

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการเสริมสร้างสมรรถนะ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

จตุพร เลิศฤทธิ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการเสริมสร้างสมรรถนะและการสร้างมีส่วนร่วมของชุมชน ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ประชากรสำหรับการวิจัยด้านสมรรถนะและการมีส่วนร่วม ได้แก่ตัวแทนครัวเรือน ตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทนเครือข่ายโรงเรียน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลชัยสืทอง ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยสืทอง ตัวแทน อสม. จำนวน 104 คน ประชากรสำหรับการประเมินผลการดำเนินงานประกอบไปด้วย กลุ่มผู้บริหารโครงการ และกลุ่มประชาชน จำนวน 367 คน ระยะเวลาในการดำเนินการระหว่างเดือน มกราคม 2560 – ธันวาคม 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เอกสารที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต แบบสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้การทดสอบความแตกต่างของค่ากลางของสองประชากรไม่อิสระต่อกันกำหนดนัยสำคัญทางสถิติ ที่แอลฟา $P < 0.05$ เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพคือ กิจกรรมการสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการระบาดของโรค ได้แก่ ระบบนิเวศวิทยาของพื้นที่ การประกอบอาชีพเกษตรกรรม กฎเกณฑ์ของชุมชน สภาพเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม ความรู้ ความตระหนัก การมีส่วนร่วม และการสื่อสาร ส่วนระดับสมรรถนะด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมเสริมสร้างสมรรถนะ พบว่า หลังดำเนินการเสริมสร้างสมรรถนะ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าร้อยละ 80 ทุกด้าน และจากการนำกระบวนการ AIC มาใช้ ได้ข้อสรุปที่จะจัดทำโครงการในการแก้ไขปัญหาจำนวน 5 โครงการ ประกอบด้วย 1.) โครงการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2.) โครงการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน 3.) โครงการคุยกันสารพันความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกผ่านหอกระจายข่าว 4.) โครงการรณรงค์ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และโครงการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมชุมชนด้านภาพรวมการประเมินผล ด้านบริบท ด้านปัจจัยเบื้องต้น และด้านกระบวนการดำเนินงาน อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านผลผลิต พบว่า ประชาชนมีการปฏิบัติและมีความรู้ในระดับสูง ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

คำสำคัญ : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การประเมินผล กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
E:mail:por5584_@hotmail.com

Empowerment and participation for developing dengue hemorrhagic disease prevention and control feature in Muang district, Chaiyaphum

Chatuporn lertrit¹

Mixed method research aimed to develop the feature of empowerment and participation for dengue hemorrhagic disease prevention and control in Muang district, Chaiyaphum. Participants were allocated in to two groups, 104 were capacity and collaboration group and 367 were evaluation group. First group were representative of families, communities, school networks, Sub-Sri Tong Sub-district Administration Organizations, Health Promoting Hospitals and Village Health Volunteers. Second group were Administrative Team and Sub-Sri Tong citizens. Data gathering had been done between January – December 2017 via documents, questionnaires, in-depth interview and group process. Frequency, standard deviation and percentage were described general information. In case of mean different between independent two groups, significant level $p < 0.05$ was referenced. Results of study illustrated that factors related to disease distribution were local ecology, agriculture occupation, community rules, ease social economy, environment, knowledge, concern, participation and communication. After empowerment program, score of knowledge, skills and behaviors were higher than 80 percentages. Moreover, all results were evaluated again with an AIC technique. Five projects were agreed to solve disease problem, 1) Establishment of Dengue hemorrhagic fever prevention and control center. 2) Development model of prevention and control via school base program. 3) Learning talks in prevention and control with the village broadcast. 4) Indigenous knowledge bank for prevention and control and community environment improvement. Data analysis illustrated that the over view of evaluation, context, basic factors and working process were the highest level while product dimension was a high level especially disease information.

Keywords: Participation research, evaluation, participatory planning

¹Public Health Technical Officer, Professional Level. Muang Chaiyaphum district public health Office, Chaiyaphum E: mail:por5584_@hotmail.com

บทนำ

การเกิดโรคไข้เลือดออกของประเทศไทยนั้นมีความสัมพันธ์กับฤดูกาล ผู้ป่วยไข้เลือดออกพบได้ตลอดทั้งปีแต่จะพบมากขึ้นในช่วงฤดูฝน ลักษณะการระบาดของโรคในอดีตมีทั้งแบบปีเว้นปี และปีเว้นสองปี แต่ปัจจุบันพบผู้ป่วยได้ทุก ๆ ปีอย่างต่อเนื่อง การวิเคราะห์ความเสี่ยงของการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนนั้นสามารถวิเคราะห์ได้จากค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย กล่าวคือ ชุมชนที่พบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงแสดงถึงความเสี่ยงของประชาชนในการมีโอกาสรับเชื้อไข้เลือดออกและความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรคอยู่ในระดับสูง ทำให้ชุมชนนั้นมีแนวโน้มของการเกิดโรคและการระบาดของโรคสูง¹

จังหวัดชัยภูมิ เป็นจังหวัดที่มีอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกสูงสุดอยู่ในลำดับหนึ่งของเขตสุขภาพที่ 9 ในปีพ.ศ. 2557² พบผู้ป่วยสะสมตลอดทั้งปี จำนวน 676 คน คิดเป็นอัตราป่วย 59.79 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตจำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.15 อีกทั้งยังเป็นจังหวัดที่ประสบปัญหาการระบาดของไข้เลือดออกมาเป็นระยะเวลาหลายปีติดต่อกัน แนวโน้มในการเกิดไข้เลือดออกสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2558 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ จึงได้กำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุขดำเนินโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกครอบคลุมทุกพื้นที่ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคม และคุณภาพชีวิต โดยมีเป้าหมาย ให้ประชาชนมี สุขภาพดี มี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง รวมทั้งมีส่วนร่วม ร่วมใน

การดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีหน่วยบริการสาธารณสุขดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคอย่างเข้มข้น ทั้งด้านการรักษาพยาบาลในสถานบริการ และงานในชุมชน สำหรับในพื้นที่ตำบลชัยสืทอง เป็นพื้นที่ที่พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ระหว่าง ปีพ.ศ.2555 - 2557 โดยมีอัตราป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกอยู่ระหว่าง 131.57 - 696.37 ต่อแสน ประชากร และจากการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index : HI) ปีละ 4 ครั้ง ห่างกัน 3 เดือน พบว่าในช่วงระหว่าง ปี พ.ศ.2555 - 2557 มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายอยู่ระหว่างร้อยละ 25.38 - 36.84 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือร้อยละ 10³

ดังนั้นในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ให้มีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องส่งเสริมให้ประชาชนมี ความรู้เกิดเจตคติที่ดีมีความตระหนักและเห็นความสำคัญจนเกิดพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน ผู้วิจัย เชื่อมั่นว่าชุมชนมี ศักยภาพในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะกลุ่มคนที่ทำงานทางด้านสุขภาพทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่เรียกว่า เครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขชมรมทางด้านสุขภาพต่างๆ ในชุมชน ตลอดจนสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลที่มาจากการเลือกตั้งซึ่งเป็นตัวแทนของแต่ละหมู่บ้านที่มีความเข้มแข็ง สามารถทำงานในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่กลุ่มบุคคลเหล่านี้จะได้เรียนรู้ปัญหา และแก้ไขปัญหาของชุมชนด้วยชุมชนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลชัยทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลชัยทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
3. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลชัยทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรและกลุ่มอย่างที่ใช้ในการวิจัยสถานการณ์และปัญหาและการเสริมสร้างสมรรถนะของชุมชน

ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง รายละเอียดดังต่อไปนี้ 1.) ตัวแทนครัวเรือน จำนวน 13 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 3 คน รวมจำนวน 39 คน 2.) ตัวแทนผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 13 หมู่บ้าน รวมจำนวน 13 คน 3.) ตัวแทนเครือข่ายโรงเรียน จำนวน 5 แห่ง รวมจำนวน 5 คน 4.) ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลชัยทอง จำนวน 5 คน 5.) ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยทอง จำนวน 3 คน 6.) ตัวแทนอส. จำนวน 13 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 3 คน รวมจำนวน 39 คน รวมทั้งสิ้น จำนวนทั้งสิ้น 104 คน

1.2 ประชากรและกลุ่มอย่างที่ใช้ในการประเมินผลในการป้องกันและควบคุมโรค

โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling)

ประกอบไปด้วยกลุ่มผู้บริหารโครงการ จำนวน 6 คน และกลุ่มประชาชน จำนวน 367 คน รวม 373 คน ใช้แบบจำลอง CIPP Model สำหรับประเมินผล 4 ด้าน คือ ด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัย (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลผลิต (Product)

1.3 ประชากรสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้มีส่วนได้เสียภายในชุมชน (Stakeholders) ซึ่งประกอบด้วย

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ 1.) กลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 20 คน 2.) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 20 คน 3.) กลุ่มตัวแทนครัวเรือนจำนวน 13 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 103 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ตัวผู้วิจัย เนื่องจากต้องศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้มีความชัดเจน ของประเด็นที่จะเก็บข้อมูลให้ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ และผู้วิจัยเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาในพื้นที่ โดยมีประเด็นคำถาม เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ สทนากลุ่ม และสังเกต ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับผู้บริหารโครงการฯ ในพื้นที่ตำบลชัยทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

2.3 แบบสัมภาษณ์ ใช้สำหรับสัมภาษณ์ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน

โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลชัยสืทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

2.4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับผู้บริหารโครงการฯ ในพื้นที่ตำบลชัยสืทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

2.5 แบบสัมภาษณ์ ใช้สำหรับสัมภาษณ์ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลชัยสืทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

3. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) **ขั้นตอนที่ 1** การประเมินสมรรถนะชุมชน ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนดำเนินการเสริมสร้างสมรรถนะ

2) **ขั้นตอนที่ 2** กระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะชุมชน ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3) **ขั้นตอนที่ 3** การประเมินสมรรถนะชุมชน ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังดำเนินการเสริมสร้างสมรรถนะ

4) **ขั้นตอนที่ 4** การประเมินความพึงพอใจของชุมชน ต่อกระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3.2 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

1) การสังเกต(Observation) แบ่งเป็น 1) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม(Non-

Participant Observation) ผู้วิจัยเฝ้าสังเกตอยู่วงนอก โดยไม่เข้าไปร่วมกิจกรรมที่ทำอยู่ โดยใช้วิธีในการระยะแรกของการทำการวิจัย 2)

การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ผู้วิจัยเฝ้าสังเกตขณะร่วมทำกิจกรรมต่างๆ กับชุมชน

2) วิธีการสนทนากลุ่ม

(Focus Group Discussion) องค์ประกอบของการสนทนา ประกอบด้วย 1) บุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้นำสนทนา ผู้จัดบันทึก ผู้เข้าร่วมสนทนา

3) แนวทางการสนทนา 3) อุปกรณ์ต่างๆ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีนี้หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ในแต่ละครั้งจะใช้กลุ่มละ 6-8 คน

1) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal Interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์อย่างมีจุดมุ่งหมายเป็นหลัก

3.4 สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1) ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Paired t-test

2) การประเมินโครงการใช้การประเมินตามแบบจำลอง CIPP Model สำหรับประเมินผล 4 ด้าน คือ ด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัย (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลผลิต (Product)

3) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อความ

ครบถ้วน ครบคลุมในเนื้อหา โดยทำการตรวจสอบทุกครั้งที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการหลักที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ 1) การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) คือ วิธีตีความ และสร้างข้อสรุปจากปรากฏการณ์ที่เห็น 2) การวิเคราะห์โดยการจำแนกข้อมูล (Typological Analysis) แยกเป็น การกระทำ (Acts) กิจกรรม (Activities) และความหมาย (Meaning) ความสัมพันธ์ (Relationship) การมีส่วนร่วม (Participation) สภาพสังคม (Setting) และวิเคราะห์โดยไม่ใช้ทฤษฎี โดยวิเคราะห์ตามความเหมาะสมของข้อมูล

ผลการวิจัย

1.สถานการณ์และปัญหาและการเสริมสร้างสมรรถนะของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลชัยสีทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

จากการศึกษาสถานการณ์และปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลชัยสีทอง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการระบาดของโรคมีผลสืบเนื่องมาตั้งแต่ระบบนิเวศวิทยาของพื้นที่ ที่แต่เดิมคนในพื้นที่มีปัญหาเรื่องที่ทำกิน จึงได้อพยพมาตั้งถิ่นฐานใหม่ในปัจจุบัน ซึ่งเป็นพื้นที่ป่าเขา คนรุ่นปู่ ย่า ตา ยาย ที่ได้ผ่านประสบการณ์ของการไร่ที่ทำกิน ได้ปลูกฝังแนวคิดในเรื่อง การหวงแหนที่ดินที่ทำกิน และต้องสะสมที่ดินให้ได้เป็นจำนวนมากๆ ประกอบกับการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งโดยมากต้องทำงานในไร่ สวน ที่อยู่บนภูเขา หรืออยู่ในป่ารก ทำให้มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อจากยุงลายสูงกว่าปกติ วิถีชีวิตของผู้คนในชุมชนก็เริ่ม

มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมอยู่ร่วมกันภายใต้กฎเกณฑ์ของชุมชน แต่จากสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันที่ประชาชนมีหนี้สินเป็นจำนวนมาก และมีภาระที่ต้องใช้จ่ายเป็นประจำ ทำให้ต้องขยันและให้เวลากับการทำมาหากินมากขึ้น ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน ประสิทธิภาพการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนนิยมรักษาด้วยตนเอง โดยซื้อยาที่มีจำหน่ายในหมู่บ้านมารับประทานก่อน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจึงค่อยตัดสินใจไป รพ.สต.หรือโรงพยาบาล การป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ไม่ยอมกำจัดลูกน้ำยุงลายทางกายภาพ ไม่เชื่อว่ามียุงป่วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน และเห็นว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคธรรมดาที่ไม่มีอันตรายร้ายแรง ในด้านมาตรการของหน่วยงานสาธารณสุข พบว่า ได้มีแผนปฏิบัติงานประจำปีเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีการเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลาย มีการประชุมประชาคมปัญหา มีการสร้างกระแสทางสังคมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก มีการป้องกันโรคในโรงเรียน และมีการประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลชัยสีทอง เพื่อจัดหาเครื่องพ่นหมอกควัน และสารเคมี แต่มาตรการดังกล่าวของ รพ.สต.ชัยสีทองได้ผลไม่เต็มที่เนื่องจาก อสม.ไม่มาร่วมกิจกรรมครบทุกคน ปัญหาเรื่องดัชนีลูกน้ำยุงลายมีการสุบกัณเฉพาะในกลุ่ม อสม. ไม่มีการนำเสนอข้อมูลในระดับหมู่บ้าน หรือตำบล และยังพบว่า กิจกรรมต่างๆ ที่ รพ.สต.ชัยสีทองดำเนินการ จะเป็นการ

ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุกกิจกรรมที่เกิดขึ้นประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการคิดตัดสินใจ แม้กระทั่งประเมินผล ส่งผลทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชนเท่าที่ควร

2. การประเมินสมรรถนะชุมชน ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพฤติกรรมในการ

ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนดำเนินการเสริมสร้างสมรรถนะ

2.1 ระดับสมรรถนะของผู้เข้าร่วมเสริมสร้างสมรรถนะ ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนก่อนดำเนินการเสริมสร้างสมรรถนะดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการทดสอบด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน (N=104)

ระดับสมรรถนะ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านความรู้		
ต่ำ	104	100.00
ปานกลาง	0	0.00
สูง	0	0.00
ค่าเฉลี่ย = 5.87 S.D. = 1.80		
2. ด้านทักษะ		
ต่ำ	65	62.50
ปานกลาง	8	7.69
สูง	31	29.81
ค่าเฉลี่ย = 8.45 S.D. = 4.73		
3. ด้านพฤติกรรม		
มาก	0	0.00
ปานกลาง	104	100.00
น้อย	0	0.00
ค่าเฉลี่ย = 2.70 S.D. = 0.12		

2.2 การเสริมสร้างสมรรถนะของผู้เข้าร่วมเสริมสร้างสมรรถนะด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างสมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยจัดกิจกรรมในลักษณะ Walk Rally จำนวน 4 ฐานปฏิบัติการ โดยแบ่งผู้เข้าร่วมเสริมสร้างสมรรถนะออกเป็น

กลุ่มย่อย แล้วให้แต่ละกลุ่มหมุนเวียนไปเข้ารับการความรู้ในแต่ละฐาน การเสริมสร้างสมรรถนะด้านทักษะ ผู้วิจัยได้นำเทคนิคกระบวนการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ AIC (Appreciation Influence Control) โดยผู้วิจัยได้นำเข้าข้อมูลสนับสนุน ซึ่งเป็นข้อมูลจากการวิจัยในระยะที่ 1 และ 2 เพื่อสะท้อนสภาพปัญหาและสถานการณ์ปัจจุบัน ให้ผู้เข้าร่วมเสริมสร้างสมรรถนะได้รับทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจ จนนำมาสู่การจัดทำโครงการในการแก้ไขปัญหาจำนวน 5 โครงการ ประกอบด้วย 1.) โครงการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลชัยสิทธิ์ทอง 2.) โครงการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน 3.) โครงการคุยกันสารพันความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกผ่านหอกระจายข่าวในพื้นที่ตำบลชัยสิทธิ์ทอง 4.) โครงการธนาคารภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลชัยสิทธิ์ทอง 5.) โครงการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่ตำบลชัยสิทธิ์ทอง ซึ่ง อบต.ชัยสิทธิ์ทอง ได้รับโครงการทั้งหมดไปบรรจุในแผนพัฒนา 3 ปี (พ.ศ.2558-2560) และจัดสรรงบประมาณให้ดำเนินโครงการในชุมชน การเสริมสร้างสมรรถนะด้านพหุตินิสัย ภายหลังจากการได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะด้านความรู้

และด้านทักษะแล้ว ผู้วิจัยได้จัดเวทีอภิปรายกลุ่มเพื่อให้ผู้เข้าร่วมเสริมสร้างสมรรถนะได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันว่าได้นำเอาความรู้และทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติด้วยตนเองอย่างไร โดยสรุปได้ว่าพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติส่วนใหญ่จะมีการนำไปบอกกล่าวกับสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านให้ นอกจากนี้ยังสามารถชักนำให้เกิดแนวร่วมในการปฏิบัติ กล่าวได้ว่า ผู้เข้าร่วมเสริมสร้างสมรรถนะที่ผ่านกระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะด้านความรู้ด้านทักษะ และด้านพหุตินิสัยได้กลายเป็นแกนนำที่สำคัญของระดับหมู่บ้านและตำบล สามารถทำตนเป็นแบบอย่างในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตลอดจนสามารถเชื่อมประสานระหว่างชุมชนกับหน่วยราชการเพื่อ ขับเคลื่อนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เกิดเป็นรูปธรรมมีความต่อเนื่องยั่งยืนได้

2.3. การประเมินสมรรถนะของ

ผู้เข้าร่วมเสริมสร้างสมรรถนะด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพหุตินิสัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังกระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะ

หลังดำเนินการครบทุกขั้นตอน ได้มีการประเมินสมรรถนะ และพบว่า ผู้เข้าร่วมเสริมสร้างสมรรถนะมีระดับสมรรถนะดีขึ้นอย่างชัดเจน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการทดสอบด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพหุตินิสัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน หลังการเสริมสร้างสมรรถนะ (N=104)

ระดับสมรรถนะ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านความรู้		
ต่ำ	8	7.69
ปานกลาง	26	25.00
สูง	70	67.31
ค่าเฉลี่ย = 13.16 S.D. = 2.36		
2. ด้านทักษะ		
ต่ำ	0	0
ปานกลาง	17	16.35
สูง	87	83.65
ค่าเฉลี่ย 14.05 S.D. = 1.39		
3. ด้านพฤติกรรม		
ต่ำ	0	0.00
ปานกลาง	0	0.00
สูง	104	100.00

จากตารางที่ 4 พบว่า ระดับสมรรถนะ ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมเสริมสร้างสมรรถนะ หลังดำเนินการเสริมสร้างสมรรถนะ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าร้อยละ 80 ทุกด้าน ซึ่งข้อมูลจากตารางร่วมกับข้อมูลจากการสังเกตในขณะดำเนินการกระบวนการ แสดงให้เห็นว่ากระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะที่นำมาใช้นั้นสามารถทำให้ ผู้เข้าร่วมเสริมสร้าง

สมรรถนะมีระดับสมรรถนะทุกด้านสูงขึ้นจากเดิมอย่างชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจาก ในการดำเนินการผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการที่เน้นการปฏิบัติจริงโดยผสมผสาน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบผลของการเสริมสร้างสมรรถนะก่อนและหลังการดำเนินการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดัง แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพฤติกรรม ก่อนและหลังการเสริมสร้างสมรรถนะ (N=104)

ระดับ สมรรถนะ	ก่อนเสริมสร้าง		หลังเสริมสร้าง		M.D	S.D. _{M.D.}	t	p-value	95% CI
	สมรรถนะ		สมรรถนะ						
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.					
ความรู้	5.87	1.80	13.16	2.36	7.28	1.03	72.13	0.000	7.48 - 7.08
ทักษะ	8.45	4.73	14.05	1.39	5.60	3.94	14.50	0.000	4.83 - 6.37

พฤตินิสัย	2.70	0.12	4.86	0.16	2.15	0.09	236.52	0.000	2.14 - 2.17
-----------	------	------	------	------	------	------	--------	-------	-------------

ผลจากการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ก่อนและหลังการเสริมสร้างสมรรถนะ ดังแสดงใน ตารางที่ 5 พบว่า ผู้เข้าร่วมเสริมสร้างสมรรถนะ มีผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพฤติกรรม หลังการเสริมสร้างสมรรถนะสูงกว่าก่อนการเสริมสร้างสมรรถนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. การประเมินผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลชัยสิทธิ์ของอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

3.1 ด้านบริบท พบว่า ความคิดเห็นของผู้บริหารโครงการ ต่อการดำเนินโครงการในด้านบริบท ในด้านความต้องการจำเป็นให้มีโครงการ พบว่ามีความคิดเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.21, S.D. = 1.27$) ในด้านความเป็นไปได้ของโครงการ พบว่ามีความคิดเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.69, S.D. = 1.76$) ในส่วนของความเหมาะสมและสมเหตุสมผลของตัวโครงการ พบว่ามีความเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.64, S.D. = 1.95$)

3.2 ด้านปัจจัยเบื้องต้น พบว่า ความคิดเห็นของผู้บริหารโครงการต่อการดำเนินโครงการ ในด้านบุคลากร พบว่ามีความเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.75, S.D. = 1.31$) ในด้านงบประมาณและสิ่งสนับสนุน พบว่ามีความเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.06, S.D. = 1.37$) ในด้านกิจกรรมดำเนินงาน พบว่ามีความเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.87, S.D. = 1.82$) และในด้านการจัดการ พบว่ามีความเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51, S.D. = 1.30$)

3.3 ด้านกระบวนการดำเนินงาน พบว่าความคิดเห็นของผู้บริหารโครงการต่อการดำเนินโครงการ ในด้านการดำเนินงาน พบว่ามีความเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.88, S.D. = 1.04$) ในด้านการประสานงาน พบว่ามีความเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.31, S.D. = 1.52$) ในด้านแก้ไขปัญหา พบว่ามีความเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.96, S.D. = 1.63$) และในด้านการติดตามประเมินผล พบว่ามีความเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.87, S.D. = 1.41$)

3.4 ด้านผลผลิต ซึ่งมีผลการวิจัยดังต่อไปนี้

การได้รับข่าวสารความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลชัยสิทธิ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากที่สุด ($\bar{X} = 3.45, S.D. = 0.42$) รองลงมา คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ($\bar{X} = 3.19, S.D. = 0.56$) เสียงตามสาย ($\bar{X} = 2.89, S.D. = 0.97$) ตามลำดับ

การปฏิบัติและประเภทกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลชัยสิทธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 99.82 มีการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้าน วิธีที่ใช้มากที่สุด คือ ปิดภาชนะบรรจุน้ำ ร้อยละ 92.45 รองลงมาคือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และ เปลี่ยนถ่ายน้ำ ร้อยละ 90.21 และ 87.93 ตามลำดับ

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก สำหรับประชาชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.24 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 11.12 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 1.64

การดำเนินโครงการ ซึ่งเป็นผลผลิตของโครงการ ประกอบด้วย บริบท กิจกรรมที่เกิดขึ้น ความพึงพอใจ พบว่า ในด้านบริบทกลุ่มเป้าหมาย ตอบใช่ ร้อยละ 98.78 ในด้านกิจกรรมที่เกิดขึ้น กลุ่มเป้าหมาย ตอบใช่ ร้อยละ 47.56 และในด้านความพึงพอใจ กลุ่มเป้าหมาย ตอบใช่ ร้อยละ 89.76

ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ตำบลชัยสีทอง พบว่า เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการ มีผลการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ดังนี้ 1.) ค่าดัชนี HI ในภาพรวมของตำบลชัยสีทอง เท่ากับ 2.65 2.) ค่าดัชนี CI ในภาพรวมของตำบลชัยสีทอง เท่ากับ 1.24 และ 3.) ค่าดัชนี BI ในภาพรวมของตำบลชัยสีทอง เท่ากับ 3.47

อภิปรายผลการวิจัย

สถานการณ์และปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนในพื้นที่ตำบลชัยสีทอง เกิดจากสาเหตุด้านสิ่งแวดล้อม เช่น บริบทของชุมชน ระบบนิเวศวิทยาในการก่อตั้งที่อยู่อาศัย วิถีชีวิต อาชีพ ประสบการณ์ในการป้องกันและรักษาโรคของประชาชน ตลอดจนมาตรการของ รพ.สต. ในพื้นที่ ก็เป็นส่วนประกอบที่สำคัญทำให้สถานการณ์ และปัญหาการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกดำเนินต่อไป โดยพบว่า การดำเนินกิจกรรมต่างๆ

ของ รพ.สต. เป็นการกำหนดมาจาก รพ.สต. ไปยัง อสม. โดยประชาชนไม่ได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ มีเพียงขอความร่วมมือจากประชาชนให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม ผลจากการจัดกิจกรรมประชาชนเป็นเพียงผู้รับผลประโยชน์ แต่ไม่ได้ร่วมประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับ Cohen และ Uphoff ⁴

ด้านการเสริมสร้างสมรรถนะ จากผลการวิจัยสามารถสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ 2 ประการ คือ ประการที่ 1 ก่อนขั้นตอนการเสริมสร้างสมรรถนะ ผู้วิจัยได้สร้างศูนย์ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลชัยสีทอง ซึ่งได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ในการศึกษาข้อมูลในชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าในกระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะ ประการที่ 2 ในขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะ ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation :A) เป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น รับฟัง และมีโอกาสแสดงออกอย่างเท่าเทียมกัน ยอมรับในความคิด เห็นของเพื่อนสมาชิก และหาข้อสรุปร่วมกันเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาขยะอย่างสร้างสรรค์เป็นประชาธิปไตย จนนำมาสู่ขั้นตอนการสร้างแนวทางในการพัฒนา (Influence : I) ซึ่งเป็นขั้นตอนการหาวิธีการและกำหนดทางเลือก เป้าหมาย กำหนดกิจกรรมในการ และขั้นตอนสุดท้ายคือ การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) เป็นการนำเอาโครงการหรือกิจกรรม ต่างๆ ที่วางแผนไว้มาสู่การปฏิบัติแบบ

มีส่วนร่วมกับชุมชน หน่วยงาน ภาควิชาหรือฝ่ายต่างๆ โดย ชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ ทั้งนี้ในการดำเนินงานมุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรในพื้นที่ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความยั่งยืนในที่สุด สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่พบว่า ก่อนการเสริมสร้างสมรรถนะนั้น ในพื้นที่ตำบลขี้สาคู ไม่ได้มีกิจกรรมหรือโครงการเกี่ยวกับการให้ความรู้ พัฒนาทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนแต่อย่างใด ทำให้ชุมชนยังขาดความรู้ ทักษะ และยังมีพฤติกรรมในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้อง แต่ภายหลังได้ รับการพัฒนา ชุมชนมีสมรรถนะทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจนไปสู่พฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง ประกอบกับผู้วิจัยได้มีการคืนข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกให้แก่ชุมชนเป็นระยะ ๆ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลด้านสังคม ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ กระทบมาตรการ กฎเกณฑ์ต่างๆ สิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งที่เป็นแรงกระตุ้นให้ชุมชนเกิดการพัฒนาศักยภาพได้ดียิ่งขึ้น

ด้านการประเมินผล จากผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารโครงการมีระดับความคิดเห็นด้านบริบทของโครงการในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการของผู้บริหารในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และด้านกระบวนการทำงานโครงการของผู้บริหารในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ สันติภาพ โพธิมา⁵ ที่ศึกษาเรื่อง การประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

โดยรูปแบบ CIPP Model⁶ และพบว่า ระดับความรู้ของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ด้านความร่วมมือของประชาชนในกิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของสำเนียง วงศ์วาน⁷ ศึกษาเรื่องระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าการมีส่วนร่วมของประชากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย 2544. กระทรวงสาธารณสุข;2544.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. Annual Report Chaiyaphum Public Health Office รายงานประจำปี 2557. ชัยภูมิ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. 2557.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. Annual Report Chaiyaphum Public Health Office รายงานประจำปี 2558. ชัยภูมิ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. 2558.
4. Cohen, J.M., & Uphoff, N.T.. Rural Development Participation: Concept and Measure for Project Design Implementation and Evaluation: Rural development Committee Center for

international Studies. New York:
Cornell University Press;1981.

5. สันติภาพ โพธิมา.การประเมินผลโครงการ
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอ
กุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี[วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต].
ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2551.
6. Stufflebeam, Daniel L..The CIPP
MODEL for Program Evaluation in
Evaluation Model : Viewpoints on
Evaluation and Human Service
Evaluation. U.S.A. : Kluwer Academic
Publishers;1986.
7. สำเนียง วงศ์วาน. ศึกษาเรื่องระดับการมี
ส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุม
โรคไข้เลือดออกในอำเภोजังหาร จังหวัด
ร้อยเอ็ด [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงาน
สาธารณสุข] .ขอนแก่น:
มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.