28.0)
9	การที่ประชาชนมีส่วนร่วมและอุจจาระลงส้วม สามารถลดปัญ พยาธิและโรคอุจจาระร่วงได้	164(82.0)	36(18.0)
10	การบริโภคน้ำดื่มที่สะอาดสามารถลดความเสี่ยงต่อการเป็น โรคอุจจาระร่วงอย่างแรงได้	146(73.0)	54(27.0)
11	สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่เสนอการออก ข้อบังคับของตำบลเกี่ยวกับสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม	158(79.0)	42(21.0)
12	การตรวจคัดกรองโรคได้อย่างทันที่ เป็นวิธีที่จำเป็นที่สุด	145(72.5)	55(27.5)
13	ในการแก้ไขปัญหาในการแพร่ระบาดของโรคเมื่อมี โรคติดต่อเกิดขึ้นในชุมชน เช่น โรคไข้เลือดออกการควบคุม	139(69.5)	61(30.5)

ไม่ให้โรคแพร่ระบาด เป็นบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล		
14	โรคฉี่หนูสามารถแพร่จากคนสู่คน โดยผ่านทางสารคัดหลั่ง เช่น เลือด น้ำหนอง น้ำลาย	142(71.0) 58(29.0)
15	องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ป้องกันและระงับโรคติดต่อในชุมชน	149(74.5) 51(25.5)
16	การกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน จัดเป็นการป้องกันใช้เลือดออก	185(92.5) 15(7.5)
17	สภาองค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่จัดทำแผนพัฒนาตำบลงบประมาณรายจ่ายประจำปี	154(7.7) 46(23.0)
18	องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจออกข้อบังคับเกี่ยวกับโรคติดต่อในท้องถิ่นได้	161(80.5) 39(19.5)

จากตารางที่ 4 สรุปได้ว่า เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น จำแนกรายชื่อ พบว่า คำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ การกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน จัดเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 92.5) ชาวนามีแผลที่เท้าไม่ควรลงแช่น้ำในทุ่งนา เพราะอาจติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส(โรคไข้ฉี่หนู) ได้ (ร้อยละ 85.5) และการปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อม การกำจัดขยะ กำจัดน้ำเสีย ไม่ให้มีน้ำขังในครัวเรือนหรือชุมชนมีส่วนสำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 83) ส่วนคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ เมื่อมีโรคติดต่อเกิดขึ้นในชุมชน เช่น โรคไข้เลือดออก การควบคุมไม่ให้โรคแพร่ระบาด เป็นบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล(ร้อยละ 69.5) เราควรพ่นหมอกควันบ่อยๆ จะช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดี (ร้อยละ 69) และปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคติดต่อคือ ตัวเชื้อโรค (ร้อยละ 68)

4.3 ผลการปฏิบัติงาน ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละระดับผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น จำแนกตาม ตำแหน่ง

ตำแหน่ง	ระดับผลการปฏิบัติงาน			
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	0 (0)	2 (18.19)	9 (81.81)	11 (100)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบล	0 (0)	2 (18.19)	9 (81.81)	11 (100)
รวม	0 (0)	4 (18.19)	18 (81.81)	22 (100)

จากตารางที่ 5 สรุปได้ว่า การศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
 บริหารส่วนตำบล มีผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออยู่ในระดับสูงมาก
 ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.81 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 18.19 และนายกองค์การ
 บริหารส่วนตำบล มีผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออยู่ในระดับสูงมาก
 ที่สุด เช่นเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 81.81 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 18.19

ตารางที่ 6 ระดับผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นจำแนกรายข้อ

ข้อความ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. อบต.มีแผน 5 ปี ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น	11 (100)	0 (0)
2. อบต.มีแผน 1 ปี ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น	11 (100)	0 (0)
3. ได้มีการนำข้อมูล ปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่อในท้องถิ่นมาเป็น ข้อมูลประกอบการจัดทำแผนงบประมาณ	11 (100)	0 (0)
4. สภา อบต.ได้วางแผนร่วมกันในการป้องกันและควบคุม โรคติดต่อในท้องถิ่น	11 (100)	0 (0)
5. ได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของแผนงานสอดคล้องกับ ส่วนกลาง	11 (100)	0 (0)
6. ในการวางแผนได้มีการกำหนดวิธีการ ขั้นตอน และผู้รับผิดชอบ ในการปฏิบัติไว้ชัดเจน	7 (53.63)	4 (36.37)
7. มีการประชุมชี้แจงให้ผู้ร่วมงานทราบถึงวัตถุประสงค์ของ แผนงานและขั้นตอนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ในท้องถิ่น	11 (100)	0 (0)
8. ได้มีการออกข้อบังคับระดับตำบลเกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น	7 (53.63)	4 (36.37)
9. ได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ทราบเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น	11 (100)	0 (0)
10. ได้มีการจัดตั้งทีมงานเพื่อปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกัน โรคติดต่อในท้องถิ่น	8 (72.72)	3 (27.28)
11. ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมงานได้อย่างเหมาะสม สำหรับภารกิจการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	4 (36.37)	7 (53.63)
12. มีการแบ่งงานตามที่กำหนดไว้ในแต่ละภารกิจอย่างชัดเจน	8 (72.72)	3 (27.28)
13. ผู้บริหารพร้อมจะช่วยเหลือแก้ปัญหาเมื่อได้รับรายงานว่ามีโรคติดต่อ	11	0

เกิดขึ้นในท้องถิ่น	(100)	(0)
14. ได้มีการจัดอัตรากำลังไว้สำหรับภารกิจการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	7	4
	(53.63)	(36.37)
15. มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการทำให้แผนระดับตำบล	11	0
	(100)	(0)
16. มีการค้นหาปัญหาและปรับปรุงงานโรคติดต่ออยู่เสมอ	9	2
	(81.81)	(18.19)
17. จัดให้มีการประชุมและแสดงความคิดเห็น และรายงานปัญหาการดำเนินงาน	10	1
	(90.90)	(9.10)
18. มีการตรวจผลการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนดไว้	9	2
	(81.81)	(18.19)
19. ท่านได้ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อในท้องถิ่น	11	0
	(100)	(0)
20. มีการสรุปผลการดำเนินงานต่อสภา อบต.	9	2
	(81.81)	(18.19)

จากตารางที่ 6 สรุปได้ว่า เมื่อพิจารณาผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น จำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ปฏิบัติมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ 1.อบต.มีแผน 5 ปี ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น,อบต.มีแผน 1 ปี ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น,ได้มีการนำข้อมูล ปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่อในท้องถิ่นมาเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนงบประมาณ, สภา อบต.ได้วางแผนร่วมกันในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น, ได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของแผนงานสอดคล้องกับส่วนกลาง, มีการประชุมชี้แจงให้ผู้ร่วมงานทราบถึงวัตถุประสงค์ของแผนงานและขั้นตอนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น, ได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ทราบเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น, ผู้บริหารพร้อมจะช่วยเหลือปัญหาเมื่อได้รับรายงานว่ามีโรคติดต่อเกิดขึ้นในท้องถิ่น,มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการทำให้แผนระดับตำบลและท่านได้ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อในท้องถิ่น (ร้อยละ 55.0) 2.จัดให้มีการประชุมและแสดงความคิดเห็น และรายงานปัญหาการดำเนินงาน (ร้อยละ 50.0) 3.มีการค้นหาปัญหาและปรับปรุงงานโรคติดต่ออยู่เสมอ,มีการตรวจผลการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนดไว้และมีการสรุปผลการดำเนินงานต่อสภา อบต. (ร้อยละ 45.0)

ส่วนที่ไม่ได้ปฏิบัติ 3 ลำดับแรก คือ 1. ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมงานได้อย่างเหมาะสม สำหรับภารกิจการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ (ร้อยละ 20.0) 2. ในการวางแผนได้มีการกำหนดวิธีการ ขั้นตอน และผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติไว้ชัดเจนและได้มีการจัดสรรกำลังไว้สำหรับภารกิจการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ร้อยละ 35.0) 3. ได้มีการจัดตั้งทีมงานเพื่อปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น, มีการแบ่งงานตามที่กำหนดไว้ในแต่ละภารกิจอย่างชัดเจน (ร้อยละ 40.0)

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่าง

เพศ	ความรู้			รวม	χ^2 -test	P - value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
ชาย	32	112	19	163	4.391	0.111
หญิง	10	19	8	37		
รวม	42	131	27	200		

P - value > 0.05

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น กับเพศ พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่าง

อายุ	ความรู้			รวม	χ^2 -test	P - value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
20 - 29 ปี	1	7	1	9	3.953	0.683
30 - 39 ปี	10	35	11	5		
40 - 49 ปี	17	50	10	6		
50 ปีขึ้นไป	14	39	5	77		
รวม	42	131	27	58		

P - value > 0.05

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา กับ ความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้ ระดับการศึกษา	สูง	ปาน กลาง	ต่ำ	รวม	χ^2 -test	P - value
ชั้นประถมศึกษา	10	17	5	32	10.289	0.245
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	8	50	13	71		
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย	8	24	4	36		
อนุปริญญา/ปวส./ปวท.	10	29	4	43		
ปริญญาตรี	4	10	1	15		
สูงกว่าปริญญาตรี	2	1	0	3		
รวม	42	131	27	200		

P - value > 0.05

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการศึกษา

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้ ตำแหน่ง	สูง	ปาน กลาง	ต่ำ	รวม	χ^2 -test	P - value
สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล	36	115	27	178	3.997	0.406
นายกองค์การบริหารส่วนตำบล	3	8	0	11		
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	3	8	0	11		
รวม	42	131	27	200		

P - value > 0.05

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับตำแหน่ง

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรม ประชุม/สัมมนาเกี่ยวกับโรคติดต่อกับความรู้อันการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น ของกลุ่มตัวอย่าง

การอบรม	ความรู้			รวม	χ^2 -test	P - value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
ไม่เคยได้รับการอบรม	10	52	15	77	7.224	0.027
เคยได้รับการอบรม	32	79	12	123		
รวม	42	131	27	200		

P - value < 0.05

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น พบว่า มีความสัมพันธ์กับ การอบรม ประชุม/สัมมนาเกี่ยวกับโรคติดต่อกับความรู้อันการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรม ประชุม/สัมมนาก่อน / หลัง เกี่ยวกับโรคติดต่อกับความรู้อันการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น ของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อน / หลัง	ความรู้			รวม	χ^2 -test	P - value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
ได้รับการอบรมก่อนดำรงตำแหน่ง	8	15	3	26		
ได้รับการอบรมหลังดำรงตำแหน่ง	24	64	9	97		
รวม	32	79	12	123		

P - value < 0.05

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับ การอบรม ประชุม/สัมมนาก่อน / หลัง

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น ของกลุ่มตัวอย่าง

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน \ ความรู้	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	รวม	χ^2 -test	P - value
	น้อยกว่า 2 ปี	15	53	11		
มากกว่า 2 ปี	27	78	16	121		
รวม	42	131	27	200		

P - value < 0.05

จากตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มี ความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น

- ปัญหาและอุปสรรค ในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น

จากการศึกษาการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบล ในการดำเนินนโยบายสาธารณะ ด้านการป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ปัญหา และจัดกลุ่มของปัญหาและข้อเสนอแนะดังนี้

ปัญหาและอุปสรรค

ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและชุมชน บุคลากรยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ และขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณจากหน่วยงานของรัฐ

ข้อเสนอแนะ

จัดให้มีการอบรมเพื่อให้บุคลากรและประชาชนทั่วไปมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ หน่วยงานราชการและประชาชนต้องร่วมมือกันอย่างจริงจัง ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคติดต่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้กับประชาชน ตลอดจนต้องการให้รัฐบาลสนับสนุนงบประมาณเพิ่มมากขึ้น

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย เรื่องความรู้และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ.2550 ในการดำเนินนโยบายและป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น ศึกษากรณี อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก สรุป ผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

- 5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 5.2 วิธีดำเนินการวิจัย
- 5.3 สรุปผลการวิจัย
- 5.4 อภิปรายผล
- 5.5 ข้อเสนอแนะ

5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขต อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง กับความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขต อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

5.2 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัย ความรู้และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยการสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 คน เกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น ผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นและปัญหาและอุปสรรคจากนั้นนำมา

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด - ต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอ้างอิง ได้แก่ χ^2 -test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

5.3 สรุปผลการวิจัย

1.สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 81.50) มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 38.50) รองลงมาคือ อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 29.00) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด (ร้อยละ 35.5) รองลงมาคือจบระดับอนุปริญญา/ปวส./ปวท. (ร้อยละ 21.50) ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งเป็นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (ร้อยละ 89.00) เคยผ่านการอบรม ประชุม/สัมมนาเกี่ยวกับโรคติดต่อ (ร้อยละ 61.50) และบุคลากรที่เคยได้รับการอบรมจะได้รับการอบรมหลังมาดำรงตำแหน่งในองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.50) และส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งมากกว่า 2 ปี (ร้อยละ 60.50) รองลงมาคือมีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งน้อยกว่า 2 ปี (ร้อยละ 39.50)

2.สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.60

3.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.72

4.ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.72

5.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ มีระดับผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นอยู่ในระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.81

6.ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ มีระดับผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นอยู่ในระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.81

7. จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง การได้รับการอบรม ประชุม / สัมมนา ก่อน-หลังดำรงตำแหน่ง และระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และพบว่าบุคลากรที่ได้รับการอบรม ประชุม / สัมมนาเกี่ยวกับโรคติดต่อ มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

8. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น พบว่า สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีปัญหา 3 ลำดับแรก ดังนี้ ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและชุมชน บุคลากรยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ และขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณจากหน่วยงานของรัฐ และมีข้อเสนอแนะดังนี้ จัดให้มีการอบรมเพื่อให้บุคลากรและประชาชนทั่วไปมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหน่วยงานราชการและประชาชนต้องร่วมมือกันอย่างจริงจัง ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคติดต่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้กับประชาชน ตลอดจนต้องการให้รัฐบาลสนับสนุนงบประมาณเพิ่มมากขึ้น

จากผลการศึกษาความรู้และผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก มีประเด็นที่น่าสนใจควรนำมาอภิปรายผลดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น พบว่า สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอวังทองจังหวัดพิษณุโลก ได้มีการจัดประชุม อบรมบ่อยครั้ง ซึ่งจากการศึกษาพบว่าบุคลากรมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 61.50) ที่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับโรคติดต่อมาแล้ว และนอกจากการฝึกอบรมแล้วในปัจจุบันการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ได้อาศัยสื่อต่างๆ ในภาพกว้าง เช่น วิทยุ โทรทัศน์ แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชนต่างๆ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาจได้รับข้อมูลความรู้จากช่องทางเหล่านี้จึงส่งผลให้ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่มีผลการปฏิบัติงานในระดับสูง ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า องค์การบริหารส่วนตำบล ได้รับการถ่ายทอดนโยบายจากผู้กำหนดนโยบายสู่การปฏิบัติ จากนั้นจึงนำไปประชุมอบรม ชี้แจงในเรื่องบทบาทหน้าที่ชัดเจนจนทำให้สมาชิกทุกกลุ่มตำแหน่ง มีระดับความรู้ในเรื่องโรคติดต่อ ใกล้เคียงกัน ในปัจจุบันการสื่อสารพัฒนาไปมากการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ได้พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว และกลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งผ่านการอบรมในเรื่องโรคติดต่อมาแล้ว จึงทำให้ระดับความรู้เรื่องโรคติดต่อใกล้เคียงกัน

3. ปัญหาและอุปสรรค พบว่าปัญหาเรื่องประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและชุมชน บุคลากรยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ รวมทั้งยังขาดความร่วมมือจากภาคประชาชนและขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณจากหน่วยงานของรัฐและมีการจัดสรรงบประมาณไปในงานหมวดโครงสร้างพื้นฐานมากกว่า เช่น การก่อสร้างถนน (สถาบันดำรงราชานุภาพ, 2539. หน้า 95) เพราะการลงทุนเชิงโครงสร้างจะเห็นผลชัดเจนเป็นที่ประจักษ์ จึงทำให้การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นยังมีค่อนข้างน้อย

5.5 ข้อเสนอแนะ

จากการทำวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้พบปัญหาต่างๆ ซึ่งขอสรุปเป็นข้อเสนอแนะในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าต่อไป

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อความรู้และผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรค คณะผู้วิจัยได้ศึกษาใน 7 ตัวแปร ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา การดำรงตำแหน่ง ประสบการณ์อบรม การได้รับการอบรมก่อน/หลังดำรงตำแหน่ง และระยะเวลาปฏิบัติงาน นั้นเป็นส่วนหนึ่งทำให้ทราบว่า การดำเนินงานสาธารณะด้านป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลมีความเข้าใจในภาวะ หน้าที่ และการดำเนินงานได้มากนักน้อยเพียงใด แต่ยังมีปัจจัยอื่นๆ อีกเช่น ด้านงบประมาณ การบริหารจัดการ อัตรากำลัง การวางแผน วัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งด้านเทคโนโลยีและการสื่อสาร ที่มีผลต่อการดำเนินงาน ซึ่งควรจะทำการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้การนำผลการศึกษาไปใช้ควรดำเนินการดังนี้

1.2 สร้างความตระหนักให้ประชาชนเห็นว่าการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องแก้ไข

1.3 ควรนำการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรอื่นๆ ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นของตน เช่น รณรงค์สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของชุมชนและประชาชนในการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหา

1.4 จัดเวทีชี้แจงนโยบายและการดำเนินงานรวมถึงให้ความรู้เพิ่มเติมแก่บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานนโยบายสาธารณะด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการศึกษาค้นคว้าครั้งต่อไปการสร้างเครื่องมือแบบสอบถามด้านคะแนนความรู้ควรมีจำนวนข้อสอบอย่างน้อย 20 ข้อ ตามลักษณะการวัดความเชื่อมั่นแบบสอบถามของ Kuder-Richardson (KR – 20)

2.2 ควรมีการศึกษาถึงความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อขององค์การบริหารส่วนตำบล

2.3 ควรทำการศึกษาภาพรวมของทุกอำเภอในเขตจังหวัดพิษณุโลก เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่ครอบคลุมทั้งจังหวัด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการการวางแผนนโยบายสาธารณะด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมชลประทาน และไฟพลอย ช่างเรียง. การปกครองท้องถิ่นไทย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ อักษรเจริญทัศน์, 2533.
- กรมการปกครอง. กฎหมายระเบียบและข้อบังคับองค์การบริหารส่วนตำบลรวมฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2542. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ., 2543.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. สถานการณ์โรคเด่น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2549.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ขององค์การบริหารส่วนตำบล. กรุงเทพฯ : บริษัท เติเอชเอ็น, 2549.
- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พระมงกุฎราชวิทยาลัย, 2524.
- กรมวิชาการ. การประเมินสภาพความพร้อมของท้องถิ่นในการขยายการศึกษาขั้นพื้นฐาน. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ., 2539.
- กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2549. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2549.
- กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมโรคติดต่อ. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ., 2549
- กฤษดา ทองสังวรณ. ความพร้อมของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติท้องถิ่น จังหวัดอุดรธานี. ปรินญาณิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.
- กองระบาดวิทยา. แนวทางการควบคุมโรคติดต่อปีงบประมาณ 2549. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ., 2549.
- เครือวัลย์ นพวงศ์ ณ อยุธยา. ความพร้อมในการดำเนินงานวิชาการ ของโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในโครงการขยายโอกาสทางการศึกษาขั้นพื้นฐาน. ปรินญาณิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
- จิตรา วสุวานิช. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2528.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ชูศักดิ์ เทียงตรง. การบริหารการปกครองท้องถิ่นไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์, 2518.
- ทิตยา สุวรรณะชฎ. สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2527.
- เดโช สนวนานนท์. ปฏิบัตินุกรมจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : อักษรบริหาร, 2512.
- ถวิล ธาราโกชน์. จิตวิทยาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2526.
- ทองหล่อ เดชไทย. หลักการบริหารสาธารณสุข. นครปฐม : สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน,
2540.
- ธงชัย สันติวงษ์. องค์การและการจัดการทันสมัยยุคโลกาภิวัตน์. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช,
2540.
- ธีระ อูวรรณโน. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- นฤตพงษ์ ไชยวงศ์. ความพร้อมในการจัดการประชุมชน ศึกษากรณีคณะกรรมการหมู่บ้าน
อำเภอป่า จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- นัยนา กนกสุนทรรัตน์. ความพร้อมในการทำวิจัยของข้าราชการกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2540.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2531.
- บรรจบ จันทร์เจริญ. ความพร้อมในการบริหารจัดการของผู้บริหารระบบบำบัดน้ำเสีย
ในโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- บรรยงค์ โตจินดา. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ : รวมสาส์น, 2542.
- ปรีณภา จิตราภรณ์. บทบาทและทัศนคติของสมาชิกและคณะกรรมการ ที่มีต่อความสำเร็จ
ของสหกรณ์ออมทรัพย์ : กรณีศึกษาสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษา. วิทยานิพนธ์
ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2533.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การสอนสุขศึกษาและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2522.
- ปารมี เพ็ชรคุ้ม. ความพร้อมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชลประทาน ในการเข้าสู่ระบบ
องค์การมหาชน. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ปราโมทย์ เรืองสุข. ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.
- ประหยัด หงส์ทองคำ. การปกครองท้องถิ่นไทย. กรุงเทพฯ : ประสานการพิมพ์, 2526.
- พจมาน ชมเดือน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นด้านการแปรรูปรัฐวิสาหกิจกับขวัญในสำนักงานของพนักงาน องค์การทอผ้า กระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2540.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ. วิจัยทางการพยาบาล หลักการและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา : เทมการพิมพ์, 2539.
- พูนศรี ตันติวัฒน์. ความพร้อมของผู้บริหารงานของโรงเรียนอนุบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.
- ไพบุลย์ ช่างเรียน. การบริหารและการวางแผน. กรุงเทพฯ : รวมสาส์น, 2526.
- พิพัฒน์ ลักษณะมีจักรกุล. เครื่องมือวิจัย : เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ : เจริญดีการพิมพ์, 2544.
- "พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น," ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 81. ตอนที่ 22. หน้า 25-32. 2 ตุลาคม 2542.
- "พระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2523," ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 108. ตอนที่ 18. หน้า 32-45. 9 สิงหาคม 2523.
- "พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537," ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 111. ตอนที่ 53 ก. หน้า 13-25. 2 ธันวาคม 2537.
- "พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2542," ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 116. ตอนที่ 36 ง. 28 พฤษภาคม 2542.
- พรรณี เจนจิตร. จิตวิทยาการเรียนรู้การสอน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์การพิมพ์, 2528.
- มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. คู่มือการเขียนบทนิพนธ์. มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2545.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทอง. รายงานประจำปีงบประมาณ 2549. พิษณุโลก: ม.ป.พ., 2549. ชัดสำเนา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. สถิติการเกิดโรคติดต่อในท้องถิ่น. พิษณุโลก: ม.ป.พ., 2549.
- "รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540," ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 114. ตอนที่ 55 ก. 11 ตุลาคม 2540.
- วิชัย วงศ์ใหญ่. พัฒนาหลักสูตรและการสอนมิติใหม่. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2523.
- วิเชียร สีหาบุตร. บทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาสังคม : ศึกษากรณีพระมหาธรรม
มหาธีรานุวัตร วัดไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม.
วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2537.
- วัฒนา แม้นพยัคฆ์. ความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการให้คำปรึกษาแนะนำในระดับ
ชุมชน เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในจังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- วิฑูร โอสถานนท์. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- วรพจน์ พรหมสัถยพรต. "การเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือวิจัย," ใน
หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. หน้า 115-164. มหาสารคาม
: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2544.
- วไลลักษณ์ ไกรฐาน. ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการเก็บขยะมูลฝอยทางน้ำ : ศึกษา
เปรียบเทียบบริเวณริมคลองบางกอกน้อย เขตบางกอกน้อย และบริเวณริมคลองซีกพระ
เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- วาสนา ทีปะลา. ความรู้ความคิดเห็นเกี่ยวกับกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2536.
- ศุมล ศรีสุขวัฒนา. องค์การบริหารส่วนตำบลกับการจัดการปัญหาสาธารณสุข. กรมอนามัย.
กรุงเทพฯ : ม.ป.พ., 2542.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. พิมพ์ครั้งที่ 11. ระเบียบวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : เพ็ญฟ้า
พรินต์ติ้งจำกัด, 2544.
- สถาบันตำราภาษาภาพ. รายงานการวิจัย เรื่อง ปัญหาการบริหารงานของ องค์การบริหาร
ส่วนตำบล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น, 2539.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. แนวทางการควบคุมโรคแลปโตสไปโรซิส. พิษณุโลก :
ม.ป.พ., 2549. อัดสำเนา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. รายงานประจำปี 2549. พิษณุโลก : ม.ป.พ., 2549.
อัดสำเนา.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ :
ม.ป.พ., 2543. อัดสำเนา
- เสน่ห์ จุ้ยโต. เอกสารประกอบการศึกษารายวิชานโยบายสาธารณะและการวางแผน.
มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2545.
- สมเกียรติ ยุติธรรม. ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการแก้ปัญหามลพิษทางน้ำ
ศึกษากรณีจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- สมบัติ อารังธัญวงศ์. นโยบายสาธารณะ แนวคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 7.
กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เสมาธรรม, 2544.
- สมพร อธิติเดชพงศ์. ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- เสรี สาโรจน์. "หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน," ใน
เอกสารการสอนวิชาการบริหารจัดการ การบริหาร และประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 3.
หน้า 66-72. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, ม.ป.ป.
- สุวรรณค์ พิลาสกุล. ความคิดเห็นของประชาชนต่อระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบัตร
ประกันสุขภาพ พ.ศ. 2538. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- สุริยะ คูหรัตน์. การดำเนินงานทางระบาดวิทยา. กรุงเทพมหานคร : องค์การรับส่งสินค้า
และพัสดุภัณฑ์, 2542.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สมควร ชูเพ็ญ. เอกสารประกอบการสอนวิชาการบริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น.
มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2545.
- อัญชลี มุละดา. ความพร้อมในการวางแผนสาธารณสุขของหัวหน้างานแผนงานและเจ้าหน้าที่
ผู้รับผิดชอบงานวางแผนสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- อุทุมพร ภิระธรรม. การยอมรับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ของประชาชนในเขต
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์,
2537.
- อุทัย หิรัญโต. การปกครองท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2523.
- อาทร ยาวปราณี. คู่มือการเรียนจิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บำรุงนุกุลกิจ, 2520.
- อนงค์ โตโพธิ์ไทย. ความคิดเห็นของผู้บริหารเทศบาลในเขตปริมณฑลต่อการให้เอกชนเข้ามา
มีส่วนร่วมในการจัดการขยะ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2540.
- อำเภอวังทอง เอกสารการจัดทำงบประมาณ องค์การบริหารส่วนตำบล. พิษณุโลก : ม.ป.พ.,
2549.
- อำเภอวังทอง สถิติประชากร. พิษณุโลก : ม.ป.พ., 2549. อัดสำเนา

ภาษาอังกฤษ

- Anderson, Jame E. Public Policy Making. Great Britain : Thomas Nelson and Sons, 1994.
- Berlo, S. The Conception in Selected Nursing Theories. New York : National Asociation Of Accounting, 1966.
- Benjamin, S. Bloom J. and George F. Madaus. Handbook of Formative And Sumative Evaluation of Student Learning. New York : Mc Graw-Hill Book Company, 1971.
- Best, J.W. Research in Education, 3rd ed. New Jersey : Practice-Hall Inc, 1977.
- Bloom, S. Handbook on Formative and Sumative Evaluation of Student Learning. New York : McGraw-Hill Inc, 1971.
- Cohen, P. Conflict and Decision Making : And Introduction to Political Science. New York : Harper Ltd, 1978.
- Downing, J. and Thrackrey D. Reading Readiness. London : University of London Press, 1971.
- Drucker, Peter F. Innovation and Entrepreneur-ship. New York : Butterworth Heinemann Clays Ltd, 1995.
- The Practice of Management. New York : Harper & Row, 1995.
- Dry, Thomus R. Politics Economic and Public. Chicago : Rand McNally, 1984.
- Erskine, R. Business Management. New York : Prentice-Hall, 1991.
- Eston, D. The Political System. New York : Knopf, 1965.
- Feedman, M.P. Psychology in the Industrial Environment. London : Butter Worth Co. Ltd, 1971.
- Good, C.V. Dictionnary of Education. New York : McGraw Hill Book Company, 1973.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Griffin, Ricky W. Management. 4th ed. Boston : Houghton Mifflin Company, 1993.
- Harace, B. A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms.
New York : Princeton, 1967.
- Hassard, T. Understanding Biostatistics. New York : Mosby-year Book Inc, 1991.
- Jerrold, H.Hassard. Understanding Biostatistics. New York : Prentice-Hall Inc, 1996.
- Kolasa, B.J. Introduction to Behavior Science of Bussiness. New York : John
Willy and Sons, 1969.
- Lawrence, C. and Kasper Dennis. Harrison Principles of Internal Medicine.
New York : McGraw-Hill inc, 1994.
- Levinson, S. Accessing Human Service : International Prepective. New York :
McGraw-Hill inc, 1995.
- Linton, E. Dictionary of Ethic Theology and Society. The English Langage
Insitute of America Inc, 1936.
- Mckechinc, N. Webster Dictionary. New York : The World Publishing Center Cleveland,
1996.
- Montage, H.G. Comparative Local Government. Great Britain : Ilium Brendon and
Son. Ltd, 1948.
- Prewitt, K. and Verbra S. And Introduction to American Government, 4th ed.
New York : Herper and Row Publishers, 1983.
- Robbins, S. and Mary Coulter. M. Management. 7th ed. New Jersey : Prentice-Hall,
2002.
- Robson, W.A. Local Government. Encyclopedia of Social Scince. Vol. X. P. 35-41.
New York : The Macmillan Company, 1953.
- Skinner, C. Education Psychology. New York : Pretice-Hall Inc, 1965.
- Smith, Edward W. Thelexicon Webster Dictionary Encyclopaedia. New York :
The English Langage Insitute of America Inc, 1977.

บรรณานุกรม (ต่อ)

Souhami, R.L. and Moxham J. Textbook of Medicine. Oxford University. London :
Medical Division of Longman Group UK Ltd, 1990.

Thatcher, Virginia S., E. The New Webster Dictionary of The English Language.
New York : Processing and Book, 1970.

Webster. New World Dictionary. New Delhi : Oxford and IBM Plubishing Co, 1974.

Young, M. Conciousness and Reality : The Human Pivot Point. New York :
Holt Reniehart and Winston, 1959.





แบบสอบถาม

การศึกษาวิจัยเรื่อง การปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น
 ของคณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ.2550
 องค์การบริหารส่วนตำบล..... อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
 วันที่ตอบแบบสอบถามเดือน เมษายน พ.ศ. 2550

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้ กับผลปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น และศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลกับ ผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น ของคณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ซึ่งจะเป็นแนวทางในการพัฒนางานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ อำเภอวังทองต่อไป

2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ การรับรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 3 ผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและอุปสรรค ในการป้องกัน

และควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น จำนวน 20 ข้อ

ในการตอบแบบสอบถามจะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถามเพราะข้อมูลจะนำไปใช้ ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น

คำแนะนำสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดอ่านคำชี้แจงให้เข้าใจก่อนลงมือทำแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามต้องการกรอกข้อมูลตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ

เมื่อสอบถามเสร็จแล้วโปรดตรวจสอบข้อมูลให้ครบถ้วนทุกครั้ง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือกาเครื่องหมาย / ลงใน ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

2. เพศ

ชาย

หญิง

3. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น

อนุปริญญา/ปวส/ปวท

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

4. ตำแหน่งปัจจุบัน

สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

ประธานกรรมการบริหาร

กรรมการบริหาร

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

5. ท่านเคยได้รับการอบรม ประชุม/สัมมนา ศึกษาดูงานเกี่ยวกับโรคติดต่อหรือไม่

ไม่เคย (ข้ามไปตอบส่วนที่ 2)

เคย

6. ถ้าตอบว่าเคย

ก่อนเป็นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

หลังเป็นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

อบรม/ประชุมเรื่อง.....

.....

ศึกษาดูงานเรื่อง.....

.....

7. ท่านปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลมาแล้ว

น้อยกว่า 2 ปี

มากกว่า 2 ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น
คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย (/) หน้าข้อที่ท่านคิดว่าเป็นความจริง และกาเครื่องหมาย (x)

หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าไม่เป็นความจริง

2.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

-1. โรคติดต่อคือโรคที่คนเกิดการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายแล้วสามารถแพร่กระจายเชื้อให้แก่ผู้อื่นได้
-2. ปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคติดต่อคือ ตัวเชื้อโรค
-3. การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การกำจัดขยะ กำจัดน้ำเสีย ไม่ให้มีน้ำขังใน
ครัวเรือนหรือชุมชน มีส่วนสำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
-4. สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลไม่ได้มีหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
ในชุมชน
-5. เมื่อมีโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในชุมชน จะทำให้ชุมชนเกิดการป้องกันโรคไข้เลือดออก
-6. เราควรพ่นหมอกควันบ่อยๆ จะช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดี
-7. ชาวนามีแผลที่เท้าไม่ควรลงแช่น้ำในทุ่งนา เพราะอาจติดเชื้อโรคแลปโตสไปโรซิส(โรคไข้ฉี่หนู) ได้
-8. โรคแลปโตสไปโรซิสมีหนูเป็นสัตว์นำโรคเท่านั้น
-9. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมและอุจจาระลงส้วม สามารถลดปัญหาโรคพยาธิและโรคอุจจาระร่วงได้
-10. การบริโภคน้ำดื่มที่สะอาดสามารถลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงได้
-11. สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่เสนอการออกข้อบังคับของตำบล
เกี่ยวกับสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
-12. การตรวจคัดกรองโรคได้อย่างทันท่วงที เป็นวิธีที่จำเป็นที่สุดในการแก้ไขปัญหาในการ
แพร่ระบาดของโรค
-13. เมื่อมีโรคติดต่อเกิดขึ้นในชุมชน เช่น โรคไข้เลือดออก การควบคุมไม่ให้โรคแพร่ระบาด
เป็นบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล
-14. โรคฉี่หนูสามารถแพร่จากคนสู่คน โดยผ่านทางสารคัดหลั่ง เช่น เลือด น้ำหนอง
น้ำลาย
-15. องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ป้องกันและระงับโรคติดต่อในชุมชน
-16. การกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน จัดเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออก
-17. สภาองค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่จัดทำแผนพัฒนาตำบล และงบประมาณรายจ่ายประจำปี
-18. องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจออกข้อบังคับเกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อใน
ท้องถิ่นได้

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ด้าน การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น

3.1 ผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นตามความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านว่าเห็นด้วยหรือไม่กับข้อความ ดังต่อไปนี้ โดยกาเครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่าง

ข้อความ	ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติ
1. อบต.มีแผน 5 ปี ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น		
2. อบต.มีแผน 1 ปี ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น		
3. ได้มีการนำข้อมูล ปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่อในท้องถิ่นมาเป็น ข้อมูลประกอบการจัดทำแผนงบประมาณ		
4. สภา อบต.ได้วางแผนร่วมกันในการป้องกันและควบคุม โรคติดต่อในท้องถิ่น		
5. ได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของแผนงานสอดคล้องกับ ส่วนกลาง		
6. ในการวางแผนได้มีการกำหนดวิธีการ ขั้นตอน และผู้รับผิดชอบ ในการปฏิบัติไว้ชัดเจน		
7. มีการประชุมชี้แจงให้ผู้ร่วมงานทราบถึงวัตถุประสงค์ของ แผนงานและขั้นตอนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ในท้องถิ่น		
8. ได้มีการออกข้อบังคับระดับตำบลเกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น		
9. ได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ทราบเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น		
10. ได้มีการจัดตั้งทีมงานเพื่อปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกัน โรคติดต่อในท้องถิ่น		
11. ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมงานได้อย่างเหมาะสม สำหรับภารกิจการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ		

12. มีการแบ่งงานตามที่กำหนดไว้ในแต่ละภารกิจอย่างชัดเจน		
13. ผู้บริหารพร้อมจะช่วยเหลือแก้ปัญหาเมื่อได้รับรายงานว่ามีโรคติดต่อเกิดขึ้นในท้องถิ่น		
14. ได้มีการจัดอัตรากำลังไว้สำหรับภารกิจการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ		
15. มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามแผนระดับตำบล		
16. มีการค้นหาปัญหาและปรับปรุงงานโรคติดต่ออยู่เสมอ		
17. จัดให้มีการประชุมและแสดงความคิดเห็น และรายงานปัญหาการดำเนินงาน		
18. มีการตรวจผลการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนดไว้		
19. ท่านได้ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อในท้องถิ่น		
20. มีการสรุปผลการดำเนินงานต่อสภา อบต.		

3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อความตามความคิดเห็นของท่าน

1. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น

.....

.....

.....

.....

2. ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือด้วยดี