การพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

โดย

มนัสนันท์ ลิมปวิทยากุล และคณะ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดอุบลราชธานี

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

การพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

Local legislation development model on dengue vector control In Sub-district Administrative Organization of Dangmor, Khueang Nai District, Ubon Ratchathani Province

โดย

มนัสนันท์ ลิมปวิทยากุล และคณะ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดอุบลราชธานี

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

บทคัดย่อ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาที่มีความสำคัญต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน แต่การใช้มาตรการควบคุมยุงลายที่ผ่านมายังไม่ได้ผลเท่าที่ควร การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการควบคุมการระบาดของโรค ร่วมกับวิธีการที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการใช้ ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก และประเมินความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมของประชาชน และการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายหลังการพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติ ในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก โดยการวิจัยแบ่งเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ วิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหา ความต้องการ และความพร้อมในการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น ระยะที่ ๒ กระบวนการสนับสนุนการออกข้อบัญญัติ และระยะที่ ๓ เป็นการประเมินผลรูปแบบการดำเนินงาน และถอดบทเรียนการดำเนินงาน ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ ใช้ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก โดยมีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้ (๑) การแต่งตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงาน (๒) การประชุมเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ความรุนแรงของโรค โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม (๓) การหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยใช้ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล (๔) กระบวนการออกข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล (๕) การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน และ (๖) การสรุปผลการดำเนินงาน ซึ่งผลการประเมินความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของประชาชน ภายหลังการใช้รูปแบบดังกล่าวอยู่ในระดับดี

โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การสร้างเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ การกระตุ้นและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการทำงานเป็นทีมในชุมชน

คำสำคัญ : *การกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก,การพัฒนารูปแบบ, องค์การบริหารส่วนตำบล*

Abstract

This action research aimed to develop local legislation model on dengue vector control and evaluated knowledge, attitude, people's behavior and index of *Aedes Aegypti* after improved local legislation model in Sub-district Administrative Organization of Dangmor. Researchers have divided into three phase. (๑) Problem in the requirements analysis phase. (๒) Supported process phase and (๓) Operational model evaluation and lesson learned phase. The participant was a voluntary local organization. The qualitative data used In-depth interview and focus group discussion and. Used questionnaire for quantitative data. The data analysis were showed on descriptive statistics and content analysis.

The findings revealed that local organization has been used local legislation included (๑) The Community Health Committee (๒) Public meeting on situation and violence of dengue fever (๓) Problem solving guide to used for local legislation. (๔) Process of local legislation (๕) Operational model evaluation and (๖) Conclusion. The key success factors were (๑) Building area network (๒) Continuously monitor and evaluate and (๓) Community Teamwork.

Key words : *dengue vector control, local legislation development, Sub-district administrative organization*

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานีในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างดียิ่งจาก นายแพทย์ศรายุธ อุตตม างคพงศ์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดอุบลราชธานี (เดิม) ที่ได้ให้กำลังใจ อำนวยความสะดวก และให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ขอขอบคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแดงหม้อ และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และให้คำแนะนำตลอดทั้งอำนวยความสะดวกต่อทีมวิจัยในการเก็บข้อมูลภาคสนาม ด้วยดีเสมอมา

คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณทีมงานจากสำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการจัดทำโครงการวิจัย ด้วยดีเสมอมา และสุดท้าย ขอขอบคุณอาสาสมัคร และผู้ให้ข้อมูลงานวิจัย รวมทั้งประชาชนในพื้นที่ทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์เข้าร่วมโครงการศึกษาในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ช่วยตรวจทานความถูกต้อง ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือ จนประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี

กันยายน ๒๕๕๗

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง ง	
สารบัญภาพ จ	
บทที่ ๑ บทนำ	
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ๑	
๑.๒ วัตถุประสงค์ในการวิจัย	๓
๑.๓ ขอบเขตของการวิจัย	๓
๑.๔ กรอบแนวคิดการวิจัย	๕
๑.๕ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๕
๑.๖ คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	๕
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
๒.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	๗
๒.๒ แนวคิดการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	๑๒
๒.๓ บทบาทของการป้องกันควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๑๖
๒.๔ มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๑๘
๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๒๒
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	
๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๓๐
การวิจัยระยะที่ ๑	๓๑
๑. ประชากร	๓๑
๒. กลุ่มตัวอย่าง	๓๑
๓. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๓๑
๔. วิธีการการเก็บรวบรวมข้อมูล	๓๔
๕. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	๓๔
การวิจัยระยะที่ ๒	๓๕
๑. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๓๕
๒. วิธีดำเนินงานวิจัย	๓๕
การวิจัยระยะที่ ๓	๓๖
๑. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๓๖
๒. เครื่องมือดำเนินงานวิจัย	๓๖

๓. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ๓๙

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

๔. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ๓๙
๕. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ๔๐

บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ ๑ ระยะที่ ๑ การวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาโรคไข้เลือดออก ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๔๒
ส่วนที่ ๒ ระยะที่๒ กระบวนการพัฒนาบุคลากรและสนับสนุนการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๖๒
ส่วนที่ ๓ ระยะที่ ๓ การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานและถอดบทเรียน การดำเนินงาน ๖๖

บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุปผลการศึกษา ๘๐
๕.๒ อภิปรายผล ๘๑
๕.๓ ข้อเสนอแนะ ๘๒
บรรณานุกรม ๘๔

ภาคผนวก (แบบสัมภาษณ์) ๘๐
ประวัติผู้วิจัย

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ ๑.๑ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย ปี ๒๕๔๙-๒๕๕๓ ๒

ตารางที่ ๔.๑ จำนวนและร้อยละ จำแนกตามอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ๔๓

ตารางที่ ๔.๒ จำนวนและร้อยละ จำแนกตามเพศของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ๔๓

ตารางที่ ๔.๓ จำนวนและร้อยละ จำแนกตามวุฒิการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ๔๓

ตารางที่ ๔.๔ จำนวนและร้อยละ จำแนกตามการอบรม ประชุมสัมมนาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ๔๔

ตารางที่ ๔.๕ จำนวนและร้อยละ จำแนกตามการอบรม ประชุมสัมมนาเกี่ยวกับการใช้กฎหมาย ๔๔

ตารางที่ ๔.๖ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๔๕

ตารางที่ ๔.๗ ระดับความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ๔๖

ตารางที่ ๔.๘ ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ๔๗

ตารางที่ ๔.๙ ระดับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค ๔๙

ตารางที่ ๔.๑๐ ความเชื่อ/ทัศนคติ เกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค ๕๐

ตารางที่ ๔.๑๑ การยอมรับของชุมชนเกี่ยวกับการใช้มาตรการทางกฎหมาย ๕๓
ในการป้องกันควบคุมโรค

ตารางที่ ๔.๑๒ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ไข้เลือดออก ความรู้กฎหมาย ๕๕
ความเชื่อ /ทัศนคติการใช้มาตรการทางกฎหมายกับการยอมรับของชุมชน

ตารางที่ ๔.๑๓ จำนวนและร้อยละ จำแนกตามประเด็นคำถามพร้อมเหตุผล ๕๖

ตารางที่ ๔.๑๔ จำนวนและร้อยละ จำแนกตามประเด็นคำถามพร้อมเหตุผล ๕๗

ตารางที่ ๔.๑๕ จำนวนและร้อยละ จำแนกตามประเด็นคำถามพร้อมเหตุผล ๕๘

ตารางที่ ๔.๑๖ จำนวนและร้อยละ จำแนกตามประเด็นคำถามพร้อมเหตุผล ๖๐

ตารางที่ ๔.๑๗ จำนวนและร้อยละ จำแนกตามประเด็นคำถามพร้อมเหตุผล ๖๑

ตารางที่ ๔.๑๘ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
๖๗

ตารางที่ ๔.๑๙ จำนวน ร้อยละ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น ๖๙

ตารางที่ ๔.๒๐ จำนวน ร้อยละ ความต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ ๗๐
การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นของประชาชน

ตารางที่ ๔.๒๑ จำนวน ร้อยละ ความต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ๗๐

ตารางที่ ๔.๒๒ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติ ของการรับรู้ ๗๑
และการปฏิบัติตามข้อบัญญัติท้องถิ่น

ตารางที่ ๔.๒๓ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ ๗๒
ภายหลังการประกาศใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น

ตารางที่ ๔.๒๔ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นการประกาศ ๗๓
ใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น

ตารางที่ ๔.๒๕ จำนวน ร้อยละของการปฏิบัติการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ๗๔

ตารางที่ ๔.๒๖ สรุปจำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามระดับความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม ๗๖
ในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลาย และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพที่ ๔.๑ รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ๖๖

บทที่ ๑
บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ และเป็นปัญหาที่มีความสำคัญมากของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนในแง่การเจ็บป่วยจากพยาธิสภาพของโรค และ การเสียชีวิตอันเนื่องมาจากความรุนแรงของโรค ซึ่งประชาชนทุกคนมีโอกาส หรือความเสี่ยงที่จะเป็นโรคไข้เลือดออกด้วยกันทุกคนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี แม้ว่าทางการแพทย์และสาธารณสุข จะมีองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในทุกๆ ด้านไม่ว่าจะเป็น เรื่องเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการรักษารวมไปถึงเทคโนโลยีและวิธีการในการป้องกันและควบคุมโรคที่มีการพัฒนาเป็นประจำ แต่ก็ยังไม่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกให้สงบลงได้ โรคไข้เลือดออกนั้นเป็นปัญหาที่มีความสำคัญยิ่ง ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยจากรายงานในปี ๒๕๔๔ พบว่า ใน ๑๐ ประเทศที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์นั้นประกอบด้วย ประเทศไทย อินโดนีเซีย และเมียนมาร์ มีการระบาดของโรคดังกล่าวสูงมาก และสถานการณ์ในประเทศอินเดีย และศรีลังกา อยู่ในระดับปานกลาง แต่ระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม ๒๕๓๙ ได้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกครั้งใหญ่ขึ้นที่เมืองเดลี ประเทศอินเดีย โดยพบผู้ป่วยจำนวน ๘,๘๖๖ ราย และมีผู้เสียชีวิต ๓๗๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ ๔.๓ ของผู้ป่วยโรคนี้ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก , ๒๕๔๕)

ส่วนประวัติศาสตร์การระบาดของไข้เลือดออกในประเทศไทยนั้น เริ่มพบโรคนี้ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๔๙๒ และมีการระบาดใหญ่ในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อ ปี พ.ศ. ๒๕๐๑ ในเขตกรุงเทพ-ธนบุรีและมีรายงานการระบาดของโรคเรื่อยมา โดยสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๑-๒๕๔๕ มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีการระบาดในหลายลักษณะ เช่น ลักษณะการระบาดแบบปีเว้นปี ปีเว้น ๒ ปี หรือระบาดติดต่อกัน ๒ ปี แล้วเว้น ๑ ปี แต่ในระยะ ๑๕ ปีย้อนหลัง พบว่าลักษณะของการระบาดมีแนวโน้มระบาด ๒ ปี เว้น ๒ ปี โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มอายุ ๐-๑๔ ปี และพบว่ามีอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ ๕-๙ ปี อัตราส่วนผู้ป่วยเพศหญิงต่อเพศชายใกล้เคียงกัน โดยพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี แต่จะพบมากในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนพฤษภาคม – สิงหาคม และเมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกจากปี ๒๕๔๙-๒๕๕๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ธันวาคม ๒๕๕๓) ในภาพรวมของประเทศ พบว่าการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตมากขึ้นในแต่ละปี โดยพบว่าผู้ป่วยปี ๒๕๔๙ จำนวน๔๖,๘๒๙ เสียชีวิต ๕๙ ราย ปี ๒๕๕๐ พบผู้ป่วย ๖๕,๕๘๑ ราย เสียชีวิต ๙๕ ราย ปี ๒๕๕๑ พบผู้ป่วย ๘๙,๖๒๖ราย เสียชีวิต ๑๐๒ ราย ปี ๒๕๕๒ พบผู้ป่วย ๕๖,๖๕๑ ราย เสียชีวิต ๕๐ ราย และปี ๒๕๕๓ พบผู้ป่วย ๑๑๕,๘๔๕ ราย เสียชีวิต ๑๔๑ ราย ตามลำดับ(ตารางที่ ๑) และพบผู้ป่วยแทบทุกจังหวัดของประเทศไทยโดยพบว่าประชาชนกลุ่มที่เสียชีวิตส่วนใหญ่จะเป็นเด็กในวัยเรียนเป็นกลุ่มเยาวชนซึ่งจะเจริญเติบโตเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

ตารางที่ ๑.๑ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย ปี ๒๕๔๙-๒๕๕๓

ปี พ.ศ. / รายการ	๒๕๔๙	๒๕๕๐	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓
ป่วย(ราย)	๔๖,๘๒๙	๖๕,๕๘๑	๘๙,๖๒๖	๕๖,๖๕๑	๑๑๕,๘๔๕
ตาย(ราย)	๕๙	๙๕	๑๐๒	๕๐	๑๔๑
อัตราป่วยต่อแสน	๗๔.๗๘	๑๐๔.๒๑	๑๔๔.๗๘	๘๙.๒๗	๑๘๒.๓๖
อัตราตาย(%)	๐.๑๓	๐.๑๔	๐.๑๑	๐.๐๙	๐.๑๒

ที่มา : ข้อมูลจาก รง.๕๐๖ สำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๓

สำหรับภาพรวมเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม- ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๓ มีรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น ๒,๓๕๐ ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ ๑๓๓.๕๑ มีผู้ป่วยเสียชีวิตถึง ๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๑๓ โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ จังหวัดศรีสะเกษ (๙๙.๗๙ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือจังหวัดอำนาจเจริญ (๕๔.๔๘ ต่อแสนประชากร), อุบลราชธานี (๓๘.๕๘ ต่อแสนประชากร) , มุกดาหาร (๒๔.๑๐ ต่อแสนประชากร), ยโสธร (๒๑.๖๙ ต่อแสนประชากร) , สกลนคร (๑๙.๔๑ ต่อแสนประชากร) และจังหวัดนครพนม (๑๘.๓๖ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับโดยพบว่าประชาชนกลุ่มที่เสียชีวิตส่วนใหญ่จะเป็นเด็กในวัยเรียน เป็นกลุ่มเยาวชน ซึ่งจะเจริญเติบโตเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

จากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มีมาอย่างต่อเนื่อง เมื่อวิเคราะห์ผลงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกพบว่า โรคไข้เลือดออกนั้น ลักษณะการเกิดโรคเป็นการแพร่กระจายแบบการระบาด หรือโดยเป็นโรคติดต่อที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และ ขยายวงกว้างได้ทุกพื้นที่ โดยการระบาดของโรคส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจาก การติดต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ ในรูปแบบต่างๆไม่ว่าจะเป็น การเดินทางไปท่องเที่ยว การศึกษา อบรม หรือการเดินทางไปประกอบอาชีพ การประกอบกิจกรรมร่วมกัน แม้แต่การอพยพลี้ภัยจากสงคราม หรือการที่ประเทศมีระบบบริการสุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน ล้วนแต่เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคได้มากและรุนแรงขึ้น การใช้มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามแนวทางที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน โดยการใช้มาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ทั้งทางกายภาพ ทางสารเคมีและทางชีวภาพ และการกำจัดยุงลายตัวเต็มวัยไม่ว่าจะเป็นทางด้านกายภาพ เคมีและชีวภาพ การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมาตรการต่างๆที่กล่าวมานั้นล้วนเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก โดยมาตรการต่างๆที่กล่าวมานั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกๆฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข หน่วยงานด้านการศึกษา รวมถึงหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นอกจากการใช้มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามแนวทางที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน โดยการใช้มาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลายและการกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย ไม่ว่าจะเป็นทางด้านกายภาพ เคมีและชีวภาพ ที่ยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร เมื่อพิจารณาจากสถานการณ์ของโรคที่มีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น การใช้มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่สามารถนำมาบูรณาการร่วมกับวิธีการที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้การแก้ไขปัญหาการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพมาก

ยิ่งขึ้น สำหรับบทบัญญัติของกฎหมาย ในการป้องกันควบคุมโรคโดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันนั้น มีกฎหมายหลายฉบับที่กำหนดแนวทางในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรค เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ ,พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ ,พระราชบัญญัติเทศบาล, พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.๒๕๓๗ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นเหตุรำคาญ ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งได้ใช้มาตรการทางกฎหมาย เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยอาศัยพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ หมวด ๕ เหตุรำคาญ แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ที่เป็นปัญหาต่อการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรค ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่เป็นการออกข้อบัญญัติในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่ง เป็นข้อบัญญัติท้องถิ่น เกี่ยวกับการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่ อบต. บางแห่งกำหนดขึ้นมา เพื่อช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่ การ ลดจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และ ลูกน้ำยุงลาย กระตุ้นให้ ประชาชนเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีและมีกิจกรรมกำจัดลูกน้ำต่อเนื่อง แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมานั้น การใช้ข้อบัญญัติยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นส่วนใหญ่เกิดจากความต้องการของผู้บริหารท้องถิ่น และดำเนินการโดยผู้บริหารท้องถิ่นและทีมงาน เพื่อให้มีข้อบัญญัติท้องถิ่นใน การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเท่านั้น โดยไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนเท่าที่ควร ประชาชนขาดการมีส่วนร่วม รวมทั้งขาดกระบวนการสนับสนุนการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นที่เป็นรูปธรรม ส่งผลให้การบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นไม่มีประสิทธิภาพ

ด้วยเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ แนวทาง มาตรการการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอนาคต และเป็นการตอบสนองนโยบายรัฐบาลในการถ่ายโอนภารกิจการป้องกันควบคุมโรคสู่ท้องถิ่น เพื่อเป้าหมายสูงสุดคือ การป้องกันและควบคุมอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ดียิ่งขึ้น

๑.๒ วัตถุประสงค์ทั่วไป

๑. เพื่อพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

๒. เพื่อประเมินความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมของประชาชน และสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายภายหลังการพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

๑.๓ ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

ขอบเขตด้านพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ ๑) บุคลากรในระดับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขและงานด้านแผนงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ๒) กลุ่มประชาชนทั่วไปในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ในครั้งนี้ใช้กระบวนการพัฒนาทักษะการบริหารงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ๑) ปรับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคให้กับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒) อบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการออกและใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมโรคไข้เลือดออก แนวทางการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น กระบวนการบังคับใช้และการประเมินผล โดยหลังการประชุมมีการดำเนินการสนับสนุนการออกข้อบัญญัติ โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้ ประชุมชี้แจงแนวทางการยกร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่น (ประชุมครั้งที่ ๑) ประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อค้นหาปัญหา เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา คัดเลือกปัญหาที่อยู่ในข่ายการควบคุมตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ที่จะดำเนินการยกร่างข้อกำหนดของท้องถิ่น (ประชุมครั้งที่ ๒)ประชุมระดมความคิดเห็นในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและมาตรการเพื่อกำหนดในข้อกำหนดของท้องถิ่น (ประชุมครั้งที่ ๓) ยกร่างข้อกำหนดของท้องถิ่น ประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย (ประชุมครั้งที่ ๔) ปรับปรุงร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่น และเสนอร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่นต่อสภาท้องถิ่นเพื่อให้ความเห็นชอบ จากนั้นทุกพื้นที่ดำเนินงานตามแผนงาน /โครงการ และพี่เลี้ยงติดตามและให้การชี้แนะ (Coaching) และจัดเวทีสะท้อนกลับ (Reflection) จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยจะมีการติดตามและประเมินผลการใช้ข้อบัญญัติโดยทีมวิจัย โดยสรุปการวิจัยนี้มีกระบวนการดำเนินงาน ตั้งแต่การวางแผน (plan) การปฏิบัติ (do) การสะท้อนกลับ (check) และการปรับปรุงแก้ไข (action) เพื่อปรับปรุง รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ

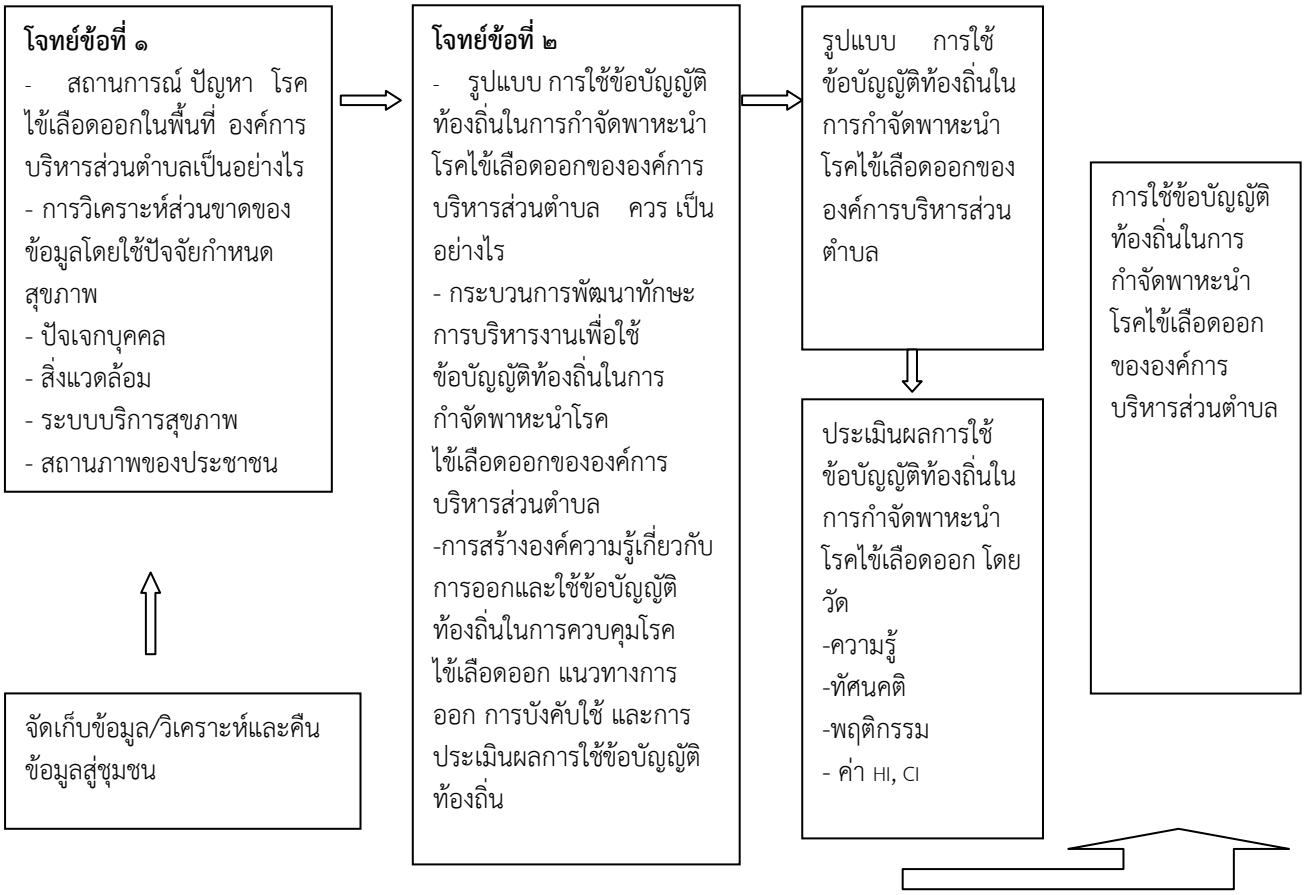
ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาศึกษา ๓ ปี ตั้งแต่ปี เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิจัย

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่ มีปัญหาเรื่องการระบาดของโรคไข้เลือดออก ปัญหาสำคัญและจำเป็นต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาเท่านั้น และมีความพร้อมในการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

๑.๔ กรอบแนวคิดการวิจัย



๑.๕ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

๑. ทำให้ได้ รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้รับการพัฒนาและมีความเหมาะสมกับสภาพบริบทของพื้นที่

๒. ทำให้ทราบ ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมของประชาชน และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายหลังการพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

๑.๕ คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก หมายถึง การใช้ข้อบัญญัติ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่ออกตามอำนาจในกฎหมายพระราชการบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และกฎหมายจัดตั้ง ซึ่งมีบทบัญญัติเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

ความรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของประชาชนใน เขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

ทัศนคติต่อการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลาย หมายถึงความพร้อม ความรู้สึก ความเชื่อเกี่ยวกับ การปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลาย หมายถึงพฤติกรรมการแสดงออกใน การปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

ดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย

ค่า **House Index (H.I.)** หมายถึง ค่าที่ได้จากจำนวนบ้านของประชาชนในกลุ่มตัวอย่างที่พบลูกน้ำยุงลายหารด้วยจำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมดของประชาชนในกลุ่มตัวอย่าง คูณด้วยร้อย

ค่า **Container Index (C.I.)** หมายถึง ค่าที่ได้จากจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายของประชาชนในกลุ่มตัวอย่างหารด้วยจำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมดของประชาชนในกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ ๒
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ในครั้งนี้ผู้วิจัย ได้รวบรวมแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาที่ทำการศึกษา โดยประกอบด้วยแนวคิดเกี่ยวกับ การใช้กฎหมายในการควบคุมโรคตามบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และพาหะนำโรค รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งจะได้นำเสนอ ดังต่อไปนี้

๒.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ลักษณะทั่วไปของโรคไข้เลือดออก (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, ๒๕๔๕)

ไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี่ที่มียุงลายเป็นแมลงพาหะนำโรค โดยโรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากใน ๓๐ ปีที่ผ่านมา มากกว่า ๑๐๐ ประเทศที่โรคนี้กลายเป็นโรคประจำถิ่น และโรคนี้ยังคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่าร้อยละ ๔๐ (๒,๕๐๐ ล้านคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น

ประเทศไทยเริ่มพบโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๔๙๒ และการระบาดใหญ่ในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๑ ในเขตกรุงเทพ-ธนบุรี สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๑-๒๕๕๐ มีแนวโน้มสูงขึ้น และมีการระบาดหลายลักษณะ เช่น ระบาดปีเว้นปี ปีเว้น ๒ ปี หรือระบาดติดต่อกัน ๒ ปี แล้วเว้น ๑ ปี แต่ในระยะ ๑๕ ปีย้อนหลัง ลักษณะการระบาดมีแนวโน้มระบาด ๒ ปี เว้น ๒ ปี ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะอยู่ในกลุ่มอายุ ๐-๑๔ ปี อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ ๕-๙ ปี อัตราส่วนผู้ป่วยเพศหญิงต่อเพศชายใกล้เคียงกัน พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี แต่จะพบมากในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม

สาเหตุ เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี่ว (Dengue virus)

การติดต่อ โรคไข้เลือดออกเดงกี่วติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้าน *(Aedes aegypti)* เป็นแมลงพาหะนำโรคที่สำคัญ และในชนบทบางพื้นที่จะมียุงลายสวน *(Aedes albopictus)* เป็นแมลงพาหะนำโรค เมื่อยุงลายตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไข้ซึ่งเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดมาก เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุงและเพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดต่อไป เมื่อยุงที่มีเชื้อไวรัสเดงกี่วไปกัดคนอื่นก็จะปล่อยเชื้อไปยังคนที่ถูกกัดทำให้คนนั้นป่วยได้

การติดเชื้อไวรัสเดงกี่ว ส่วนมากจะไม่มีอาการ (ร้อยละ ๘๐-๙๐) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กเมื่อติดเชื้อครั้งแรกมักจะไม่มีอาการ หรือมีอาการไม่รุนแรง องค์การอนามัยโลกได้จำแนกกลุ่มอาการโรคที่เกิดจากการติดเชื้อเดงกี่วไว้ดังนี้

ในประเทศที่มีโรคไข้เลือดออก (dengue hemorrhagic fever หรือ DHF) มักจะมีโรคไข้เดงกี่ว (dengue fever-DF) อยู่ด้วย แต่สัดส่วนของ DHF และ DF จะแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่และแต่ละประเทศขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น อายุ ภาวะภูมิต้านทานของผู้ป่วย และชนิดของไวรัสเดงกี่ว ในขณะนั้น

จึงทำให้การแยกโรคระหว่าง DHF และ DF เป็นปัญหาอยู่ ลักษณะทางคลินิกของการติดเชื้อไวรัสเดงกิ่ว ที่แบ่งออกเป็น ๓ รูปแบบตามความรุนแรงของโรค มีดังนี้

1. Undifferentiated fever (UF) หรือ viral syndrome มักพบในทารกหรือในเด็กเล็ก ซึ่งจะปรากฏเพียงอาการไข้และบางครั้งมีผื่นแบบ maculopapular rash

2. ไข้เดงกิ่ว (DF) มักเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อาจมีอาการไม่รุนแรง คือมีเพียงอาการไข้ร่วมกับปวดศีรษะ เมื่อยตัว หรืออาจเกิดอาการแบบ classical DF คือมีไข้สูงกะทันหัน ปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก และมีผื่น บางรายอาจมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง มีผลการทดสอบทูร์นิเกต์เป็นบวก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีเม็ดเลือดขาวต่ำ รวมทั้งบางรายก็อาจมีเกล็ดเลือดต่ำได้ ในผู้ใหญ่เมื่อหายจากโรคแล้วจะมีอาการอ่อนเพลียอยู่นาน

3. ไข้เลือดออกเดงกิ่ว (DHF) มีอาการคล้ายกับ DF ในระยะมีไข้ แต่จะมีลักษณะเฉพาะของโรค คือ มีเกล็ดเลือดต่ำและมีการรั่วของพลาสมา ซึ่งถ้าพลาสมารั่วออกไปมากผู้ป่วยจะมีภาวะช็อกเกิดขึ้นที่เรียกว่า dengue shock syndrome (DSS) การรั่วของพลาสมาสามารถตรวจพบได้จากการที่มีระดับฮีมาโตคริตสูงขึ้น มีน้ำในเยื่อหุ้มช่องปอดและช่องท้อง

ระยะฟักตัว ระยะเพิ่มจำนวนของไวรัสเดงกิ่วในยุง ประมาณ ๘-๑๐ วัน และระยะฟักตัวของเชื้อไวรัสเดงกิ่วในคน ประมาณ ๓-๑๔ วัน โดยทั่วไปประมาณ ๕-๘ วัน

อาการ หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ ๕-๘ วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรคไข้เลือดที่สำคัญเป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ ๔ ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง ดังนี้

๑. ไข้สูงลอย ๒-๗ วัน
๒. มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง
๓. มีตับโต กดเจ็บ
๔. มีภาวะไหลเวียนโลหิตล้มเหลว/ภาวะช็อก

อาการแสดงของโรคไข้เลือดออก แบ่งได้เป็น ๓ ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤต/ช็อก และระยะฟื้นตัว

๑. ระยะไข้ ผู้ป่วยจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน ๓๘.๕ องศาเซลเซียส บางรายอาจมีอาการชักเกิดขึ้นโดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (flushed face) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ เบื่ออาหาร อาเจียน และไข้จะสูงลอยอยู่ ๒-๗ วัน อาจพบมีผื่นแบบ erythema หรือ maculopapular ซึ่งมีลักษณะคล้ายผื่น rubella ได้ อาการเลือดออกที่พบบ่อยคือ ที่ผิวหนัง การทำ tourniquet test ให้ผลบวกได้ตั้งแต่ ๒-๓ วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็กๆ กระจายตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักจะเป็นสีดำ (melena) ส่วนใหญ่จะคลำตับโตได้ประมาณวันที่ ๓-๔ นับแต่เริ่มป่วย ในระยะที่ยังมีไข้อยู่ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

๒. ระยะวิกฤติ/ช็อก ประมาณ ๑ ใน ๓ ของผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกิ่ว จะมีอาการรุนแรง มีภาวะไหลเวียนโลหิตล้มเหลวเกิดขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อมๆ กับที่มีไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ ๓ ของโรค (ถ้ามีไข้ ๒ วัน) หรือเกิดวันที่ ๘ ของโรค (ถ้ามีไข้ ๗ วัน) ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง และจะเสียชีวิตภายใน ๑๒-๒๔ ชั่วโมง หลังเริ่มมีภาวะช็อก

๓. ระยะฟื้นตัว ระยะฟื้นตัวของผู้ป่วยค่อนข้างเร็ว ในผู้ป่วยที่ไม่ช็อกเมื่อไข้ลดส่วนใหญ่ก็จะดีขึ้น

ส่วนผู้ป่วยช็อกถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้องทันท่วงทีจะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว ระยะฟื้นตัวมีช่วงเวลาประมาณ ๒-๓ วัน ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน

ปัจจัยเสี่ยงในการเกิด DHF/DSS

ทางด้านระบาดวิทยาต้องพิจารณาผู้ป่วย (host) ไวรัสและพาหะนำโรค (vector) รวมกัน

ก. ปัจจัยเสี่ยงด้านผู้ป่วย (host)

๑. เด็กมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรค DHF มากกว่าผู้ใหญ่ ในกรณีที่มีการติดเชื้อซ้ำเหมือนกัน เด็กจะมีความเสี่ยงสูงกว่ามีข้อมูลจากการระบาดในประเทศคิวบาและประเทศบราซิล ซึ่งมีผู้ป่วยอายุมากกว่า ๓๐ ปี เป็นจำนวนมากแต่พบ DHF/DSS ในเด็กสูงกว่าในผู้ใหญ่

๒. ภาวะโภชนาการ ผู้ป่วย DHF ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการดีและดีกว่าเด็กที่ติดเชื้ออื่นๆ ผลการศึกษาได้มาจากการศึกษาเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของเด็กที่เป็น DHF กับเด็กที่เป็นโรคติดเชื้ออื่น ๆ ได้แก่ ปอดอักเสบ และโรคอุจจาระร่วง และเด็กที่มาคลินิกเด็กดี

๓. เชื้อชาติและพันธุกรรมจากการระบาดที่ประเทศคิวบาพบว่านิโกรเป็นโรค DHF/DSS น้อยกว่าชนผิวขาว จากการที่ไม่มีการระบาดของ DHF ในทวีปแอฟริกาทั้ง ๆ ที่มีไวรัสเดงกิ่ว ทั้ง ๔ ชนิด และมียุงลายทำให้คิดว่าน่าจะมีปัจจัยต้านโรคในด้านพันธุกรรมหรือเชื้อชาติซึ่งจะต้องศึกษากันต่อไป การศึกษาทางพันธุกรรมในผู้ป่วยไทยนั้น พบว่า Class I LLA-A๒ heliotype มีความสัมพันธ์กับการเกิด DHF ซึ่งจะต้องศึกษาต่อไปในวงกว้างกว่านี้

๔. เพศ พบว่าในรายที่เป็น DSS และรายที่ตายจะพบเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

ข. ปัจจัยเสี่ยงด้านไวรัสและภูมิคุ้มกัน

๑. พื้นที่ที่มีไวรัสเดงกิ่ว หลาย ๆ serotype และมีภาวะ hyperendemicity หรือมีเชื้อหลาย serotype เป็นเชื้อประจำถิ่นในช่วงเวลาเดียวกัน (simultaneously endemic of multiple serotype) ทำให้มีโอกาสติดเชื้อซ้ำสูง

๒. มีการระบาดของไวรัสเดงกิ่วต่อเนื่องกัน (sequentially epidemic) พบว่าการติดเชื้อซ้ำด้วย DEN-๒ และ DEN-๓ มีอัตราเสี่ยงสูงในการที่จะเกิด DHF การศึกษาที่จังหวัดระยองพบว่า การติดเชื้อซ้ำด้วย DEN-๒ ตามหลัง DEN-๑ มีความเสี่ยงสูงมากกว่า sequence แบบอื่น รองลงมาคือ DEN-๒ ตามหลังด้วย DEN-๓ และ DEN-๒ ตามหลัง DEN-๔ ตามลำดับ การศึกษาระยะยาว ๕ ปี ที่ประเทศเมียนม่าร์ก็พบว่าการติดเชื้อครั้งที่ ๒ ด้วย DEN-๒ เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิด DSS ส่วนในประเทศมาเลเซียและประเทศอินโดนีเซีย พบการติดเชื้อครั้งที่ ๒ ด้วย DEN-๓ มากกว่า DEN-๒

๓. การติดเชื้อทุติยภูมิ (secondary infection) มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิด DHF มากกว่าการติดเชื้อครั้งแรกประมาณ ๑๖๐ เท่า พบว่าร้อยละ ๘๗-๙๙ ของผู้ป่วย DHF/DSS เป็นผู้ติดเชื้อครั้งที่ ๒ ส่วนใหญ่ของผู้ป่วย DHF ที่เป็นการติดเชื้อครั้งแรกเป็นเด็กอายุน้อยกว่า ๑ ปีทุกรายมีแอนติบอดีต่อเชื้อเดงกิ่วจากแม่

๔. ความรุนแรงในการก่อโรค (virulence) ถึงแม้ในปัจจุบันจะยังไม่มีวิธีตรวจหาความรุนแรงในการก่อโรคของไวรัสเดงกิ่วได้โดยตรง แต่จากความก้าวหน้าด้านไวรัสวิทยาโมเลกุล (molecular virology) ซึ่ง Rico Hesse ได้ศึกษา DEN-๒ ที่แยกได้จากผู้ป่วย DHF/DSS ในที่ต่างๆ และได้เปรียบเทียบ nucleotide sequence จาก viral genome บริเวณรอยต่อของยีน E/NS๑ สามารถจะจัดแยก DEN-๒

ออกได้เป็น ๕ กลุ่ม ตาม genetic subtype DEN-๒ จากประเทศไทยนั้นอยู่ใน ๒ กลุ่ม ซึ่งมีกลุ่มที่เป็นกลุ่มเดียวกับ DEN-๒ จากประเทศเวียดนามที่น่าสนใจคือ DEN-๒ที่แยกได้จากผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (DHF/DSS) จากประเทศบราซิล เวเนซุเอลา โคลัมเบีย และเม็กซิโก ก็อยู่ใน ๒ กลุ่มนี้ ผู้ศึกษาสรุปว่า DEN-๒ subtype จากเอเชียอาคเนย์ใน ๒ กลุ่มนี้เป็นไวรัสที่มีความรุนแรงในการก่อโรคหรือมีความสามารถทำให้เกิด DHF/DSS ได้สูงและเชื่อว่า DEN-๒ subtype ที่แยกได้จากผู้ป่วย DHF ในประเทศแถบทวีปอเมริกาใต้เหล่านี้ มีรกรากมาจาก subtype จากเอเชียอาคเนย์ มีทางเป็นไปได้ที่ subtype เหล่านี้ถูกนำเข้าไปในทวีปอเมริกาในระยะหลังปี ๑๙๘๐ ผู้ศึกษานี้สนับสนุนว่า การผลิตวัคซีนป้องกันโรคโดยใช้ไวรัสเดงกิ่ว ที่แยกได้จากประเทศไทยเหมาะสมอย่างยิ่งทั้งนี้เพราะ DEN-๒ subtype จากประเทศไทย อาจเป็นตัวที่มีศักยภาพสูงในการทำให้เกิด DHF

ค. ปัจจัยเสี่ยงด้านพาหะนำโรค (vector)

ยุงลายบ้าน (Aedes aegypti) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ ถ้ายุงลายเหล่านี้มีปริมาณเพียงพอถึงแม้จะมีจำนวนไม่มากก็จะทำให้ระบาดได้ สำหรับยุงลายสวน (Aedes albopictus) ก็สามารถแพร่เชื้อได้ แต่ไม่ดีเท่ากับ Ae. aegypti, Ae. albopictus เพาะพันธุ์ตามแหล่งน้ำขังตามโพรงต้นไม้ หรือกระบอกไม้ไผ่ ส่วน Ae. aegypti เพาะพันธุ์ในภาชนะขังน้ำที่คนทำขึ้น

ถ้าอุณหภูมิและความชื้นเหมาะสม โดยเฉพาะในฤดูฝน ยุงลายเพียง ๒-๓ ตัว อาจแพร่เชื้อให้สมาชิกทั้งครอบครัวได้ ปัจจัยส่งเสริมให้มีผู้ป่วยมากขึ้นในฤดูฝนอีกประการหนึ่งนอกจากการมีจำนวนยุงมากขึ้นแล้ว คือในช่วงที่ฝนตกทั้งเด็กและยุงจะอยู่ในบ้านหรือในอาคาร เด็กจึงมีความเสี่ยงที่จะถูกยุงกัดมากขึ้น

ในปัจจุบันยังไม่ทราบระดับความชุกของยุงที่จะทำให้เกิดการระบาดของ DHF ได้ แต่ความชุกชุมของยุงลาย Ae. aegypti ในประเทศไทยไม่ว่าจะใช้ตัวชี้วัดใดมาใช้ก็จะสูงมาก และอาจสูงกว่าประเทศอื่น ๆ ปัจจัยทั้ง ๓ ด้านนี้จะต้องมีส่วนร่วมกันในการทำให้เกิดโรค DHF/DSS ขึ้น การเพิ่มจำนวนประชากร โดยเฉพาะการเพิ่มของชุมชนในเมือง จะเพิ่มประชากรทั้งคนและยุง การเดินทางติดต่อสะดวกและเพิ่มมากขึ้นจะทำให้โรคกระจายไปในระยะไกลเพราะลำพังยุงจะมีระยะบินได้เพียง ๕๐-๑๐๐ เมตร การกระจายจึงไปกับคนในช่วงที่มี viremia ก่อนเริ่มมีอาการของโรค ความเจริญก้าวหน้าทางด้านคมนาคม จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการแพร่กระจายของโรค DHF ไปอย่างกว้างขวาง

การดูแลรักษาผู้ป่วย ในปัจจุบันยังไม่มียาฆ่าเชื้อไวรัสเดงกิ่วจึงให้การรักษาแบบประคับประคองตามอาการ แพทย์ผู้รักษาจะต้องเข้าใจธรรมชาติของโรคและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จะต้องมีการดูแลรักษาพยาบาลที่ดีตลอดระยะวิกฤต คือ ช่วง ๒๔-๔๘ ชั่วโมง ที่มีการรั่วของพลาสมา หลักในการรักษามีดังนี้

๑. ในระยะไข้สูง บางรายอาจมีการชักได้ถ้าไข้สูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชักหรือในเด็กอายุน้อยกว่า ๖ เดือน จำเป็นต้องให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพวกพาราเซตามอล ห้ามใช้ยาพวกแอสไพริน เพราะจะทำให้เกล็ดเลือดเสียการทำงาน จะระคายกระเพาะทำให้เลือดออกได้ง่ายขึ้น และที่สำคัญอาจทำให้เกิด Reye syndrome ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่ไข้สูงเท่านั้น (เพื่อให้ไข้ที่สูงมากลดลงเหลือน้อยกว่า ๓๙ องศาเซลเซียส การใช้ยาลดไข้มากไปจะมีภาวะเป็นพิษต่อตับได้ ควรจะใช้การเช็ดตัวช่วยลดไข้ด้วย)

๒. ให้ผู้ป่วยได้น้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียน ทำให้ขาดน้ำและ

เกลือโซเดียมด้วย ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่มครั้งละน้อยๆ และดื่มบ่อยๆ

๓. จะต้องติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา ช็อกมักจะเกิดพร้อมกับไข้ลดลงประมาณตั้งแต่วันที่ ๓ ของการป่วยเป็นต้นไป ทั้งนี้แล้วแต่ระยะเวลาที่เป็นไข้ ถ้าไข้ ๗ วันก็อาจช็อกวันที่ ๘ ได้ ควรแนะนำให้พ่อแม่ทราบอาการนำของช็อก ซึ่งอาจจะมีอาการเบื่ออาหารมากขึ้น ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเลย หรือมีอาการถ่ายปัสสาวะน้อยลง มีอาการปวดท้องอย่างกะทันหัน กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรแนะนำให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้

๔. เมื่อผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ให้การรักษาได้ แพทย์จะตรวจเลือดดูปริมาณเกล็ดเลือดและ hematocrit และอาจนัดมาตรวจดูการเปลี่ยนแปลงของเกล็ดเลือดและ hematocrit เป็นระยะๆ เพราะถ้าปริมาณเกล็ดเลือดเริ่มลดลงและ hematocrit เริ่มสูงขึ้น เป็นเครื่องชี้บ่งว่าน้ำเลือดรั่วออกจากเส้นเลือด และอาจจะช็อกได้ จำเป็นต้องให้สารน้ำชดเชย

๕. โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่ยังมีไข้ สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยาไปรับประทาน และแนะนำให้ผู้ปกครองเฝ้าสังเกตอาการตามข้อ ๓ หรือแพทย์นัดให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลเป็นระยะๆ โดยตรวจดูการเปลี่ยนแปลงตามข้อ ๔ ถ้าผู้ป่วยมีอาการแสดงอาการช็อก ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย และถือเป็นเรื่องรีบด่วนในการรักษา

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

๑. ปัจจัยด้านเชื้อไวรัส ได้แก่จำนวนของไวรัส (viral load effect) ถ้าได้รับไวรัสเดงกี่ปริมาณมากทำให้สามารถติดเชื้อต่อเซลเป้าหมายได้มาก ต่อมาได้แก่ สายพันธ์ (viral strain) พบว่าสายพันธุ์ในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์สามารถก่อให้เกิดความรุนแรงของโรคได้มากกว่าสายพันธุ์อเมริกา

๒. ปัจจัยด้านผู้ติดเชื้อ พบว่า ผู้ป่วยเด็กจะมีความรุนแรงกว่าผู้ใหญ่ เพศหญิงจะมีอาการรุนแรงกว่าเพศชาย ผู้ที่มีภาวะโภชนาการที่ดีมักเกิดความรุนแรงมากกว่าผู้ที่มีภาวะทุพโภชนาการ เชื้อชาติผิวเหลืองมักเกิดความรุนแรงมากกว่าผิวดำ และผู้ที่มียีนส์ HLA class I มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค

สาเหตุของการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้แก่การได้รับสารน้ำเกิน (Fluid overload) มีการช็อคนาน (Prolong shock) มีภาวะเลือดออกมาก (Massive bleeding) และมีอาการแทรกซ้อนด้วยการติดเชื้อชนิดอื่นร่วมกับการติดเชื้อไวรัสเดงกี่ มีรายงานศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับสารน้ำเกิน (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๘) ได้แก่ อายุของผู้ป่วย , การอาศัยอยู่นอกเขตเมือง , การเดินทางมารับบริการ, ระยะเวลาป่วยก่อน , การได้รับสารน้ำมาก่อน admit, ปริมาณ ORS ที่ได้รับมากกว่า ๓๐๐ cc./วันตั้งแต่วันแรกจนถึงวันที่ ๓ , การได้รับ colloid, ผลการตรวจ HCT ในวันแรก, วันที่ ๕, วันที่ ๖, การตรวจเกล็ดเลือดครั้งแรก, ครั้งสุดท้าย, และภาวะแทรกซ้อนที่พบร่วมด้วย

การป้องกัน

ด้านยุงลายพาหะ ครัวเรือนและชุมชนต้องมีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ และกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างสม่ำเสมอทุก ๕-๗ วัน เพื่อตัดวงจรชีวิตของยุงลาย ไม่ให้มีการพัฒนาจนเป็นยุงลายตัวเต็มวัย โดยต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกครัวเรือน ผู้นำ องค์กร ใช้วิธีการที่ผสมผสาน หลากหลาย ทั้งด้านกายภาพ

ได้แก่ การเผาทำลายขยะ แหล่งเพาะพันธุ์ การปิดฝาภาชนะขังน้ำให้มิดชิด ป้องกันยุงลายไปวางไข่ ด้านชีวภาพ ได้แก่ การใช้ปลากินลูกน้ำ หรือใช้สมุนไพร และด้านเคมีซึ่งควรใช้เท่าที่จำเป็นเพื่อป้องกันการดื้อยาของยุงลายในอนาคต ควรมีการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง และหากพบว่าเกินค่ามาตรฐานควรมีการรณรงค์เป็นระยะๆ เพื่อลดความเสี่ยงของชุมชนลง

ด้านบุคคลและครอบครัว ต้องมีการป้องกันยุงลายกัด โดยเฉพาะเวลากลางวัน ได้แก่ การทายากันยุง การจุดยากันยุง เปิดพัดลม การติดมุ้งลวด กางมุ้งหรืออยู่ในที่โล่งแจ้ง เป็นต้น

ด้านการเฝ้าระวัง ควรมีการเฝ้าระวังเด็กหรือผู้ที่มีอาการสงสัยในหมู่บ้าน อย่างเป็นระบบโดยให้ความรู้กับผู้ปกครอง อสม.ในการสังเกตอาการ ประเมินอาการเบื้องต้น มีระบบส่งต่อและติดตามอาการระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีเกณฑ์และระบบส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนอย่างถูกต้องได้มาตรฐานเพื่อตัดวงจรไวรัสเดงกี่ในชุมชน และป้องกันความรุนแรงหรือลดอัตราการเสียชีวิตลง

การควบคุมการระบาดของโรค

เมื่อมีโรคเกิดขึ้นในหมู่บ้านหรือชุมชน ต้องดำเนินงานตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค คือ ต้องมีการรายงานจากโรงพยาบาลที่พบผู้ป่วยไปยังพื้นที่เกิดโรคภายใน ๒๔ ชั่วโมง เนื่องจากโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ต้องแจ้งความ ทีมควบคุมโรคระดับอำเภอและตำบล (SRRT) ต้องลงสอบสวนควบคุมโรคภายใน ๔๘ ชั่วโมง เน้นประเด็นการสอบสวนหาแหล่งโรคให้ชัดเจน กำจัดควบคุมแหล่งโรคให้ครอบคลุมทั้งหมด ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม เฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ ส่งต่อเข้าสู่ระบบการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้อง ประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนรับทราบ ตื่นตัว และมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคด้วย โดยการดำเนินงานดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุข และ กรมการปกครอง ซึ่งได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในพื้นที่ร่วมมือร่วมใจในการดำเนินงาน

๒.๒ แนวคิดการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดเชียงใหม่, ๒๕๕๕)

เนื่องจากในระดับภาคพื้นเอเชียแปซิฟิกมี ผู้ป่วยไข้เลือดออกร้อยละ ๗๕ ของผู้ป่วยทั่วโลก สูงกว่าภาคพื้นอื่นๆของโลก แต่ละประเทศก็มีแนวโน้มจะมีอัตราป่วยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงได้มีการก่อตั้งภาคีป้องกันโรคไข้เลือดออก(ADAP-Asia-Pacific Dengue Partnership) ที่จังหวัดเชียงใหม่ในเดือนมีนาคม ๒๐๐๖ โดยประเทศไทยเป็นภาคีสมาชิกที่เป็นเครือข่ายแกนนำ ที่ประชุมภาคีประเทศสมาชิกมีมติให้จัดทำแผน ๙ ปี เพื่อสร้างความแข็งแกร่งร่วมกันเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระยะยาว (Strategic plan for prevention and control of Dengue in Asia-Pacific ๒๐๐๗–๒๐๑๕) ได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วมกันในการที่จะควบคุมป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นการลดต้นทุนการดูแลสุขภาพรวมทั้งเป็นการผลกระทบทางเศรษฐกิจ-สังคมของประเทศนั้น โดยมีขอบเขตในการจัดทำแผนกลยุทธ์ ดังนี้ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ, ๒๕๔๔)

๑. การเพิ่มความเข้มแข็งในการพยากรณ์การระบาด (Prediction) และการค้นหาผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว (Early detection)

๒. ปรับปรุงมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกให้ได้มาตรฐาน (Standard case management)

๓. สนับสนุนการป้องกันโรคไข้เลือดออกผ่านกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบบูรณาการ (IVM - Integrated vector management) และขบวนการขับเคลื่อนทางสังคม (Social Mobilization)

๔. การสนับสนุนการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ (New innovation) ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการปรับนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวกับสุขภาพให้เหมาะสม

แนวทางการดำเนินงาน

๑. การเพิ่มความเข้มแข็งในการพยากรณ์การระบาด (Prediction) และการค้นหาผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว (Early detection) ประกอบไปด้วย การเพิ่มประสิทธิภาพในพัฒนาระบบเตือนภัยการระบาด (Early warning system) มีความร่วมมือในระบบเฝ้าระวังโรค จาก อาสาสมัคร ผู้นำชุมชน และผู้ปฏิบัติงาน มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพ มีการสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ให้กับเครือข่าย ฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และเชื่อมโยงระบบเครือข่ายเข้ามายังศูนย์กลาง มีการตอบสนองต่อการระบาดอย่างได้ผล มีการพัฒนาทีมตอบสนองการระบาด เพื่อประโยชน์ในการเตือนภัยทางระบาด มีการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา และ Dengue serotype มีการร่วมมือระหว่างประเทศ ในการแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลทางระบาดวิทยาและองค์ความรู้อื่นๆ และดำเนินการตามข้อตกลงในกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR ๒๐๐๕)

แนวทางในการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา (Vector surveillance) ได้แก่ สังเกตการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม วงจรชีวิตและชีวนิสัยของยุงลาย มีการเฝ้าระวังภาวะดื้อยา Insecticide ของลูกน้ำและยุงพาหะ มีการสุ่มตรวจภาวะการณ์ติดเชื้อไวรัส และ Dengue Serotype ในยุงลาย เพื่อประโยชน์ในการประเมินสถานการณ์ การแจ้งเตือนภัยล่วงหน้า รวมทั้งการสำรวจและใช้ประโยชน์จากรายงานความชุกของปริมาณลูกน้ำยุงลายให้ประชาชน ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดการปัญหาและแบ่งปันและกระจายทรัพยากรที่มีผลต่อการป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม

๒. แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Standard case management) ได้แก่ การให้ผู้ป่วยและญาติมีความสามารถดูแลตนเองเบื้องต้น โดยสนับสนุนให้ประชาชนรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญและข้อควรระวังที่จะเกิดอันตรายจากโรคไข้เลือดออกอย่างกว้างขวาง โดยภาครัฐและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ เพิ่มขีดความสามารถของสถานพยาบาลในการรักษา DSS/DHF โดยจัดทำแผนงานระดับชาติเกี่ยวกับการรับส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ผ่านสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ และมีแนวมาตรฐานการปฏิบัติ (Standard operative procedures - SOPs) มีการประเมินคุณภาพสถานบริการสาธารณสุขในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นให้กับสถานพยาบาลในการจัดตั้งเครือข่ายรับส่งต่อที่สมบูรณ์

๓. การป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยกระบวนการ IVM และ Social Mobilization มีเป้าประสงค์เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการป้องกันตนเองจากภัยคุกคามโดยโรคไข้เลือดออกด้วยพลังทางสังคม (Social Mobilization) พัฒนาแผนงานระดับชาติ เกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Communication for behavioral Impact – COMBI) โดยมีผู้นำชุมชน, เยาวชน, นักเรียน, กลุ่มสตรี มีส่วนร่วมกำหนดแผนในระดับจุลภาค Public perception มีการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงอันเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิด การระบาดของโรคไข้เลือดออกเพื่อการวางแผนแก้ปัญหาในระยะยาวที่มี

ความต่อเนื่องและยั่งยืน - Sustainable risk reducing

การจัดการพาหะนำโรคแบบบูรณาการ (IVM–Integrated Vector Management)

- **IVM strategy approach- Multidisciplinary action**

๑. วิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการควบคุมและป้องกันโรค Environmental and health effect , Insecticide resistance, Cost-effective evaluation, Integration of the non-chemical and chemical vector control methods

๒. สนับสนุนให้มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการป้องกันโรค โดยผ่านนโยบายสาธารณะ

๓. สนับสนุนการใช้กฎหมายและข้อบังคับ Regulatory / Legislation Chemical policy , Environmental policy , Industrial policy

๔. ผลักดันให้ชุมชนองค์กรท้องถิ่นและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค

- Lowest possible administrative levels decision-making
- Full time inspection – Senior volunteer

๕. สนับสนุนให้มีโครงการบ้านสะอาดน่าอยู่ทุกสัปดาห์หรือทุกเดือน

๖. พัฒนาคู่มือ IVM และสนับสนุนการใช้ IVM เป็นแผนงานในระดับสาธารณะ

- **IVM - การจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเรือนและชุมชน Sanitary and Environmental interventions**

๑. Early preventive program (Pre-epidemic period) รณรงค์กำจัดภาชนะขังน้ำที่มีศักยภาพในการผลิตลูกน้ำในอนาคต (Source Reduction – Productive key containers) จัดการแหล่งเพาะพันธ์ยุงที่เป็นปัญหาสำคัญ (Potential Breeding sites)

๒. สนับสนุนให้หน่วยงานท้องถิ่นเกิดความตระหนักและปฏิบัติภารกิจในการกวาดล้างเศษวัสดุ(Outdoor container) และกองขยะที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในที่สาธารณะอย่างแข็งขัน (โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง)

๔. การพัฒนานวัตกรรมใหม่ในการรับมือกับโรคไข้เลือดออก มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ดำเนินการทดสอบและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องมือหรือชุดทดสอบที่อาจช่วยให้มีการป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และบำบัดรักษาโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๒. ให้คำแนะนำหรือให้การสนับสนุนนักวิจัยและนักพัฒนา เพื่อให้มีเครื่องมือหรือแนวทางใหม่ๆ ในการรับมือกับโรคไข้เลือดออกที่อาจประหยัดและบรรลุผลยิ่งกว่า

๓. จัดระบบรวบรวมข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลในวงงานวิจัย

๔. จัดลำดับความสำคัญในการวิจัย(Set priority) เพื่อเคลื่อนย้ายแบ่งปันทรัพยากรที่มีจำกัดได้อย่างมีเหตุผลและได้ประโยชน์สูงสุด

๕. สนับสนุนให้มีการเผยแพร่และนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้เพื่อหวังผลสัมฤทธิ์ในปฏิบัติการภาคสนาม

การพัฒนาและปรับปรุงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

๑. ปรับปรุงกฎระเบียบในการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเป็นการเฉพาะในโครงการลงทุนระดับกลางและระดับใหญ่ และให้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

๒. ไข้เลือดออกควรเป็นโรคที่ต้องบังคับให้รายงานตามกฎหมาย เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังโรค (ปัจจุบันไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อต้องแจ้งความ ตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ และ เจ้าพนักงานตามกฎหมายมีอำนาจ หน้าที่ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคได้ตามกฎหมาย)

๓. มีการกำกับดูแลและเฝ้าระวังพาหะเป็นกรณีพิเศษในสถานพยาบาล โรงเรียน และวัด

๔. กำหนดคุณลักษณะที่ถูกต้องและเหมาะสมการสำหรับผลิตภัณฑ์บางชนิด เช่น แท็งก์น้ำ ตุ่ม โอ่งมังกร(Dragon jar) ตู้แช่ เครื่องปรับอากาศ ตู้เย็น และบรรจุภัณฑ์ที่อาจเป็นแหล่งกำเนิดหรือแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรคได้ง่าย สร้างเครือข่ายร่วมกับกลุ่มผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับยางรถยนต์และประสานให้มีการกำจัด หรือ Recycle ยางรถยนต์เก่าซึ่งเป็น Keycontainer ที่สำคัญ Endorsement of the policy by the stakeholders การลงนามเพื่อให้สัตยาบันโดยผู้รับผิดชอบ

การถ่ายทอดข้อมูลความเสี่ยงเพื่อลดผลกระทบจากโรคไข้เลือดออก

๑. ประเมินความเสี่ยงจากโรคไข้เลือดออกชนิดที่เป็นภัยคุกคามในระดับที่ใกล้เคียงโรคอุบัติใหม่ (Emerging diseases) เช่น การเฝ้าระวังและตอบสนอง DSS case, การเปลี่ยน Serotype หรือ More virulent viral subtype stains

๒. การหาข่าวจากสื่อสาธารณะและข่าวลือเกี่ยวกับการระบาดของโรคไข้เลือดออกจากแหล่งข่าวอื่น ๆ

๓. จัดทำ SOPs และแนวปฏิบัติทั่วไป เพื่อการสื่อสารสาธารณะ

๔. ตั้งโฆษกเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเหมาะสมแก่สื่อ

๕. เสริมสร้างความร่วมมือในระดับภูมิภาคและสากล พัฒนาเครื่องมือในการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูลความเสี่ยง เช่น เครือข่าย DENGUE-NET

ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผล (Monitoring and evaluation indicators)

๑. จำนวนท้องถิ่นที่นำกฎหมายข้อบังคับมาใช้เพื่อป้องกัน โรคไข้เลือดออก

๒. จำนวนท้องถิ่นที่ได้จัดสรรทรัพยากรเพื่อการป้องกันโรคอย่างพอเพียง

๓. อัตราป่วยจากโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่าเฉลี่ย ๓-๕ ปี

๔. สัดส่วนความสำเร็จในการสอบสวนการระบาดรายแรกที่ครบถ้วนทันเวลา

๕. อัตราป่วยตาย (CFR) จากโรคไข้เลือดออกลดลงเมื่อใช้ฐานคิดเฉพาะ DHF/DSS

๖ สัดส่วนโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการวินิจฉัยและรักษาโรคได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

การดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวนั้น เริ่มต้นจาก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้รับนโยบายมาดำเนินงานในรูปแบบความร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่ายทุกระดับ โดยมีการประสานหน่วยงานทั้งระดับประเทศ ได้แก่ กระทรวงที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น โดยลักษณะของนโยบายเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทุกระดับ และใช้วิธีการที่หลากหลายในการจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออก การบูรณาการทุกมาตรการการดำเนินงานร่วมกัน เมื่อพิจารณาตั้งแต่ระดับจังหวัด

ลงไปจะพบว่ามีหน่วยงานที่มีบทบาทและมีส่วนเกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน ซึ่งในปัจจุบันหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน และมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการป้องกันและระงับโรคติดต่อในพื้นที่ของตนเอง เพื่อประโยชน์ของประชาชน คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.๓ บทบาทหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กฤษณา ศิริวิบูลย์สันติ, ๒๕๔๐)

ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้กำหนดอำนาจและหน้าที่ให้องค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น โดยได้กำหนดการถ่ายโอนภารกิจและงบประมาณต่าง ๆ สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หนึ่งในภารกิจที่ถ่ายโอนไปแล้วในปีงบประมาณ ๒๕๔๖ คือ ภารกิจการสาธารณสุขด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งอยู่ในกลุ่มที่เป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นงานบริหารราชการส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่งที่เกิดตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ ซึ่งบทบาทของ อบต. ได้มีการแก้ไขบทบาทใหม่ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ส่งผลให้ อบต. ในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่งมีการปฏิรูปการงานทั้งสถานะโครงสร้างใหม่ที่มีอำนาจในการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นในกรอบงบประมาณของตนเองมากขึ้น ทั้งนี้ในปัจจุบัน (ณ วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๕๐) อบต. มีจำนวนทั้งสิ้นประมาณ ๖,๕๐๐ แห่ง

หากพิจารณากรอบภารกิจตาม พรบ. การกระจายอำนาจ พบว่ามีมาตราที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อันได้แก่มาตรา ๖๗(๓) เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ในการระงับและควบคุมโรคโรคติดต่อโดยโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่ อบต.จะต้องดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค มาตรา ๖๘ และมาตรา ๗๓ ซึ่งเป็นเรื่องที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจะทำและทำงานร่วมกับองค์กรอื่นตามลำดับ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ตามข้อตกลง The Ottawa Charter for Health Promotion ในปี ค.ศ. ๑๙๘๖ ที่ตระหนักถึงความสำคัญของมิติทางสังคมที่เกี่ยวกับสุขภาพ (Social Determinant of Health) งานตามภารกิจของ อบต. เข้าข่ายงานสร้างเสริมสุขภาพกว่าครึ่ง

อย่างไรก็ตาม ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมางานที่ อบต. ดำเนินการในช่วงแรกจะมุ่งเน้นกิจกรรมเรื่องโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภค และกิจกรรมทางเศรษฐกิจเป็นลำดับแรก ซึ่งงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพนั้นโดยส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจในรูปแบบของการให้บริการทางสาธารณสุขเป็นสำคัญ อีกทั้งจากการศึกษาของ โกวิท พวงงาม พบว่าปัญหาอุปสรรคสำคัญที่เป็นสาเหตุให้ อบต. ดำเนินภารกิจด้านสุขภาพไม่มากเท่าที่ควร ประกอบด้วย ๓ สาเหตุสำคัญคือ ๑) ด้านประชาชนที่ยังไม่เห็นความสำคัญที่เกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพ ๒) ด้านการบริหารจัดการที่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของ อบต. ขาดความรู้ความเข้าใจในระบบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพ ๓) ด้านบุคลากรทางด้านงานสุขภาพมีจำนวนน้อย และขาดนักวิชาการภายนอกมาเผยแพร่ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนและเจ้าหน้าที่

ขณะเดียวกัน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้มีการดำเนินภารกิจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกับ อบต. ทั้งในเชิงประเด็นและในเชิงพื้นที่ จากตัวอย่างการร่วมงานตามโครงการ

นวัตกรรมในปี ๒๕๔๗ จำนวน ๕๐๐ โครงการที่เป็นการริเริ่มงานใหม่ๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั่วประเทศ พบว่ามีโครงการด้านสุขภาพโดยตรงจำนวน ๒๐ โครงการ ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนน้อยมาก และหากนับจากโครงการที่เป็นกรณีศึกษาทั้งสิ้น ๑๖๐ โครงการ (พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๕๐) พบว่าโครงการที่ อปท. เสนอและรับผิดชอบโครงการเองมีเพียง ๓ โครงการเท่านั้น ที่เหลือ อปท. เป็นกลุ่มเป้าหมายและ เป็นตัวเชื่อมประสานที่ถูกขับเคลื่อนโดยภาคีเครือข่ายอื่น

ดังนั้น หากคำนึงถึงกรอบคิดตามแบบจำลองเชิงกลยุทธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ยุทธศาสตร์สำคัญที่จะทำให้ อบต. เกิดกระบวนการนโยบายสาธารณะในพื้นที่ของตนเองนั้น จำเป็นต้องดำเนินการเสริมสร้างสมรรถนะและทักษะของบุคลากรใน อบต. ให้มีความรู้และความเข้าใจในเรื่องงานสร้างเสริมสุขภาพ ว่ามีแนวทางในการวางยุทธศาสตร์ และดำเนินงานตามแนวทางยุทธศาสตร์ได้ในรูปแบบใดบ้าง และมีทักษะในการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงการวางแผน การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ การติดตามและประเมินโครงการ และการปรับปรุงแผนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรของ อบต. สามารถดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายของ สสส. ในพื้นที่ได้อย่างสอดคล้องและเกิดการผนึกพลังตั้งแต่ระดับบนลงล่าง และล่างขึ้นบนอย่างสมดุล ซึ่งข้อเสนอแนะสำคัญของการศึกษาของ ดร.โกวิท พวงงาม ได้เน้นย้ำถึงการที่บุคลากรของ อบต. ควรได้รับการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในเรื่องของการวางแผนและการบริหารงานเพื่อให้เกิดแผนงานสร้างเสริมสุขภาพของ อบต. อย่างมีประสิทธิภาพในที่สุด

ด้วยจำนวน อบต. ที่มีสูงถึง ๖,๕๐๐ แห่ง นั่นหมายถึงจำนวนพนักงานที่อยู่ใน อบต. ก็จะมีจำนวนมากเช่นเดียวกัน จะเห็นได้ว่าการเสริมสร้างสมรรถนะแก่บุคลากรของ อบต. ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทั่วประเทศนั่นคงเป็นไปได้ยากในระยะเวลาอันสั้น นอกจากนั้นการเสริมสร้างศักยภาพดังกล่าวในแต่ละ อบต. ยังต้องคำนึงถึงเงื่อนไขด้านต่างๆ อาทิ ด้านภูมิสังคม ด้านวัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิต ดังนั้นการพัฒนาเนื้อหาการฝึกอบรมอาจมีลักษณะของเนื้อหาแกนกลาง (Core Course) และเนื้อหาเฉพาะที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่หรืออาจจะเป็นรูปแบบการอบรมก็เป็นได้ที่อาจมีความแตกต่างระหว่างพื้นที่ ซึ่งด้วยเงื่อนไขเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ต้องใช้ระยะเวลาในการศึกษาและพัฒนาทั้งสิ้น

โดยองค ์การบริหารส่วนตำบลกับการสาธารณสุขรัฐธรรมนูญแห ่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕ ๕๐ ในส่วนที่เกี่ยวกับการกระจายอำนาจให ้องค์การบริหารส่วนตำบล ในการดูแลพัฒนางานด ้านสุขภาพ และงานที่กำหนดให ้มีอำนาจและบทบาทหน ้าที่ ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค ์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.๒๕๓๗ นั้น มีความสอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาพประชาชน ภายใต้รูปแบบของการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ โดยรูปแบบของ อบต.พบว ่าเกิดจากความมุ ่งมั่นที่จะเป ิดโอกาสและพัฒนาประชาชนให ้สามารถปกครองและบริหารจัดการท ้องถิ่นด ้วยตนเอง มีอิสระและอำนาจในการตัดสินใจ ตลอดจนมีทรัพยากรหรือสามารถจัดหาทรัพยากรมาบริหารจัดการพัฒนาตำบลหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบตามที่ร ่วมกันตั้งเป้าประสงค์ไว้ หลักการดังกล ่าวสอดคล ้องกับแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานที่มุ ่งหวังให ้ประชาชนสามารถบริหารจัดการด้านสุขภาพอนามัย และปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่นจนถึงระดับการพึ่งตนเองได้

ตามกฎหมายและกรอบอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ในการควบคุม และระงับโรคติดต่อ ที่มีปัญหาและส่งผลกระทบต่อประชาชนภายในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งโรคไข้เลือดออกเป็นหนึ่งในโรคที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน และเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ โดยหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ทุกภาคส่วนจะต้องให้ความร่วมมือการแก้ไขปัญหากันอย่างเต็มที่ ซึ่งหน่วยงานที่มีกฎหมายกำหนดอำนาจ หน้าที่ รวมทั้งมีงบประมาณ เจ้าหน้าที่ และ มีความใกล้ชิดกับประชาชนมาก

ที่สุด

๒.๔ มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.๔.๑พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อนั้นย่อมเกี่ยวพันกันกับระบบสาธารณสุขในประเทศ และการสาธารณสุขก็เป็นเรื่องเกี่ยวกันกับความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของมนุษย์ การให้อำนาจในการกำกับดูแลและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคจึงเป็นอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานด้านสาธารณสุขด้วย

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ มีบทบัญญัติรวมทั้งหมด ๙๐ มาตรามีความมุ่งหมายที่จะวางแนวทางการป้องกันโรคและจัดสภาพแวดล้อมให้มีสุขอนามัย มีการตรวจตราสถานที่ต่าง ๆ ที่เป็นแหล่งชุมชน และการควบคุมกำจัดขยะ ของเสีย หรือเหตุรำคาญที่รบกวนความเป็นอยู่โดยปกติสุขในทางสาธารณสุข โดยให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขและท้องถิ่นเป็นผู้มีบทบาทในการดูแลสอดส่องตรวจตราและออกข้อบัญญัติ ซึ่งมาตรการต่าง ๆ นั้นก็มีความมุ่งหมายในเชิงการป้องกันโรคติดต่อโดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกด้วย

ในมาตรา ๓๕ (๔) ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้ กำหนดให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการออกข้อกำหนดท้องถิ่น หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดตั้งและดูแลรักษาความเรียบร้อยของตลาด และให้มีการป้องกันมิให้เกิดเหตุรำคาญและการป้องกันการระบาดของโรคติดต่อ ดังนั้น หากพิจารณาตามบทบัญญัติของมาตรานี้แล้ว จะเห็นได้ว่า ท้องถิ่นใด ๆ สามารถออกมาตรการต่าง ๆ ทั้งมาตรการด้านสาธารณสุข มาตรการด้านบริหาร และมาตรการทางกฎหมาย โดยสามารถออกเป็นข้อบัญญัติท้องถิ่นให้ดำเนินการ ห้ามดำเนินการใด ๆ หากมีการฝ่าฝืนก็มีบทลงโทษได้ มาตรานี้จึงเป็นบัญญัติแม่บทที่ทำให้หน่วยงานเกี่ยวข้องสามารถเข้ามาดูแลป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดต่อโดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกได้

นอกจากนี้ ในมาตรา ๘ ยังให้อธิบดีกรมอนามัยมีอำนาจหน้าที่คล้าย ๆ กับอธิบดีกรมควบคุมโรค คือ ในกรณีที่เกิดมีเหตุอันควรสงสัยว่าจะเกิดความเสียหายต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนซึ่งจำเป็นจะต้องมีการแก้ไขอย่างเร่งด่วน สามารถออกคำสั่งให้เจ้าของวัตถุหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการก่อให้เกิดหรืออาจเกิดความเสียหายดังกล่าวระงับการกระทำหรือให้กระทำการใด ๆ เพื่อแก้ไขหรือป้องกันความเสียหายเช่นว่านั้นได้ตามที่เห็นสมควร หากไม่ปฏิบัติตาม จะสั่งให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติการใด ๆ เพื่อแก้ไขหรือป้องกันความเสียหายดังกล่าวได้ โดยในจังหวัดอื่น ๆ ก็มีอำนาจแจ้งแก่ผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อสั่งให้สาธารณสุขจังหวัดดำเนินการได้

มาตรานี้เป็นการให้อำนาจอธิบดีกรมอนามัยใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุขสั่งให้เจ้าหน้าที่หรือพนักงานสาธารณสุข ใช้อำนาจตามกฎหมายอื่นซึ่งรวมทั้งกฎหมายควบคุมโรคติดต่อด้วยในการดำเนินการได้ เป็นกฎหมายที่เพิ่มทางเลือกในการป้องกันควบคุมโรคอีกทางหนึ่ง โดยการให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติการได้เอง เพื่อแก้ไขหรือป้องกันความเสียหายจากโรคติดต่อที่เกิดขึ้น

มาตรา ๒๕ ในกรณีที่มีเหตุอันอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อยู่อาศัยในบริเวณใกล้เคียงหรือผู้ที่ต้องประสบกับเหตุนั้นดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นเหตุรำคาญ

(๑) แหล่งน้ำ ทางระบายน้ำ ที่อาบน้ำ ส้วม หรือที่ใส่มูลหรือเถ้า หรือสถานที่อื่นใดซึ่งอยู่ในทำเลไม่เหมาะสม สกปรก มีการสะสมหรือหมักหมมสิ่งของมีการเททิ้งสิ่งใดเป็นเหตุให้มีกลิ่นเหม็นหรือ

ละอองสารเป็นพิษ หรือเป็นหรือน่าจะเป็นที่เพาะพันธุ์พาหะนำโรค หรือก่อให้เกิดความเสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(๒) การเลี้ยงสัตว์ในที่หรือโดยวิธีใด หรือมีจำนวนเกินสมควรจนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(๓) อาคารอันเป็นที่อยู่ของคนหรือสัตว์ โรงงานหรือสถานที่ประกอบการใดไม่มีการระบายอากาศ การระบายน้ำ การกำจัดสิ่งปฏิกูล หรือการควบคุมสารเป็นพิษหรือมีแต่ไม่มีการควบคุมให้ปราศจากกลิ่นเหม็นหรือละอองสารเป็นพิษอย่างพอเพียงจนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(๔) การกระทำใดๆ อันเป็นเหตุให้เกิดกลิ่น แสง รังสี เสียง ความร้อน สิ่งมีพิษความสั่นสะเทือน ฝุ่น ละออง เขม่า เถ้า หรือกรณีอื่นใด จนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(๕) เหตุอื่นใดที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษามาตรา ๒๖ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจห้ามผู้หนึ่งผู้ใดมิให้ก่อเหตุรำคาญในที่หรือทางสาธารณะหรือสถานที่เอกชนรวมทั้งการระงับเหตุรำคาญด้วย ตลอดทั้งการดูแลปรับปรุง บำรุงรักษา บรรดาถนน ทางบก ทางน้ำ รางระบายน้ำ คูคลอง และสถานที่ต่างๆ ในเขตของตนให้ปราศจากเหตุรำคาญ ในการนี้ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือเพื่อระงับ กำจัดและควบคุมเหตุรำคาญต่างๆ ได้

มาตรา ๒๗ ในกรณีที่มีเหตุรำคาญเกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นในที่หรือทางสาธารณะให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือให้บุคคลซึ่งเป็นต้นเหตุหรือเกี่ยวข้องกับการก่อหรืออาจก่อให้เกิดเหตุรำคาญนั้น ระงับหรือป้องกันเหตุรำคาญภายในเวลาอันสมควรตามที่ระบุไว้ในคำสั่ง และถ้าเห็นสมควรจะให้กระทำโดยวิธีใดเพื่อระงับหรือป้องกันเหตุรำคาญนั้น หรือสมควรกำหนดวิธีการเพื่อป้องกันมิให้มีเหตุรำคาญเกิดขึ้นอีกในอนาคต ให้ระบุไว้ในคำสั่งได้ในกรณีที่ปรากฏแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าไม่มีการปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามวรรคหนึ่ง และเหตุรำคาญที่เกิดขึ้นอาจเกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นระงับเหตุรำคาญนั้น และอาจจัดการตามความจำเป็นเพื่อป้องกันมิให้เกิดเหตุรำคาญนั้นขึ้นอีกโดยบุคคลซึ่งเป็นต้นเหตุหรือเกี่ยวข้องกับการก่อหรืออาจก่อให้เกิดเหตุรำคาญต้องเป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดการนั้น

มาตรา ๒๘ ในกรณีที่มีเหตุรำคาญเกิดขึ้นในสถานที่เอกชน ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองสถานที่นั้นระงับเหตุรำคาญภายในเวลาอันสมควรตามที่ระบุไว้ในคำสั่ง และถ้าเห็นว่าสมควรจะให้กระทำโดยวิธีใดเพื่อระงับเหตุรำคาญนั้น หรือสมควรกำหนดวิธีการเพื่อป้องกันมิให้มีเหตุรำคาญเกิดขึ้นในอนาคตให้ระบุไว้ในคำสั่งได้

ในกรณีที่ไม่มีการปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามวรรคหนึ่งให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจระงับเหตุรำคาญนั้นและอาจจัดการตามความจำเป็นเพื่อป้องกันมิให้มีเหตุรำคาญเกิดขึ้นอีก และถ้าเหตุรำคาญเกิดขึ้นจากการกระทำ การละเลย หรือการยินยอมของเจ้าของหรือผู้ครอบครองสถานที่นั้น เจ้าของหรือผู้ครอบครองสถานที่ดังกล่าวต้องเป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายสำหรับการนั้น

ในกรณีที่ปรากฏแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าเหตุรำคาญที่เกิดขึ้นในสถานที่เอกชนอาจเกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพ หรือมีผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะออกคำสั่งเป็นหนังสือห้ามมิให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองใช้หรือยินยอมให้บุคคลใดใช้สถานที่นั้นทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าจะเป็นที่พอใจแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าได้มีการระงับเหตุรำคาญนั้นแล้วก็ได้

โดยภาพรวมแล้วกฎหมายตั้งแต่มาตรา ๒๕-๒๘ เป็นการกำหนดนิยามของเหตุรำคาญ ซึ่งบัญญัติถึงสถานที่ที่น่าจะเป็นที่เพาะพันธุ์พาหะนำโรคในบริเวณ แหล่งน้ำ ทางระบายน้ำ ที่อาบน้ำ ส้วม โดยกำหนดให้บริเวณเหล่านี้เป็นเหตุรำคาญ และยังกำหนดมาตรการในการแก้ไขเหตุรำคาญนั้นด้วย บทกฎหมายในส่วนนี้เป็นหลักในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเนื่องจาก เป็นมาตรการสำคัญในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยังลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก

นอกจากนี้การนำมาตรการในการระงับหรือป้องกันเหตุรำคา ตามกฎหมายฉบับนี้จะครอบคลุมถึงเหตุรำคาญตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง กำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเหตุรำคาญหรือไม่จะได้วิเคราะห์กันในบทต่อไป

มาตรา ๗๓ ผู้ใดฝ่าฝืนข้อกำหนดของท้องถิ่นซึ่งออกตามความในมาตรา ๒๐ (๕) มาตรา ๓๒ (๒) มาตรา ๓๕ (๑) หรือ (๔) หรือมาตรา ๔๐ (๒) หรือ (๓) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้ใดฝ่าฝืนข้อกำหนดของท้องถิ่นซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัตินี้นอกจากที่บัญญัติไว้ในวรรคหนึ่งหรือในมาตรา ๓๗ หรือมาตรา ๔๓ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท

มาตรา ๗๔ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา ๒๑ มาตรา ๒๒ มาตรา ๒๗ วรรคหนึ่ง หรือมาตรา ๒๘ วรรคหนึ่งหรือวรรคสาม โดยไม่มีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควร หรือขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา ๒๓ มาตรา๒๗ วรรคสอง หรือมาตรา ๒๘ วรรคสอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

กฎหมายมาตรานี้เป็นการให้อำนาจท้องถิ่นในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และให้อำนาจในการกำหนดโทษสำหรับผู้ที่ฝ่าฝืน ไม่ปฏิบัติตามข้อบัญญัติท้องถิ่น

โดยภาพรวมอาจกล่าวได้ว่า พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โดยให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการออกข้อบัญญัติที่เป็นกฎหมายของท้องถิ่นเอง เนื่องจากท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ดังนั้นการให้ท้องถิ่นออกข้อบัญญัติจึงน่าจะเหมาะสมกับสภาพแต่ละท้องที่ และเหมาะสมกับสถานการณ์โรคติดต่อโดยมีเป้าหมายเดียวกันคือ มุ่งการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค โดยเป็นการบริหารจัดการสภาพแวดล้อมแหล่งที่จะเป็นพื้นที่เอื้อต่อการแพร่กระจายหรือระบาดของโรคติดต่อ และกำจัดทำลายต้นตอของแหล่งฟักตัวของเชื้อโรค โดยเฉพาะแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก ที่อยู่ตามแหล่งขังน้ำที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น โอ่ง ไห แจกัน หรือแหล่งเพาะพันธุ์ตามธรรมชาติ เช่น กะลามะพร้าว เป็นต้น

๒.๔.๒ พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.๒๕๓๗

ในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในปัจจุบันนั้น จะต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงานร่วมกันโดยเฉพาะในปัจจุบันมีการถ่ายโอนภาระกิจในด้านการป้องกันควบคุมโรคให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น การใช้มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรคในชุมชนจึงเป็นแนวทางการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน โดยท้องถิ่นอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.๒๕๓๗ ซึ่งมีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องดังนี้

มาตรา ๗๑ องค์การบริหารส่วนตำบลอาจออกข้อบังคับตำบลเพื่อใช้บังคับในตำบลได้เท่าที่ไม่ขัดต่อกฎหมายหรืออำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการนี้จะกำหนดค่าธรรมเนียมที่จะเรียกเก็บและกำหนดโทษปรับผู้ฝ่าฝืนด้วยก็ได้ แต่มิให้กำหนดโทษปรับเกินห้าร้อยบาท

ร่างข้อบังคับตำบลจะเสนอได้ก็แต่โดยคณะกรรมการบริหารหรือสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล หรือราษฎรในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลตามกฎหมายเกี่ยวกับการเข้าชื่อให้สภาท้องถิ่นพิจารณาออกข้อบัญญัติท้องถิ่น

เมื่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและนายอำเภอให้ความเห็นชอบร่างข้อบังคับตำบลตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้ประธานคณะกรรมการบริหารลงชื่อและประกาศเป็นข้อบังคับตำบลต่อไป

ในกรณีที่นายอำเภอไม่เห็นชอบด้วยกับร่างข้อบังคับตำบลใด ให้ส่งคืนสภาองค์การบริหารส่วนตำบลภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่นายอำเภอได้รับร่างข้อบังคับตำบลดังกล่าว เพื่อให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาทบทวนร่างข้อบังคับตำบลนั้นใหม่ แต่ถ้าเป็นร่างข้อบังคับตำบลที่กำหนดให้มีโทษปรับตามวรรคหนึ่ง เมื่อนายอำเภอไม่เห็นชอบด้วย ให้ร่างข้อบังคับตำบลนั้นเป็นอันตกไป

เมื่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาทบทวนร่างข้อบังคับตำบลตามวรรคสี่แล้ว มีมติยืนยันตามร่างข้อบังคับตำบลเดิมด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ ให้ประธานคณะกรรมการบริหารลงชื่อและประกาศเป็นข้อบังคับตำบลได้โดยไม่ต้องขอความเห็นชอบจากนายอำเภอ แต่ถ้าสภาองค์การบริหารส่วนตำบลไม่ยืนยันภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับร่างข้อบังคับตำบลคืนจากนายอำเภอ หรือยืนยันด้วยคะแนนเสียงน้อยกว่าสองในสามของจำนวนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ ให้ร่างข้อบังคับตำบลนั้นเป็นอันตกไป

มาตรานี้เป็นการให้อำนาจท้องถิ่นในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อป้องกันควบคุมโรค และให้อำนาจในการกำหนดโทษสำหรับผู้ที่ฝ่าฝืน ไม่ปฏิบัติตาม

โดยภาพรวมอาจกล่าวได้ว่า พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ เป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งรวมทั้งโรคไข้เลือดออกด้วย โดยมีเป้าหมายเดียวกันคือ มุ่งการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยเป็นการบริหารจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายพาหะของโรค ที่จะเป็นพื้นที่เอื้อต่อการแพร่กระจายหรือระบาดของโรค และกำจัดทำลายต้นตอของแหล่งฟักตัวของเชื้อโรค และลูกน้ำยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค เพื่อ การ ป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้

๒.๔.๓ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง กำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเหตุรำคาญ

โดยที่ปรากฏว่าโรคไข้เลือดออกได้มีการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวาง และมียุงลายเป็นพาหะของโรคที่สำคัญ จึงเห็นสมควรกำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเหตุรำคาญและแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขเพิ่มเติม เพื่อการปฏิบัติการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายดังกล่าว

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๕(๕) และมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ .ศ. ๒๕๓๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“อาคาร” หมายความว่า ตึก บ้าน เรือน โรง ร้าน แพ คลังสินค้า สำนักงาน หรือสิ่งที่สร้างขึ้นอย่างอื่นซึ่งบุคคลอาจเข้าอยู่หรือเข้าใช้สอยได้

“ภาชนะที่มีน้ำขัง ” หมายความว่า อุปกรณ์ ของใช้ สิ่งของที่ใช้อยู่ในอาคารหรือนอกอาคาร และมีน้ำขังอยู่ เช่น โอ่ง /ตุ่มน้ำ ถังซีเมนต์ในห้องน้ำ แจกัน ภาชนะเลี้ยงพลูด่าง ถ้วยรองขาตู้ จานรองกระถางต้นไม้ อ่างบัว อ่างเลี้ยงปลา เป็นต้น

“เศษวัสดุที่มีน้ำขัง”หมายความว่า มูลฝอยหรือเศษสิ่งของที่มิได้ใช้แล้วในอาคารหรือนอก

อาคาร และมีน้ำขังอยู่ เช่น กระป๋อง ยางรถยนต์เก่า ไห กระถาง ขวด เป็นต้น หรือชิ้นส่วนของวัสดุดังกล่าวที่มีน้ำขังอยู่

“แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ” หมายความว่า แหล่งที่ตรวจพบลูกน้ำหรือตัวโม่งยุงลายตั้งแต่หนึ่งตัวขึ้นไป

ข้อ ๒ อาคารหรือสถานที่ใดๆ ที่มีภาชนะหรือเศษวัสดุที่มีน้ำขังจนเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ถือว่าเป็นเหตุรำคาญ

ข้อ ๓ ให้บุคคลผู้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการควบคุมโรคตั้งแต่ระดับ ๕ ขึ้นไป ประจำงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการและบริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้เป็นการให้อำนาจเจ้าหน้าที่ในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยถือว่าแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นเหตุรำคาญ เพื่อป้องกันควบคุมการเกิดโรคไข้เลือดออก และให้อำนาจเจ้าหน้าที่ในการกำหนดโทษสำหรับผู้ที่ฝ่าฝืน ไม่ปฏิบัติตาม

โดยภาพรวมอาจกล่าวได้ว่า ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง กำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเหตุรำคาญและแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขเพิ่มเติม เป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยเฉพาะ โดยมีเป้าหมายคือ มุ่งการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก เป็นการตัดวงจรการเกิดโรค คือการกำจัดพาหะนำโรค หรือการลดความหนาแน่นของพาหะนำโรคเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยเป็นการบริหารจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายพาหะของโรค ที่จะเป็นพื้นที่เอื้อต่อการแพร่กระจายหรือระบาดของโรค และกำจัดทำลายต้นตอของแหล่งฟักตัวของเชื้อโรค และลูกน้ำยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธิดารัตน์และคณะ ศึกษาสถานการณ์การใช้กฎหมายสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขต ๔ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การออกข้อกำหนดท้องถิ่นการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ .ศ.๒๕๓๕ และสภาพปัญหาทางสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขต ๔ ผลการศึกษา พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ มีข้อกำหนดท้องถิ่นที่ออกตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุขใช้แล้ว ร้อยละ ๗๑.๐๔ เรื่องที่มีการออกและประกาศใช้เป็นข้อกำหนดของท้องถิ่นมากที่สุดคือ เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและ องค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ ๒๐.๙๕ อยู่ระหว่างดำเนินการออกข้อกำหนดท้องถิ่นส่วนใหญ่ คือ เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การยกร่างข้อกำหนดท้องถิ่นส่วนใหญ่จะใช้คณะทำงานในการยกร่างคิดเป็นร้อยละ ๗๓.๕๔ องค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ ๕๙.๐๒ เคยมีการใช้มาตรการทางกฎหมายแล้ว ซึ่งมาตรการทางกฎหมายที่ใช้มากที่สุด คือ การตรวจแนะนำและชี้แจงผู้ประกอบการ คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๖๒ ขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ตอบแบบสอบถาม สำหรับปัญหาด้านสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม พบว่า ปัญหาเรื่องน้ำเสีย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๑๕ รองลงมาคือ กลิ่นเหม็น ร้อยละ ๒๔.๓๙ องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ ร้อยละ ๖๕.๒๑ ไม่มีปัญหาในขั้นตอนหรือกระบวนการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายสาธารณสุข ปัญหาที่องค์การบริหารส่วนตำบลประสบมากที่สุด คือ

เจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติและการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข คิดเป็น ร้อยละ ๒๒.๙๓ รองลงมา คือ ขาดบุคลากรผู้รับผิดชอบงานกฎหมายสาธารณสุข ร้อยละ ๒๒.๔๔ องค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ ๗๘.๕๑ ไม่มีผู้ที่ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขตาม พรบ .การสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๔.๕ เจ้าพนักงานสาธารณสุข ได้แก่ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลรักษาการหัวหน้าส่วนสาธารณสุข สำหรับการมีบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานออกตามความในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ .ศ. ๒๕๓๕ พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ ๖๒.๑๑ มีบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานท้องถิ่น ร้อยละ ๓๗.๘๙ องค์การบริหารส่วนตำบลต้องการอบรมความรู้ในเรื่อง บทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ มากที่สุด ร้อยละ ๒๖.๒๗ รองลงมา คือ แนวทางยกร่างข้อกำหนดท้องถิ่น ร้อยละ ๒๔ และสารบัญญัติ ร้อยละ ๒๓.๒๙ ตามลำดับ ผลการศึกษาสรุปได้ว่า องค์การบริหารส่วนตำบล ในเขต ๔ ส่วนใหญ่มีข้อกำหนดท้องถิ่นที่ออกตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุขใช้แล้วแต่ยังไม่ได้ใช้มาตรการทางกฎหมายมากนัก สาเหตุหนึ่งเนื่องจากปัญหาเจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติและการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุขและปัญหาขาดบุคลากร ดังนั้น การอบรมสร้างความรู้ ความเข้าใจในกฎหมายสาธารณสุขจึงมีความสำคัญ

ผาณิต อารีวงศ์(๒๕๔๒) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของพนักงานเทศบาลเกี่ยวกับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ .ศ.๒๕๓๕ พบว่า พนักงานเทศบาลมีความรู้ความคิดเห็นเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ .ศ.๒๕๓๕ อยู่ในระดับต่ำ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมีการออกเทศบัญญัติในหมวดกลุ่มกิจการเกี่ยวกับอาหารมากที่สุด ร้อยละ ๘๑.๖ แต่มีการบังคับใช้สูงสุดในกลุ่มกิจการเกี่ยวเครื่องยนต์ ร้อยละ ๖๙.๓ และมีปัญหาบังคับใช้สูงสุด คือกลุ่มกิจการเกี่ยวกับปศุสัตว์และกลุ่มกิจการอื่นๆ ส่วนใหญ่ราชการส่วนท้องถิ่นไม่'สามารถบังคับใช้ กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีผู้ฝ' าฝืนไม่ปฏิบัติตามกฎมาย ทั้งนี้ในส่วนของปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานนั้นเนื่องจากภาระกิจการงานในหน้าที่ประจำมีมากอยู่แล้ว ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ทางด้านเทคนิควิชาการสนับสนุน ขาดวัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือในการปฏิบัติงาน

กลุ่มแผนงานและประเมินผล ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขต ๖ ขอนแก 'น (๒๕๔๔ : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสถานการณ์การออกเทศบัญญัติ ในพื้นที่เขต ๖ พบว่า เทศบาลส่วนใหญ่มีการใช้เทศบัญญัติ เพื่อออกใบอนุญาต การเก็บค่าธรรมเนียม การตรวจแนะนำ การให้ คำชี้แจง แต่เทศบาลประมาณครึ่งหนึ่งนั้น ยังไม่'ได้ใช้มาตรการใดๆ ในการบังคับให ้เป็นไปตามเทศบัญญัติ ปัญหาในการดำเนินการให ้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือเจ้ ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานเทศบาลไม่มีความรู้ความเข้าใจทางวิชาการในการออกตรวจแนะนำ ไม่มีความเข้าใจในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ อีกส่วนหนึ่งคือ ผู้ ้ประกอบการและประชาชนไม่ 'ทราบรายละเอียดของเทศบัญญัติหรือไม่ทราบว่ามีเทศบัญญัติมาบังคับใช้ในท้องถิ่น

นภาพร ประกอบเขตกรณ์ (๒๕๔๔: ๑๕) ได้ศึกษาสถานการณ์การใช้ มาตรการทาง กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ จัดการปัญหาด้านสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม ของเทศบาลในเขต ๙ พบว่า ยังมีเทศบาลร้อยละ ๑๖.๙๕ ที่ยังไม่ได้มีการออกเทศบัญญัติด ้านนี้เลย ส่วนเทศบาลที่มีการออก

เทศบัญญัติแล้ว มาตรการทางกฎหมายที่ใช้ ้บังคับมากที่สุด คือ การออกใบอนุญาตและการเก็บค่าธรรมเนียมใบอนุญาต โดยมีการตรวจแนะนำและชี้แจงแก่ ่ผู้ประกอบการ ก่อนการออกใบอนุญาตเพียงร้อยละ ๓๙.๓๙ เท่านั้น

สมฤดี โสมเกษตรินทร์ (๒๕๕๐:บทคัดย่อ) ศึกษาการใช้มาตรการด้านกฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เพื่อสนับสนุนนโยบายอาหารปลอดภัยใน เทศบาล โดยศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อการใช้มาตรการทางกฎหมาย ผลการศึกษา พบว่าเทศบาลส่วนใหญ่ ่มีการดำเนินการออกเทศบัญญัติที่เกี่ยวกับ อาหาร (หมวด ๘ ,๙) ครบทุกเรื่อง ร้อยละ ๗๔ มีการปรับปรุงเทศบัญญัติให้ ้เป็นไปตามคำแนะนำของ คณะกรรมการสาธารณสุข เรื่องตลาด ร้านอาหาร และแผงลอย ครบทุกเรื่อง ร้อยละ ๕๑ มีการดำเนินตามขั้นตอนเมื่อยกร่ ่าง/ออก/ปรับปรุงเทศบัญญัติ ครบทั้ง ๗ ขั้นตอน ร้อยละ ๔๗ มีการปฏิบัติตามอำนาจหน้ ้าที่และบังคับใช้ ้เทศบัญญัติในกรณีที่ต้องดำเนินการตามเทศบัญญัติ (มีการตรวจแนะนำ การออก ใบอนุญาต/รับรองการแจ ้ง และการแต่งตั้งให้เป็นเจ้าพนักงาน) และกรณีเมื่อเกิดปัญหาข้อร้องเรียน (มีการออกคำสั่ง การมีหนังสือเรียกบุคคล การเข้ ้าตรวจสอบสถานที่ การเปรียบเทียบปรับ การยึด อายัด และ การเก็บตัวอย่างตรวจสอบ) ในระดับน้ ้อย ร้อยละ ๕๙ และ ๙๐ ตามลำดับ ในการศึกษาความสัมพันธ์ ์ระหว่างตัวแปรต่ ่างๆกับการใช้ ้มาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เพื่อสนับสนุนนโยบายอาหารปลอดภัย พบว่ามีปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือปัจจัยนำเข้าด้านการบริหารของเทศบาล ปัจจัยกระบวนการบริหารของเทศบาล ปัจจัยประเภทเทศบาล ปัจจัยความร่วมมือของชุมชน ปัจจัยภาวะผู้นำและนโยบายอาหารปลอดภัยของ เจ้าพนักงานท้องถิ่น ปัจจัยด้านการประสานงานและรับการ สนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ปัจจัยความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข ต่อการปรับปรุง สารบัญญัติ มาตรการและบทกำหนดโทษของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ปัจจัยด้ ้าน ความรู้ของเจ้าพนักงาน ปัจจัยด้ ้านประสบการณ์การทำงาน เจตคติและปัจจัยแรงจูงใจภายในต่อการ ใช้มาตรการด้านกฎหมายฯของเจ ้าพนักงานสาธารณสุข ซึ่งปัจจัยดัง กล่าวมีส่วนช่วยให้ ้เกิดการใช้ มาตรการด้านกฎหมายฯ ส ่วนปัจจัยที่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการใช้มาตรการด้านกฎหมายฯ คือระยะเวลาการดำรงตำแหน ่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น งบประมาณการ ดำเนินงานอาหารปลอดภัย จำนวนตลาดสดน่าซื้อ และจำนวน ร้านอาหาร/แผงลอยอาหารสะอาด รสชาติอร่ ่อยของเทศบาล ความคิดเห็นต่อการปรับปรุงพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เรื่องโครงสร ้างอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ระดับ การศึกษา วุฒิการศึกษาของเจ ้าพนักงานสาธารณสุข ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นลักษณะงานโครงการประจำ ไม่มีลักษณะของการวิเคราะห์ปัญหาเฉพาะพื้นที่ ในด้านการใช้มาตรการทางกฎหมายมีข้อมูลด้านกว้างว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีการตราข้อบัญญัติ แต่ยังมีปัญหาในการบังคับใช้ ด้านนโยบายผู้บริหารในการดำเนินงานยังไม่มีความชัดเจน ขณะที่ความต ้องการในด้านผู้ ้ปฏิบัติงานซึ่งมีปัญหาในด้านการขาดสิ่งสนับสนุนและกำลังบุคลากรในส่วนของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นไปในทางเดียวกันว่า เห็นด้วย อย่างมากที่จะใช้แนวทางมาตรการทางกฎหมายมาเป็นหลักในการดำเนินงานแต่ก็ยังมีปัญหาในทางปฏิบัติ

สุวรรณี ศิริเศรษฐภักดี (๒๕๔๖) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบ้านที่มีลูกน้ำยุงลาย จังหวัดสุรินทร์พบว่ากลุ่มตัวอย่าง หัวหน้าครัวเรือนเป็นหญิงมากกว่าชายอัตราส่วน ๓:๑ ส่วนใหญ่อายุ ๓๑-๕๐ ปี อาชีพ

เกษตรกรรม จบประถมศึกษา เมื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติการป่วยของคนในครอบครัว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การไม่ปิดฝาภาชนะโอ่งมิดชิด และการไม่เปลี่ยนน้ำเป็นประจำ ด้านความพึงพอใจของประชาชนต่อการควบคุมป้องกันโรค ของเจ้าหน้าที่ พบว่าบ้านที่มีความไม่พอใจต่อการสนับสนุนวัสดุ และเคมีภัณฑ์ของ อบต. มีโอกาสที่จะพบลูกน้ำยุงมากกว่า

รัชดาภรณ์ วงศ์จินาพันธ์ (๒๕๔๖) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอแม่วงก์ จังหวัดนครสวรรค์ พ.ศ. ๒๕๔๖ พบว่า ปัจจัยการได้รับสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับคำแนะนำและการติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p-value <๐.๐๕)

พฤฒิ เชื้อวงศ์ (๒๕๔๖) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดกาญจนบุรี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๖๒.๖๘) มีความพร้อมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้บทบาทหน้าที่ และทัศนคติต่อบทบาทหน้าที่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมดังกล่าวได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพศ ระดับการศึกษา และตำแหน่ง ผลการวิจัย ชี้ให้เห็นว่าผู้บริหารควรจะเน้นเสริมแรงจูงใจ และมีนโยบายฟื้นฟูความรู้ และพัฒนาความพร้อมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

สังคม ศุภรัตนกุล และคณะ (๒๕๔๗) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการเปรียบเทียบชุมชนที่ปลอดการระบาดกับชุมชนที่มีการระบาดซ้ำซากจังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๔๗ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยพื้นฐานในพื้นที่ปลอดโรคไข้เลือดออกเปรียบเทียบกับพื้นที่ระบาดซ้ำซากมีระดับต่างๆ ดังนี้ ๑) ระดับความรู้และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน ๒) ระดับทัศนคติต่อโรคไข้เลือดออกและความเชื่อที่ถูกต้องด้านสุขภาพดีกว่าพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ๓) บทบาทในกิจกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายทำได้น้อยกว่าพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ๔) สภาวะทางเศรษฐกิจชุมชนต่ำกว่าในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ปัจจัยเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ประกอบด้วย ๑) ทัศนคติ (P-value =.๐๐๓ ; ๙๕%CI .๓๗๖ ถึง ๑.๗๗๙) ๒) สภาวะทางเศรษฐกิจชุมชน (P-value <.๐๐๑; ๙๕% CI -๔.๐๒๑ ถึง -๑.๓๗๙) และความเชื่อด้านสุขภาพของชุมชน (P-value <.๐๐๑; ๙๕% CI .๗๘๕ ถึง ๒.๓๔๘) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ปลอดโรคไข้เลือดออก แต่ในพื้นที่ระบาดซ้ำซากกลับมีความสัมพันธ์กับการควบคุมลูกน้ำยุงลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ๑) ปัจจัยนำ (๒ =๒๙.๕๐;P-value <.๐๐๑) ๒) ปัจจัยเอื้อ (๒=๑๐.๘๗;P-value=. ๐๐๔) และ ๓) ปัจจัยเสริม(๒=๖.๘๒๐;P-value=.๐๓๓) ปัจจัยเอื้อมีอำนาจในการพยากรณ์การตรวจไม่พบลูกน้ำยุงลายได้ร้อยละ ๗.๓๐ (Nagelkerke R๒ =.๐๗๓) ในพื้นที่ปลอดการ

ระบาดของโรคไข้เลือดออก และปัจจัยนำมีอำนาจในการพยากรณ์ การตรวจไม่พบลูกน้ำ ได้ร้อยละ ๔๕.๔ (Nagelkerke R๒ =.๔๕๔) ในเขตพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ข้อสรุปแสดงให้เห็นว่ารูปแบบของการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออกในอนาคตจะต้องสามารถเชื่อมโยงหลายๆ ปัจจัยมาผสมผสานกัน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านพยาธิสภาพของโรคที่เกิดปีเว้นปี หรือปีเว้นสองปี การมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท นโยบายท้องถิ่นกับนโยบายรัฐบาลและพฤติกรรมของชุมชนควรมีการส่งเสริมปัจจัยเอื้อให้มากขึ้น ในด้านปัจจัยเสริมไม่ได้เป็นปัจจัยหลักต่อการควบคุมลูกน้ำยุงลายทั้งสองพื้นที่

พีรพล ชูส่งแสง (๒๕๔๘) ศึกษาการปฏิบัติตัวของผู้นำครอบครัวและครูโรงเรียนประ ถมศึกษาโดยเลือกจาก ๒ ตำบลในอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า ครูประถมจะมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าเป็น ๒.๔๕ เท่าเมื่อเทียบกับผู้นำครอบครัว (OR = ๒.๔๕; ๙๕% CI = ๑.๓๗-๔.๓๕) ผู้นำครอบครัวและครูประถมที่มีบุตรวัยประถมจะมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าเป็น ๒.๐๒ เท่า เมื่อเทียบกับผู้นำครอบครัวและครูประถมที่ไม่มีบุตรในวัยประถม (OR = ๒.๐๒; ๙๕% CI = ๑.๒๔-๓.๒๘) และผู้นำครอบครัวและครูประถมที่มีความรู้ในเกณฑ์ดี จะมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าเป็น ๒.๗๐ เท่าเมื่อเทียบกับผู้นำครอบครัวและครูประถมที่มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับต่ำ (OR = ๒.๗๐; ๙๕% CI = ๑.๕๔-๔.๗๓) ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย เนื่องจากประเทศไทยมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกๆ ๒-๔ ปี ดังนั้นควรมีการให้ความรู้ เกี่ยว กับโรคไข้เลือดออกผ่านทางโรงเรียนประถมโดยปลูกฝังจิตสำนึกและการมีส่วนร่วมของเด็กและผู้ปกครองเป็นประจำและต่อเนื่องก่อนที่จะเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกขึ้น

ภาณุพงษ์ พุทธษา และคณะ(๒๕๔๙) ศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดอุดรธานี ปี ๒๕๔๙ พบว่า การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สำคัญคือการสนับสนุนงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการควบคุมการระบาดของโรค เกือบ ๔ ใน ๕ เคยจัดซื้อเครื่องพ่นเคมี ประมาณ ๑-๒ เครื่อง และสนับสนุนงบประมาณโดยประมาณ ๕๐,๐๐๐ บาท ส่วนด้านอื่นๆ เช่น ด้านความรู้เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในระดับดี แต่ ๑ ใน ๔ เท่านั้นที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะด้านแผนงานโครงการการจัดทำแผนซื้อน้ำยาเคมี จัดทำแผนซื้อทรายกำจัดลูกน้ำ และแผนป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านสนับสนุนงบประมาณ เช่น การจัดซื้อน้ำยาเคมี และทรายกำจัดลูกน้ำ มีการประสานงานที่ดีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์และการประเมินผลอยู่ในระดับกลาง ขณะที่สนับสนุนการอบรมอยู่ในระดับต่ำ

บัณฑิต วรรณประพันธ์ (๒๕๕๒) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการประยุกต์ใช้กระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลเอกชน ในเครือข่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๕๒ โดยศึกษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลโคราชเมมโมเรียล เขตเทศบาลนครนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการความรู้โรคไข้เลือดออกได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหาร เทคโนโลยี การสื่อสารที่ชัดเจน วัฒนธรรมในการจัดการความรู้ของผู้บริหาร การมีส่วนร่วมระหว่างบุคลากรร่วมกับชุมชน และแนวทางหรือมาตรการในการจัดการความรู้โรคไข้เลือดออก

ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ(๒๕๕๒) ศึกษาประสิทธิผลการควบคุมลูกน้ำยุงลายในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกโดยให้ค่าตอบแทนผู้ควบคุมลูกน้ำยุงลายในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๒ โดยเปรียบเทียบดัชนีลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่มีผู้ควบคุมลูกน้ำยุงลายซึ่งได้รับค่าตอบแทนกับหมู่บ้านปกติ โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณในการจ่ายค่าตอบแทน ผลการศึกษาพบว่าผลการดำเนินงานควบคุม กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของอาสาสมัครสาธารณสุข และอาสาสมัครมาลาเรีย โดยความร่วมมือของประชาชน พบค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายหลังการทดลองลดลงอยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัยตามมาตรฐานสาธารณสุขกำหนด แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ผลสืบเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขออกดำเนินการจริงเป็นประจำทุกสัปดาห์ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวได้มีการพบปะพูดคุยให้คำแนะนำและร่วมดำเนินการกับเจ้าของบ้านเป็นประจำ ทำให้เกิดความร่วมมือของเจ้าของบ้านและยอมรับอาสาสมัครสาธารณสุขให้มาบ้านตนเองทุกสัปดาห์

สาโรจน์ สมัยคำ (๒๕๔๙) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดเลย ปี ๒๕๔๙ พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดเลย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๖๖.๒๙ และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ พบว่า ระดับการศึกษา ตำแหน่งในองค์การบริหารส่วนตำบล การรับรู้บทบาทของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ส่วนระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งสมาชิก อบต. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ แต่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

รุจิรา เจดีย์ (๒๕๕๑) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดนครนายก ปี ๒๕๕๑ พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ด้านปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งสมาชิกสภา อบต. ประวัติการเป็น อสม. การเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล การรับรู้บทบาทหน้าที่ และการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๑ และ ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือ สมาชิกสภา อบต. ขาดการมีส่วนร่วม ตัดสินใจ /วางแผน และติดตามประเมินผล รวมถึงขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน

รัชนี ถิตย์ประเสริฐ(๒๕๕๒) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ่อแก้ว อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี ๒๕๕๒ พบว่า แนวทางในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อกำหนดแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ๒. กิจกรรมสุขศึกษาประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ๓. กิจกรรมจัดหาทรายเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย ๔. กิจกรรมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ๕.

กิจกรรมสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ ๖. กิจกรรมประกวดบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย หลังจากดำเนินกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมภายใน ๓ เดือน ผลการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังดำเนินการ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < ๐.๐๐๑ ผลการดำเนินงาน พบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงดังนี้ BI จาก ๒๒๖.๙๑ ลดลงเป็น ๓๖.๗๗ ค่า CI จาก ๒๔.๘๘ ลดลงเป็น ๔.๐๓ ค่า HI จาก ๖๙.๐๖ ลดลงเป็น ๗.๖๒ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก

สุเทพ ศรีสุนะ (๒๕๕๑) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย ปี ๒๕๕๑ พบว่า ภาพรวมส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมในระดับสูง ค่าเฉลี่ย ๓.๗๙ (S.D.=๐.๖๓) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา ในการวางแผน ในการตัดสินใจ และการดำเนินงาน ค่าเฉลี่ย ๓.๘๓ (S.D.=๐.๗๙ และ ๐.๗๓ ตามลำดับ) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ค่าเฉลี่ย ๓.๗๑ (S.D.=๐.๗๐ และ ๐.๖๗ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร พบว่ามีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสูง

อรนุช พิศาลสุทธิกุล และคณะ(๒๕๕๒) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน กรณีศึกษา หมู่บ้านในเขตตำบลควนโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนทั้งสองพื้นที่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดไม่ค่อยให้ความสำคัญในการกำจัดยุงลาย และยังพบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงกว่าพื้นที่ที่ไม่มีการระบาด โดยมองว่าการป้องกันและควบคุมโรคเป็นหน้าที่ของหน่วยราชการ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้นำชุมชน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุข มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน เพราะเป็นผู้ที่ประชาชนให้ความเคารพ เกรงใจ และมีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

กฤตย์ติวัฒน์ ฉัตรทอง (๒๕๕๒) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนนาชะอัง จังหวัดชุมพร **ผลการวิจัยพบว่าการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนมีกระบวนการปฏิบัติงาน 9 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมการก่อนการวิจัยโดยการเตรียมผู้ช่วยวิจัย การคัดเลือกชุมชนและเครือข่ายสุขภาพในชุมชนและการศึกษาบริบทของชุมชน 2) การศึกษาดูงานในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานป้องกันไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน 3) การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้เรื่องไข้เลือดออกของกลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชน การวิเคราะห์ SWOT และร่วมสร้างแผนงานโครงการด้วยเทคนิคเอไอซี 4) การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชนด้านมนุษยสัมพันธ์และการสร้างเจตคติในการทำงาน 5) การจัดกิจกรรมโครงการสร้างกระแสเผยแพร่ความรู้การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และโครงการรณรงค์กำจัดต้นเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก 6) การประเมินผลโครงการ 7) การปรับปรุงแผนและกำหนดกิจกรรมการประกวดบ้าน 8) การจัดกิจกรรมการประกวดบ้าน และ 9) การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และผลจากการวิจัย**

ครั้งนี้ ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มเครือข่ายแกนนำสุขภาพในชุมชน เกิดการมีส่วนร่วมและการประสานการทำงานของผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ในการร่วมกันวางแผน แก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ส่งผลให้เกิดพลังในชุมชนที่สามารถร่วมกันป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ต่อไป

ยนต์ วุฒิสาร(๒๕๕๓) ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ของประชาชน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง โดยที่ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ตอบถูก คืออาการไข้สูง ปวดศีรษะ เบื่ออาหารและมีจุดแดงบริเวณแขน ขา และลำตัว น่าจะเป็นอาการของไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๕ เจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ที่เห็นด้วยมากที่สุดคือ เรื่องโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีความรุนแรงถึงตายได้ การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มากที่สุดคือ นอนกางมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวดทุกวัน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐

นันท์ธร กิจไธสง และ คณะ (๒๕๕๓) ศึกษารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลมะเฟือง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมด้านการวางแผน ด้านงบประมาณและสิ่งสนับสนุน ด้านการประสานงาน และด้านการรายงานผลการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมจัดให้มีเวทีประชาคมเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ โดยสรุป รูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้เกิดรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ดังนั้น รูปแบบที่ได้จากวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่นๆ ต่อไป

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะพบว่าได้มีการศึกษาหาแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกมาหลายแนวทางแต่ก็ยังไม่สามารถที่จะลดปัญหาและความรุนแรงของโรคลงได้ แต่มีแนวโน้มจะมีอัตราป่วยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แนวคิดการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

เน้นการลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ลาย การจัดการพาหะนำโรคแบบบูรณาการ ซึ่งถือเป็นกลวิธีที่ดีที่สุดและสำคัญที่สุดในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยการปกครองที่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชนมากที่สุด มีบทบาทการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีบทบาทในการส่งเสริมให้มีการประสานงาน และสร้างความร่วมมือ กับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จากบทบาทหน้าที่ดังกล่าวองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเหมาะสมที่จะเป็นหน่วยงานที่บูรณาการการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยบทบาทและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังต้องพัฒนา ผนวกกับปัญหาโรคไข้เลือดออกที่ยังมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการวางแผนแก้ปัญหาในระยะยาวที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

สรุปจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างกว้างขวาง จากการศึกษายังพบปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกจังหวัดในประเทศเนื่องจากการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีแมลงนำโรค คือยุงลาย การตัดวงจรการเกิดโรคไข้เลือดออก คือกำจัดยุงลายและลดระดับความชุกลูกน้ำยุงลายไม่ให้เกินเกณฑ์ที่กำหนด แต่การลดระดับความชุกลูกน้ำยุงลาย

จะเป็นไปอย่างมีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ต้องใช้มาตรการความร่วมมือของประชาชนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้หมดไปจากชุมชนนั้นบรรลุเป้าหมายได้ในที่สุด นอกจากนี้ ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในภาครัฐก็มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งมีความพร้อมในการดำเนินงาน การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาและการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นต้น

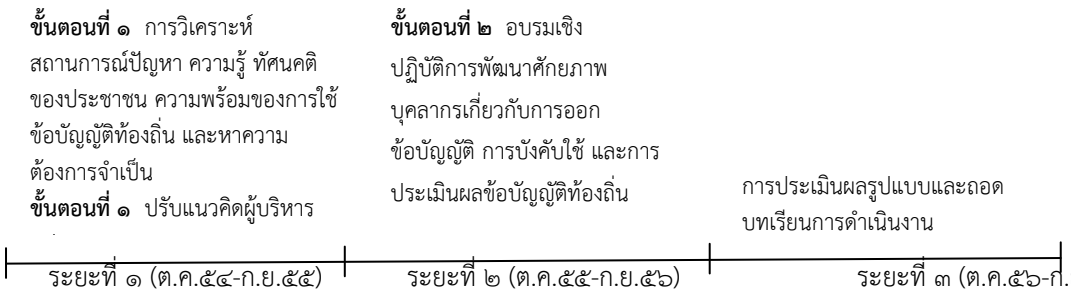
บทที่ ๓
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี และเพื่อประเมินความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมของประชาชน และสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ภายหลังการพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกของประชาชน และสำรวจค่าดัชนี ความชุกลูกน้ำยุงลายหลังการพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยมีการดำเนิน การวิจัยเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ วิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาการศึกษาความพร้อมในการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น ระยะที่ ๒ พัฒนาทักษะการบริหารงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไข้เลือดออก และการออกข้อบัญญัติ การบังคับใช้ข้อบัญญัติ และประเมินผลการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น ระยะที่ ๓ ประเมินผลและถอดบทเรียน การดำเนินงาน โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ระยะเวลาศึกษา ๓ ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๕ การดำเนินการแบ่งเป็น ๓ ระยะ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ ๒

แผนภูมิที่ ๒ การดำเนินการวิจัย



ระยะที่ ๑ (ปีที่ ๑) เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหา โรคไข้เลือดออก ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ความรู้เกี่ยวกับบทบัญญัติตามกฎหมาย และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และ ความพร้อมการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่นซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

การศึกษาระยะที่ ๑(ปีที่ ๑) เป็นการสำรวจแบบตัดขวาง (Cross Sectional Survey) เพื่อศึกษาความต้องการและความจำเป็น ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ความรู้เกี่ยวกับบทบัญญัติตามกฎหมาย และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และ ความพร้อมการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่นซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาโดยทีมวิจัย แล้วนำผลจากการเก็บข้อมูลมาคำนวณหาค่าสถิติและแปลความหมาย ดังนั้น จึงได้นำเสนอสาระสำคัญเป็นหัวข้อ ตามลำดับดังนี้

๑. ประชากรที่ใช้ในการสำรวจ
๒. กลุ่มตัวอย่าง
๓. เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ
๔. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
๕. การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. ประชากรที่ใช้ในการสำรวจ

ประชากรในการสำรวจ ครั้งนี้ ประชากรศึกษาได้แก่ บุคลากรในระดับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขและงานด้านแผนงานขององค์การบริหารส่วนตำบล และประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

๒. กลุ่มตัวอย่าง

การสำรวจในครั้งนี้ ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน ๒๑๐ คน และดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง จำนวน ๑๖ แห่ง โดยจะสัมภาษณ์บุคลากรของ อบต. ที่รับผิดชอบผู้บริหารงานด้านสาธารณสุข และงานแผนงาน อบต. ละ ๓ คน รพ.สต.ในพื้นที่ ๑๗ แห่ง ๆละ ๑ คน อสม.และ อบต แห่งละ ๒ คน และประชาชนทั่วไป ๕ คน สสอ. ๑ คน รวม ๒๑๐ คน ได้จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด ๒๑๐ ชุด

๓. เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือที่ทีมวิจัยพัฒนาขึ้นเองตามวัตถุประสงค์ของการสำรวจ ดังนี้

ข้อมูลเชิงปริมาณ

ลักษณะเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ เป็นแบบสอบถามสำหรับบุคลากรของ อบต. โดยแบ่ง ๔ ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๒ ความรู้ความเข้าใจในการบริหารงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ ๓ เกี่ยวกับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งเป็น ๓ ส่วนย่อย ได้แก่

๓.๑ ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค

๓.๒ เกี่ยวกับความเชื่อ / ทัศนคติในการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๓ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับของชุมชนต่อการใช้มาตรการทางกฎหมาย
เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ ๔ ความพร้อมในการนำมาตรการทางกฎหมายมาใช้ภายในท้องถิ่น

การประเมินระดับความรู้ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และระดับความรู้ที่คาดหวังจะเพิ่มขึ้นในอนาคต ทั้งนี้กำหนดให้ระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ มีระดับคะแนนตั้งแต่ ๑ – ๕ ซึ่งหมายถึงน้อยที่สุด – มากที่สุด และกำหนดเกณฑ์เพื่อวัดความรู้ ดังนี้

๑.๐๐ – ๑.๘๐ หมายถึง ระดับน้อยที่สุด
๑.๘๑ – ๒.๖๐ หมายถึง ระดับน้อย
๒.๖๑ – ๓.๔๐ หมายถึง ระดับปานกลาง
๓.๔๑ – ๔.๒๐ หมายถึง ระดับมาก
๔.๒๑ – ๕.๐๐ หมายถึง ระดับมากที่สุด

การประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก และการป้องกันควบคุมโรค เป็นการสอบถามความรู้แบบเลือกตอบ ถูกหรือผิดโดยมีข้อความในแบบสัมภาษณ์ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ และมีเกณฑ์ให้คะแนนตามการตอบ ถูก/ผิด คือหากคำตอบนั้นๆ กลุ่มตัวอย่างตอบถูก ให้ ๑ คะแนน หากตอบผิดให้ ๐ คะแนน

เกณฑ์การแปรผลค่าเฉลี่ยความรู้รวมของกลุ่มตัวอย่าง
เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนของความรู้ โดยกำหนดระดับคะแนน ดังนี้
คะแนน ๑- ๘ หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ
คะแนน ๙ - ๑๑ หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนน ๑๑ ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ระดับดี

การประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่ใช้ในการป้องกันไข้เลือดออก เป็นการสอบถามความรู้แบบเลือกตอบถูกหรือผิด โดยมีข้อความในแบบสัมภาษณ์ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ และมีเกณฑ์ให้คะแนนตามการตอบ ถูก/ผิด คือหากคำตอบนั้นๆ กลุ่มตัวอย่างตอบถูก ให้ ๑ คะแนน หากตอบผิดให้ ๐ คะแนน

เกณฑ์การแปรผลค่าเฉลี่ยความรู้รวมของกลุ่มตัวอย่าง
เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนของความรู้ โดยกำหนดระดับคะแนน ดังนี้
คะแนน ๑- ๖ หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ
คะแนน ๗ - ๘ หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน ๙ ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ระดับดี

การประเมินคำถามเกี่ยวกับความเชื่อ/ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้มาตรการทางกฎหมายในการการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการสอบถามทัศนคติแบบประมาณค่า (Rating scale) ๕ ระดับ โดยมีข้อความคำถามเชิงลบทั้งหมด มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ๑

เห็นด้วย ๒

ไม่แน่ใจ ๓

ไม่เห็นด้วย ๔

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ๕

เกณฑ์การแปรผลค่าเฉลี่ยทัศนคติรวมของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ (วิเชียร เกตุสิงห์ ๒๕๓๘ : ๑๐)

ค่าเฉลี่ย ๐ – ๑.๖๖ หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้มาตรการทางกฎหมายในการการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกในระดับไม่ดี (น้อย)

ค่าเฉลี่ย ๑.๖๗ -๓.๓๓ หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้มาตรการทางกฎหมายในการการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกในระดับพอใช้ (ปานกลาง)

ค่าเฉลี่ย ๓.๓๔ – ๕.๐๐ หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้มาตรการทางกฎหมายในการการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกในระดับดี (มาก)

การประเมินระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับของชุมชนต่อการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก เป็นการสอบถามแบบประมาณค่า (Rating scale) ๕ ระดับ โดยมีข้อความคำถามเชิงลบทั้งหมด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ๑

เห็นด้วย ๒

ไม่แน่ใจ ๓

ไม่เห็นด้วย ๔

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ๕

เกณฑ์การแปรผลค่าเฉลี่ยความคิดเห็นรวมของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น ๕ ระดับ คือ

ค่าเฉลี่ย ๑.๐ – ๑.๕ หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับของชุมชนต่อการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย ๑.๕๑ -๒.๕๐ หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับของชุมชนต่อการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย ๒.๕๑ -๓.๕๐ หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับของชุมชนต่อการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย ๓.๕๑ -๔.๕๐ หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับของชุมชนต่อการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย ๔.๕๑ – ๕.๐๐ หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับของชุมชนต่อการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในระดับมากที่สุด

การประเมินระดับการสอบถามความพร้อมของการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่น เป็นคำถามปลายเปิด แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความคิดเห็นสอดรับกับประเด็นคำถาม และกลุ่มที่มีความคิดเห็นในเชิงปฏิเสธกับประเด็นคำถาม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ คือ กลุ่มที่มีความคิดเห็นสอดรับกับประเด็นคำถาม ให้ ๑ คะแนน กลุ่มที่มีความคิดเห็นในเชิงปฏิเสธกับประเด็นคำถาม ให้ ๐ คะแนน และรวบรวมทุกความคิดเห็นนำเสนอทั้งกลุ่มที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย มาสรุปประเด็นในเชิงเนื้อหา (Content anatysis)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ทีมวิจัยพัฒนาประเด็นคำถามตามวัตถุประสงค์ของการสำรวจดังนี้

ประเด็นคำถามหลัก

๑. ความพร้อมในการนำมาตรการทางกฎหมายมาใช้ภายในท้องถิ่นเป็นอย่างไร

๒. ข้อเสนอแนะการใช้มาตรการทางกฎหมายป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

๔.๑ทำหนังสือแจ้ง อบต. ที่จะทำการสัมภาษณ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

๔.๒ประชุมผู้ช่วยนักวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสำรวจ และชี้แจงแนวทางการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง

๔.๓ นักวิจัยจะออกเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เลือกไว้

๔.๔ เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งหมด วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผล

๕. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลมาครบแล้ว นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องของข้อมูล ตรวจให้คะแนนและลงรหัส เพื่อนำไปคำนวณด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๕.๑ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าสถิติ

ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

๕.๒ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) จากการระดมความคิดเห็นในการประชุมระดมความคิดเห็น

หลังจากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๑ ได้นำผลของการ วิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ความรู้เกี่ยวกับบทบัญญัติตามกฎหมาย และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และ ความพร้อมการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่น เพื่อเป็นข้อมูลในการคัดเลือกพื้นที่พัฒนา และกำหนดแนวทางการดำเนินการในระยะที่ ๒

การวิจัยระยะที่ ๒ (ปีที่ ๒) กระบวนการอบรมพัฒนาทักษะ การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น การบังคับใช้และการประเมินผลการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล

๑.ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

ผู้เข้าร่วมพัฒนาประกอบด้วย ๑ (๑) นายก/รองนายก/ปลัด อปท. (๒) นักพัฒนาชุมชน/เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน (๓) นักวิชาการจาก รพ.สต. (๔) แกนนำชุมชน (๕) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) (๖) ผู้นำชุมชน จำนวน ๓๕ คน

๒.วิธีดำเนินการในระยะที่ ๒ ประกอบด้วย

๑. ปรับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคให้กับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. อบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการออกและใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมโรคไข้เลือดออก แนวทางการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น กระบวนการบังคับใช้และการประเมินผล โดยหลังการประชุมมีการดำเนินการสนับสนุนการออกข้อบัญญัติ โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ ประชุมชี้แจงแนวทางการยกร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่น (ประชุมครั้งที่ ๑)

๒.๒ ประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อค้นหาปัญหา เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา คัดเลือกปัญหาที่อยู่ในข่ายการควบคุมตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ที่จะดำเนินการยกร่างข้อกำหนดของท้องถิ่น (ประชุมครั้งที่ ๒)

๒.๓ ประชุมระดมความคิดเห็นในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการเพื่อกำหนด ในข้อกำหนดของท้องถิ่น (ประชุมครั้งที่ ๓)

๒.๔ ยกร่างข้อกำหนดของท้องถิ่น

๒.๕ ประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย (ประชุมครั้งที่ ๔)

๒.๖ ปรับปรุงร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่น

๒.๗ เสนอร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่นต่อสภาท้องถิ่นเพื่อให้ความเห็นชอบ

หลังจากนั้น อบต. จะดำเนินการเสนอข้อบัญญัติเพื่อให้ความเห็นชอบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยจะมีการติดตามและประเมินผลการใช้ข้อบัญญัติโดยทีมวิจัย โดยสรุปการวิจัยนี้มีกระบวนการดำเนินงาน ตั้งแต่การวางแผน (plan) การปฏิบัติ (do) การสะท้อนกลับ (check) และการปรับปรุงแก้ไข (action)

วิธีการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลในระยะที่ ๒ ใช้วิธีสังเกต สัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ระยะที่ ๓ (ปีที่ ๓) การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานและถอดบทเรียนการดำเนินงาน

๑. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ประชาชนอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป จากตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๒,๕๖๓ คน

กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป โดยการใช้สูตรการคำนวณเมื่อทราบประชากรที่แน่นอนดังนี้ $n = \frac{N}{๑ + N}$

$= \frac{๒,๕๖๓}{๑+ (๒,๕๖๓ \times ๐.๐๕^{๒})} = ๓๔๕.๘๘$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ค่าความคาดเคลื่อน (๐.๐๕)

จะได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ ๓๔๖ คน และเพื่อกันการสูญหายของตัวอย่างระหว่างการเก็บข้อมูล จึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างเป็น ๓๕๐ คน

การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงาน ในด้านผลลัพธ์ของโครงการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกและถอดบทเรียนการดำเนินงาน เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ให้ได้รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ๒ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ประเมินผลรูปแบบ โดยประเมินจากประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ดำเนินการ ในด้านความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ค่า HI, CI

ขั้นตอนที่ ๒ ถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ ให้ได้รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น เพื่อกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วนำเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

๒.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑. แบบสัมภาษณ์ ความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติตามข้อบัญญัติ ทัศนคติ และ พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ภายหลังการใช้ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ การศึกษา รายได้ เป็นข้อความให้เติมคำตอบ และแบบมีตัวเลือกให้ตอบ จำนวน ๖ ข้อ

ส่วนที่ ๒ ความรู้เกี่ยวกับ การปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ประกอบด้วยข้อคำถาม ๑๕ ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก ให้ ๑ คะแนน
ตอบผิด ให้ ๐ คะแนน
ตอบไม่ทราบ ให้ ๐ คะแนน

การแบ่งระดับความรู้ มีค่าคะแนนระหว่าง ๐ - ๑๕ คะแนน ประยุกต์ใช้เกณฑ์ การกำหนดระดับความรู้เป็น ๓ ระดับ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการประเมินความรู้ ซึ่งปรับใช้จากเกณฑ์การแปรผลโดยใช้ตัวเลขแสดงระดับคุณภาพ

ระดับดี หมายถึง ได้คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ ๗๖ – ๑๐๐ (๑๒-๑๕ คะแนน)
ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ ๕๑- ๗๕ (๘ - ๑๑ คะแนน)
ระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ ๐ – ๕๐ (๐ - ๗ คะแนน)

ส่วนที่ ๓ การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับค่าคะแนนเพื่อ การรับรู้ การปฏิบัติตามข้อบัญญัติท้องถิ่น มีเกณฑ์การให้คะแนนแบบสัมภาษณ์ การกำหนดน้ำหนักของคะแนนตัวเลือกแต่ละข้อ โดยกำหนดค่าน้ำหนักคะแนนเป็น ๕ ระดับ ดังนี้

ระดับการปฏิบัติมากที่สุด ให้น้ำหนัก ๕ คะแนน
ระดับการปฏิบัติมาก ให้น้ำหนัก ๔ คะแนน
ระดับการปฏิบัติปานกลาง ให้น้ำหนัก ๓ คะแนน
ระดับการปฏิบัติน้อย ให้น้ำหนัก ๒ คะแนน
ระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด ให้น้ำหนัก ๑ คะแนน

แล้วนำไปหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต(Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของข้อมูลแต่ละข้อแล้วนำไปเทียบเกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย ๔.๕๑ – ๕.๐๐ แปลความหมายว่า ระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย ๓.๕๑ – ๔.๕๐ แปลความหมายว่า ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย ๒.๕๑ – ๓.๕๐ แปลความหมายว่า ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย ๑.๕๑ – ๒.๕๐ แปลความหมายว่า ระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย ๑.๐๐ – ๑.๕๐ แปลความหมายว่า ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ ๔ การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับค่าคะแนนเพื่อความพึงพอใจภายหลังการประกาศใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นของประชาชนในพื้นที่ มีเกณฑ์การให้คะแนนแบบสัมภาษณ์ การกำหนดน้ำหนักของคะแนนตัวเลือกแต่ละข้อ โดยกำหนดค่าน้ำหนักคะแนนเป็น ๕ ระดับ ดังนี้

ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ให้น้ำหนัก ๕ คะแนน
ระดับความพึงพอใจมาก ให้น้ำหนัก ๔ คะแนน
ระดับความพึงพอใจปานกลาง ให้น้ำหนัก ๓ คะแนน
ระดับความพึงพอใจน้อย ให้น้ำหนัก ๒ คะแนน
ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด ให้น้ำหนัก ๑ คะแนน

แล้วนำไปหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต(Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของข้อมูลแต่ละข้อแล้วนำไปเทียบเกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย ๔.๕๑ – ๕.๐๐ แปลความหมายว่า มี ความพึงพอใจระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย ๓.๕๑ – ๔.๕๐ แปลความหมายว่า มีความพึงพอใจระดับมาก
ค่าเฉลี่ย ๒.๕๑ – ๓.๕๐ แปลความหมายว่า มี ความพึงพอใจ ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย ๑.๕๑ – ๒.๕๐ แปลความหมายว่า มี ความพึงพอใจระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย ๑.๐๐ – ๑.๕๐ แปลความหมายว่า มี ความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ ๕ ทัศนคติเกี่ยวกับ การปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ลักษณะคำถามเป็นประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยข้อคำถาม ๖ ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ แต่ละข้อมีมาตรวัด ๓ หน่วย รวม ๑๘ คะแนน โดยเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

สำหรับทัศนคติที่เป็นบวก

เห็นด้วย ให้ ๓ คะแนน
ไม่แน่ใจ ให้ ๒ คะแนน
ไม่เห็นด้วย ให้ ๑ คะแนน

สำหรับทัศนคติที่เป็นลบ

เห็นด้วย ให้ ๑ คะแนน
ไม่แน่ใจ ให้ ๒ คะแนน
ไม่เห็นด้วย ให้ ๓ คะแนน

การแบ่งระดับทัศนคติ พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของทัศนคติ ดังนี้

ระดับดี หมายถึง ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ๑๓ -๑๘ คะแนน
ระดับปานกลาง หมายถึง ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ๗ -๑๒ คะแนน
ระดับต่ำหมายถึง ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ๑ -๖ คะแนน

ส่วนที่ ๖ พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ประกอบด้วยข้อคำถาม ๖ ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด ๓ หน่วย คะแนนรวม ๑๘ คะแนน เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งได้ดังนี้

สำหรับพฤติกรรมที่เป็นบวก

ปฏิบัติประจำ	ให้ ๓ คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ ๒ คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ ๑ คะแนน

สำหรับพฤติกรรมที่เป็นลบ

ปฏิบัติประจำ	ให้ ๑ คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ ๒ คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ ๓ คะแนน

การแบ่งระดับพฤติกรรม พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม ดังนี้

ระดับดี หมายถึง	ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ๑๓ -๑๘ คะแนน
ระดับปานกลางหมายถึง	ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ๗ -๒ คะแนน
ระดับต่ำหมายถึง	ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ๑ -๖ คะแนน

๓.การสร้างเครื่องมือ และพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูล

๑. ศึกษาข้อมูลจากตำรา วรรณกรรม เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒. กำหนดโครงสร้างและขอบเขตของเนื้อหาแบบสัมภาษณ์และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

๓. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจและแก้ไข เพื่อให้มีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปทดสอบ

๔. ทดสอบเครื่องมือ โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้ในกลุ่มประชาชนที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มิได้ถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ประชาชนในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๓๐ คน หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์หาความเชื่อถือได้ของแบบสัมภาษณ์ โดยวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีของครอนบาค (Cronbach’s Coefficient Alpha) ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

๔.๑ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย มีข้อคำถามทั้งสิ้น ๑๕ ข้อ ค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๘๒

๔.๒ การรับรู้ ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล มีข้อคำถามทั้งสิ้น ๖ ข้อ ค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๗๘

๔.๓ ความพึงพอใจที่มีต่อข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล มีข้อคำถามทั้งสิ้น ๖ ข้อ ค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๗๕

๔.๒ทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย มีข้อคำถามทั้งสิ้น ๖ ข้อ ค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๘๕

๔.๓พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ

ยุงลาย มีข้อคำถามทั้งสิ้น ๖ ข้อ ค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๘๗

๔.วิธีการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลในระยะที่ ๓ :

ส่วนที่ ๑ การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลรูปแบบโดยประเมินจากประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ดำเนินการ ในด้านความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและค่าดัชนี ความชุกลูกน้ำยุงลาย ค่า House Index (HI), ค่า Container Index (CI) โดยมีรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

การวิจัยในครั้งนี้ การเก็บรวบรวมข้อมูลจะดำเนินการโดย เจ้าหน้าที่จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๔ คน ซึ่งเป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูล โดยได้ผ่านกระบวนการประชุมชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจและปรับมาตรฐานการใช้เครื่องมือ หลังจากได้ทำการทดสอบเครื่องมือเรียบร้อยแล้ว ทุกกระบวนการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตอบหรือไม่ตอบแบบสัมภาษณ์ ซึ่งสามารถยกเลิกการให้ข้อมูลหรือยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

- ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดอุบลราชธานี ถึง องค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและศึกษาวิจัย
- ติดต่อประสานงานและชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัยโดยใช้หนังสือราชการและการประชุมชี้แจงแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชี้แจงวัตถุประสงค์ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ซึ่งประชาชนสามารถซักถามในประเด็นที่สงสัยได้
- ผู้เก็บข้อมูลที่ได้รับการอบรมเพื่อปรับมาตรฐาน จำนวน ๔ คน เป็นผู้ จัดเก็บข้อมูลและบันทึกข้อมูลตามแบบ สัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยจะ สุ่มเก็บข้อมูล จากประชา คน จากประชาชน จำนวน ๓๕๐ คนการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) ตามหลังคาเรือนกระจายทุกหมู่บ้าน ซึ่งตัวแทนประชาชนที่ เป็นกลุ่มตัวอย่าง จะเป็นหัวหน้าครอบครัว โดยผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ให้กลุ่มตัวอย่างรับฟังและได้ศึกษาเอกสารชี้แจงอย่างละเอียด พร้อมทั้งให้ตัดสินใจที่จะให้ข้อมูลโดยสมัครใจ
- การสำรวจ ดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย เป็นไปตามมาตรฐานการสุ่มสำรวจ(กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๔) โดยการสำรวจค่า House Index (HI) ใช้วิธีสุ่มสำรวจบ้านของประชาชนในพื้นที่ศึกษา ส่วนค่า Container Index (CI) สำรวจภาชนะที่มีน้ำขัง โดยสำรวจในโรงเรียน รพ.สต. และศูนย์เด็กเล็ก อย่างน้อย อย่างละ ๑ แห่ง

๕.การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนที่ ๑ มาครบแล้ว นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล ตรวจให้คะแนนและลงรหัส เพื่อนำไปคำนวณด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่ง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ในส่วนของข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนา (Drescriptive Statistics) ได้แก่ ค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ส่วนการสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงาน ใช้วิธีการ ถอดบทเรียนการดำเนินงาน เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ให้ได้รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยจัดเวทีถอดบทเรียน การดำเนินงาน ของผู้นำชุมชน ประชาชน หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี และนำข้อมูลที่ได้จากการถอดบทเรียนมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) สังเคราะห์รูปแบบ การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี แล้วนำเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ โดยนำรูปแบบการใช้ข้อบัญญัติดังกล่าวไปปฏิบัติในพื้นที่ และมีการปรับปรุงแก้ไขปัญหาจากการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และนำเสนอในรูปแผนภูมิ ดังรายละเอียดในบทที่ ๔

บทที่๔
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก และประเมินความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมของประชาชน และการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายหลังการพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติ ในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก โดยการวิจัยแบ่งเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ วิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหา ความต้องการและความพร้อมในการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น ระยะที่ ๒ กระบวนการสนับสนุนการออกข้อบัญญัติ และระยะที่ ๓ เป็นการประเมินผลรูปแบบการดำเนินงาน และถอดบทเรียนการดำเนินงาน หลังการดำเนินการวิจัยทั้ง ๓ ระยะแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการวิจัยมาวิเคราะห์และผลการวิเคราะห์ แบ่งเป็น ๒ ส่วน

โดยในการนำเสนอข้อมูลจะใช้สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้สื่อความหมายในการวิจัย ดังนี้

$\sum X$ แทน ค่าผลรวมของคะแนนในกลุ่ม

$\overline{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

S.D. แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง หรือ N แทน จำนวนประชากร

โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ ๑ การวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาโรคไข้เลือดออก ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประกอบด้วยการวิเคราะห์ ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ความรู้เกี่ยวกับบทบัญญัติตามกฎหมาย และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และ ความพร้อมการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่นซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งจะขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๒ ความรู้ ความเข้าใจ การใช้กฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่น

ส่วนที่ ๓ ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ ๔ ความพร้อมการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่น

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

จะนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

ตารางที่ ๔.๑ จำนวนและร้อยละ จำแนกตามอายุ ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
๒๐-๒๙	๒๑	๑๐.๐
๓๐-๓๙	๗๖	๓๖.๒
๔๐-๔๙	๘๘	๔๑.๙
๕๐-๕๙	๒๐	๙.๕
> ๕๙	๕	๒.๔
	$\bar{X}$ = ๔๐.๕๐	S.D. = (๙.๐๕)
รวม	๒๑๐	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑ พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง ๔๐ – ๔๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๙ (๘๘ คน) รองลงมามีอายุระหว่าง ๓๐ – ๓๙ คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๒ (๗๖ คน) อายุระหว่าง ๒๐ – ๒๙ คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๐ (๒๑ คน) อายุมากกว่า ๕๐-๕๙ คิดเป็นร้อยละ ๙.๕ (๒๐ คน) และสุดท้าย อายุมากกว่า ๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒.๔ (๕ คน) อายุเฉลี่ย ๔๐ ปี อายุน้อยที่สุด ๒๓ ปี อายุมากที่สุด ๗๘ ปี

ตารางที่ ๔.๒ จำนวนและร้อยละ จำแนกตามเพศ ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๑๓๔	๖๓.๘
หญิง	๗๖	๓๖.๒
รวม	๒๑๐	๑๐๐

จากตารางที่ ๔.๒ พบว่า เพศของของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ ๖๓.๘ (๑๓๔ คน) เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๓๖.๒ (๗๖ คน)

ตารางที่ ๔.๓ จำนวนและร้อยละ จำแนกตามวุฒิการศึกษา ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	๑๒๖	๖๐
มัธยมศึกษาตอนต้น	๖	๒.๙
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	๑๙	๙.๐
อนุปริญญา/ปวส/ปวท	๑๑	๕.๒
ปริญญาตรี	๒๖	๑๒.๔
สูงกว่าปริญญาตรี	๒๒	๑๐.๕
รวม	๒๑๐	๑๐๐.๐

จากตารางที่ ๔.๓ พบว่า วุฒิการศึกษาของของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๐ (๑๒๖ คน)รองลงมา ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๔ (๒๖ คน) สูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๕ (๒๒ คน) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช คิดเป็นร้อยละ ๙.๐ (๑๙ คน) และน้อยที่สุดคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พบเพียงร้อยละ ๒.๙ (๖ คน)

ตารางที่ ๔.๔ จำนวนและร้อยละ จำแนกตามการอบรม ประชุม/สัมมนา หรือการศึกษาดูงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การอบรม ประชุม/สัมมนา		
ไม่เคย	๑๔๕	๖๙.๐
เคย	๖๕	๓๑.๐
รวม	๒๑๐	๑๐๐.๐

จากตารางที่ ๔.๔ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่เคยมีการอบรม ประชุม/สัมมนา หรือการศึกษาดูงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ถึงร้อยละ ๖๙.๐ (๑๔๕ คน) และเคยมีการอบรม ประชุม/สัมมนา หรือการศึกษาดูงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เพียงร้อยละ ๓๑.๐ (๖๕ คน)

ตารางที่ ๔.๕ จำนวนและร้อยละ จำแนกตาม การอบรม ประชุม/สัมมนา หรือการศึกษาดูงาน เกี่ยวกับการใช้มาตรการทางกฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การอบรม ประชุม/สัมมนา		
ไม่เคย	๑๙๖	๙๓.๓
เคย	๑๔	๖.๗

รวม	๒๑๐	๑๐๐.๐

จากตารางที่ ๔.๕ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีอบรม ประชุม/สัมมนา หรือการศึกษาดูงาน เกี่ยวกับการใช้มาตรการทางกฎหมาย ถึงร้อยละ ๙๓.๓ (๑๙๖ คน) และเคยมีการอบรม ประชุม/สัมมนา หรือการศึกษาดูงานเกี่ยวกับการใช้มาตรการทางกฎหมาย เพียงร้อยละ ๖.๗ (๑๔ คน)

ส่วนที่ ๒ ความรู้ ความเข้าใจ การใช้กฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่น

ตารางที่ ๔.๖ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. โรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นเฉพาะฤดูฝนเท่านั้น	๑๖๒	๗๗.๑	๔๘	๒๒.๙
๒.โรคไข้เลือดออกเป็นเฉพาะในเด็กเท่านั้น	๑๙๔	๙๒.๔	๑๖	๗.๖
๓.โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัส	๑๖๔	๗๘.๑	๔๖	๒๑.๙
๔. โรคไข้เลือดออกติดต่อโดยถูกยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกกัด	๑๙๓	๙๑.๙	๑๗	๘.๑
๕. โดยปกติยุงลายจะออกหากินในเวลากลางวัน	๑๗๔	๘๒.๙	๓๖	๑๗.๑
๖. ยุงลายไม่ชอบอาศัยอยู่ในบ้านบริเวณมุมมืดและที่อับชื้น	๑๘๖	๘๘.๖	๒๔	๑๑.๔
๗. ยุงลายไม่ชอบวางไข่ในภาชนะทุกชนิดที่มีน้ำขังภายในบ้านและบริเวณรอบบ้าน	๑๗๕	๘๓.๓	๓๕	๑๖.๗
๘. ถ้าท่านกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังทุกสัปดาห์จะสามารถควบคุมยุงลายได้	๑๙๘	๙๔.๓	๑๒	๕.๗
๙. อาการไข้สูง ปวดศรีษะ เบื่ออาหารและมีจุดแดงบริเวณแขน ขา และลำตัวน่าจะเป็นอาการของโรคไข้เลือดออก	๒๐๘	๙๙.๐	๒	๑.๐
๑๐. การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจำเป็นจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน	๒๐๘	๙๙.๐	๒	๑.๐
๑๑. การกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ เป็นมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้ผลดีที่สุด	๒๐๗	๙๘.๖	๓	๑.๔
๑๒. เมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออกในบ้านหรือชุมชนต้องเร่งกำจัดลูกน้ำ/ยุงพาหะโรคและป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด	๒๐๗	๙๘.๖	๓	๑.๔

ตารางที่๔.๖ (ต่อ)

ความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	๗๔	๓๕.๒	๑๓๖	๖๔.๘
๑๔. เราควรพ่นหมอกควันบ่อยๆ จะช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดี	๑๐๒	๔๘.๖	๑๐๘	๕๑.๔
๑๕. การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๑๕๖	๗๔.๓	๕๔	๒๕.๗
รวม	๒,๖๐๘	๘๒.๗	๕๔๒	๑๗.๓

จากตารางที่ ๔.๖ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ตอบถูกร้อยละ ๘๒.๗ ส่วนที่เหลือตอบผิด คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๓ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตอบถูกมากที่สุดได้แก่ อาการไข้สูง ปวดศรีษะ เบื่ออาหารและมีจุดแดงบริเวณแขน ขา และลำตัวน่าจะเป็นอาการของโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ ๙๙.๐) การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจำเป็นจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน (ร้อยละ ๙๙.๐) การกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ เป็นมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้ผลดีที่สุด (ร้อยละ ๙๘.๖) เมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออกในบ้านหรือชุมชนต้องเร่งกำจัด ลูกน้ำ/ยุงพาหะโรคและป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด (ร้อยละ ๙๘.๖) ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตอบผิดมากที่สุดได้แก่ การใส่ทรายอะเบทในแหล่งน้ำเน่า น้ำขัง เพราะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (ร้อยละ ๖๔.๘) และควรพ่นหมอกควันบ่อยๆจะช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดี (ร้อยละ ๕๑.๔)

ตารางที่ ๔.๗ ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
มีระดับความรู้ควรปรับปรุง (๘ คะแนนและต่ำกว่า)	๘	๓.๘
มีระดับความรู้ปานกลาง (๙-๑๑ คะแนนและต่ำกว่า)	๓๗	๑๗.๖
มีระดับความรู้มาก (๑๒ คะแนนและมากกว่า)	๑๖๕	๗๘.๖

จากตารางที่ ๔.๗ พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่างแล้วทำการจัดแบ่งระดับความรู้ออกเป็น ๓ ระดับ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนมากมีความรู้เรื่องการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๖ (๑๖๕ คน) ระดับปานกลาง ร้อยละ ๑๗.๖ (๓๗ คน)และระดับควรปรับปรุงร้อยละ ๓.๘ (๘ คน)

สรุปความรู้เรื่องการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ด้านโรคติดต่อและการป้องกันควบคุมโรค องค์การบริหารส่วนตำบล ตอบถูกมากที่สุดร้อยละ ๘๘.๑๐ รองลงมาได้แก่ ด้านบทบาทการป้องกันควบคุมโรคตอบถูก ร้อยละ ๗๒.๙๖ และด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค ตอบถูก ร้อยละ ๖๓.๘๑ เมื่อแบ่งระดับความรู้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ ๔.๘ ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๒๓ เป็นกฎหมายที่ใช้ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โดยรวมถึงโรคไข้เลือดออกด้วย	๑๗๖	๘๓.๘	๓๔	๑๖.๒
๒. การสาธารณสุขและควบคุมโรค เป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนแล้วขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง ท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒	๑๙๓	๙๑.๙	๑๗	๘.๑
๓. ตาม พรบ..องค์การปกครองท้องถิ่น ไม่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ในการควบคุมระงับโรคติดต่อ(โรคไข้เลือดออก) ของท้องถิ่นบัญญัติไว้เลย	๑๒๕	๕๙.๕	๘๕	๔๐.๕
๔. พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.๒๕๓๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มีบทบัญญัติของกฎหมายที่ให้อำนาจท้องถิ่นในการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ	๑๙๗	๙๓.๘	๑๓	๖.๒
๕. พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นกฎหมายที่ให้อำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการออกข้อบัญญัติเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกได้	๑๘๓	๘๗.๑	๒๗	๑๒.๙
๖. แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายไม่ใช่เหตุรำคาญ ตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕	๑๑๗	๕๕.๗	๙๒	๔๓.๘
๗. โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๒	๑๑๑	๕๒.๙	๙๙	๔๗.๑

ตารางที่๔.๘ (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๘. การควบคุมการทิ้งขยะมูลฝอยในบริเวณบ้านเรือน เป็นมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ให้อำนาจแก่ท้องถิ่น ตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕	๑๖๖	๗๙.๐	๔๔	๒๑.๐
๙. ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ” หมายความว่า แหล่งที่ตรวจพบลูกน้ำหรือตัวโม่งยุงลายตั้งแต่หนึ่งตัวขึ้นไป	๑๘๗	๘๙.๐	๒๓	๑๑.๐
๑๐. ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข อาคารหรือสถานที่ใดๆ ที่มีภาชนะหรือเศษวัสดุที่มีน้ำขังจนเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ไม่ถือว่าเป็นเหตุรำคาญ	๑๓๕	๖๔.๓	๗๕	๓๕.๗
๑๑.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถออกกฎหมายในด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อใช้บังคับภายในท้องถิ่นเองได้	๑๖๘	๘๐.๐	๔๒	๒๐.๐
๑๒.การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นนั้น ไม่ต้องอาศัยอำนาจกฎหมายตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล แต่ละท้องถิ่นสามารถดำเนินการออกข้อบัญญัติได้เลย	๑๓๔	๖๓.๘	๗๖	๓๖.๒
รวม	๑,๘๙๒	๗๕.๑	๖๒๗	๒๔.๙

จากตารางที่ ๔.๘ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตอบถูกร้อยละ ๗๕.๑ ส่วนที่เหลือตอบผิด คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๙ ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตอบถูกมากที่สุดได้แก่ พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มีบทบัญญัติของกฎหมายที่ให้อำนาจท้องถิ่นในการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ (ร้อยละ ๙๓.๘) การสาธารณสุขและควบคุมโรค เป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนแล้วขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ (ร้อยละ ๙๑.๙) ส่วนความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตอบผิดมากที่สุดได้แก่ โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๒ (ร้อยละ ๔๗.๑) และแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายไม่ใช่เหตุรำคาญ ตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ (ร้อยละ ๔๓.๘)

ตารางที่ ๔.๙ ระดับความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระดับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
มีระดับความรู้ควรปรับปรุง (๖ คะแนนและต่ำกว่า)	๑๐	๔.๘
มีระดับความรู้ปานกลาง (๗-๘ คะแนนและต่ำกว่า)	๔๘	๒๒.๙
มีระดับความรู้มาก (๙ คะแนนและมากกว่า)	๑๕๕	๗๒.๔

จากตารางที่ ๔.๙ พบว่าคะแนนความรู้ด้านการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมารวมกันแล้วทำการจัดแบ่งระดับความรู้ออกเป็น ๓ ระดับ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๔ (๑๕๕ คน) ระดับปานกลาง ร้อยละ ๒๒.๙(๔๘ คน) และระดับควรปรับปรุงร้อยละ ๔.๘ (๑๐ คน)

สรุปความรู้เรื่องการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ด้านโรคติดต่อและการป้องกันควบคุมโรค องค์การบริหารส่วนตำบล ตอบถูกมากที่สุดร้อยละ ๘๘.๑๐ รองลงมาได้แก่ ด้านบทบาทการป้องกันควบคุมโรคตอบถูก ร้อยละ ๗๒.๙๖ และด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค ตอบถูก ร้อยละ ๖๓.๘๑ เมื่อแบ่งระดับความรู้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ ๔.๑๐ ความเชื่อ /ทัศนคติ การใช้มาตรการทางกฎหมายการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในองค์กรปกครองปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น										$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็นโดยเฉลี่ย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
๑.เป็นเรื่องธรรมดา ที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ชอบการบังคับ	๖๖	๓๑.๔	๑๒๓	๕๘.๖	๑๐	๔.๘	๑๑	๕.๒	๐	๐	๔.๑๖	๐.๗๔	มาก
๒.การป้องกันควบคุมไข้เลือดออก โดยใช้มาตรการทางกฎหมายสามารถป้องกันควบคุมโรคได้ดีขึ้น	๔๒	๒๐.๐	๑๑๗	๕๕.๗	๔๐	๑๙.๐	๑๑	๕.๒	๐	๐	๓.๙๐	๐.๗๗	มาก
๓.ข้อบัญญัติท้องถิ่นในด้านการป้องกันควบคุมโรค ย่อมใช้ได้ดีเนื่องจากเป็นกฎหมายที่ออกโดยท้องถิ่นของตน	๓๓	๑๕.๗	๑๒๗	๖๐.๕	๔๖	๒๑.๙	๔	๑.๙	๐	๐	๓.๙๐	๐.๖๖	มาก
๔.การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น ไม่จำเป็นต้องออกกฎหมายก็ได้ ควรที่จะใช้มาตรการอื่นดีกว่า	๑๕	๗.๑	๖๙	๓๒.๙	๖๒	๒๙.๕	๕๔	๒๕.๗	๑๐	๔.๘	๓.๑๒	๑.๐	ปานกลาง
๕.การออกกฎหมายหรือข้อบัญญัติเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการบังคับใช้ในท้องถิ่นนั้น มีผลทำให้นักการเมืองท้องถิ่นได้รับผลกระทบต่อฐานเสียงอย่างมาก	๑๘	๘.๖	๓๗	๑๗.๖	๖๒	๒๙.๕	๔๘	๓๗.๑	๑๕	๗.๑	๒.๘๓	๑.๐	ปานกลาง
๖.การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น ควรเลือกใช้เป็นวิธีการสุดท้ายเมื่อใช้มาตรการอย่างอื่นไม่ได้ผล	๔๑	๑๙.๕	๑๐๓	๔๙.๐	๑๓	๖.๒	๔๖	๒๑.๙	๗	๓.๓	๓.๖๐	๑.๑	มาก
๗.เมื่อประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ หรือขาดความตระหนักในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ควรจะนำใช้มาตรการทางกฎหมายมาใช้บังคับ	๕๔	๒๕.๗	๑๒๕	๕๙.๕	๑๖	๗.๖	๑๒	๕.๗	๓	๑.๔	๔.๐๒	๐.๘๓	มาก
๘.การใช้กฎหมายนั้น จะต้องมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ จึงจะสามารถบังคับได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๘๙	๔๒.๔	๑๐๙	๕๑.๙	๙	๔.๓	๒	๑.๐	๑	๐.๕	๔.๓๕	๐.๖๕	มากที่สุด

ตารางที่ ๔.๑๐(ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นและความเป็นจริง										$\bar{\chi}$	S.D.	ระดับความคิดเห็นโดยเฉลี่ย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
๙.การใช้มาตรการทางกฎหมาย เป็นสิ่งไม่จำเป็น เนื่องจาก ประชาชนในชุมชนมีการป้องกันควบคุมโรคได้ดีอยู่แล้ว	๗	๓.๓	๕๐	๒๓.๘	๔๘	๒๒.๙	๙๕	๔๕.๒	๑๐	๔.๘	๒.๗๖	๐.๙๘	ปานกลาง
๑๐.ถึงแม้จะมีข้อบัญญัติท้องถิ่น หรือกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค ก็ไม่สามารถลดอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ลงได้	๑๒	๕.๗	๕๑	๒๔.๓	๖๑	๒๙.๐	๗๗	๓๖.๗	๙	๔.๓	๒.๙๐	๑.๐	ปานกลาง
๑๑.การนำมาตรการทางกฎหมายมาใช้เป็นอำนาจหน้าที่และดุลพินิจของผู้บริหารท้องถิ่นเป็นหลัก	๒๓	๑๑.๐	๑๐๙	๕๑.๙	๒๓	๑๑.๐	๕๒	๒๔.๘	๓	๑.๔	๓.๔๖	๑.๐	มาก
๑๒.การเมืองท้องถิ่นมีส่วนสำคัญที่ทำให้ การนำมาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ถูกนำมาใช้ในพื้นที่	๒๒	๑๐.๕	๘๙	๔๒.๔	๕๒	๒๔.๘	๔๓	๒๐.๕	๔	๑.๙	๓.๓๙	๐.๙๘	ปานกลาง
๑๓.เมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำมาตรการทางกฎหมายมาปรับใช้เพื่อควบคุมการระบาดนั้น	๖๔	๓๐.๕	๑๒๘	๖๑.๐	๑๔	๖.๗	๔	๑.๙	๐	๐	๔.๒๐	๐.๖๔	มากที่สุด
๑๔.การใช้มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรคที่ได้ผลดีนั้น จะต้องมีการลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย	๔๗	๒๒.๔	๑๑๐	๕๒.๔	๓๒	๑๕.๒	๒๐	๙.๕	๑	๐.๕	๓.๘๗	๐.๘๘	มาก
รวม	๕๓๓	๑๘.๐	๑,๓๔๗	๔๖.๐	๔๘๘	๑๗.๕	๔๗๙	๑๗.๐	๖๓	๒.๕	๔.๗๙	๐.๓๘	มากที่สุด

จากตารางที่ ๔.๑๐ พบว่าความเชื่อ /ทัศนคติ การใช้มาตรการทางกฎหมายการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในองค์กรปกครองปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วย ร้อยละ ๔๖.๐ รองลงมาอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ ๑๘.๐ ระดับไม่แน่ใจ ร้อยละ ๑๗.๕ ระดับไม่เห็นด้วย ร้อยละ ๑๗.๐ และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ ๒.๕ มีระดับความคิดเห็นโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด

เมื่อวิเคราะห์ระดับความเชื่อ /ทัศนคติ การใช้มาตรการทางกฎหมายการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในองค์กรปกครองปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นรายข้อพบว่า องค์กรปกครองปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเชื่อ /ทัศนคติ การใช้มาตรการทางกฎหมายการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับมีระดับความเชื่อ /ทัศนคติ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ ๔.๑๑ การยอมรับของชุมชน ในการใช้มาตรการทางกฎหมายการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่น

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นและความเป็นจริง										$\bar{\chi}$	S.D.	ระดับความคิดเห็นโดยเฉลี่ย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
๑.การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นจะใช้บังคับได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องได้รับความเห็นชอบจากประชาชนส่วนใหญ่	๑๑๘	๕๖.๒	๘๔	๔๐.๐	๕	๒.๔	๓	๑.๔	๐	๐	๔.๕๑	๐.๖๒	มากที่สุด
๒.ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการออกกฎหมายหรือข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อใช้บังคับในชุมชน	๑๑๒	๕๓.๓	๙๒	๔๓.๘	๔	๑.๙	๒	๑.๐	๐	๐	๔.๕๐	๐.๕๘	มาก
๓.มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจะใช้ไม่ได้ผล หากประชาชนไม่ยอมรับ	๙๙	๔๗.๑	๙๗	๔๖.๒	๗	๓.๓	๗	๓.๓	๐	๐	๔.๓๗	๐.๗๐	มาก
๔.การนำมาตรการทางกฎหมายมาใช้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นบทบาทในอำนาจหน้าที่ของผู้บริหารท้องถิ่นไม่เกี่ยวกับประชาชน	๘	๓.๘	๒๖	๑๒.๔	๒๒	๑๐.๕	๑๐๑	๔๘.๑	๕๓	๐	๒.๒๑	๑.๐	น้อย
๕.กฎหมายจะใช้ได้ดีนั้น จะต้องเป็นกฎหมายที่ออกโดยผู้บริหารท้องถิ่น โดยผ่านความเห็นชอบโดยสภาเท่านั้น	๑๙	๙.๐	๕๓	๒๕.๒	๒๔	๑๑.๔	๘๕	๔๐.๕	๒๙	๑๓.๘	๒.๗๕	๑.๒	ปานกลาง
๖.ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้มาตรการต่างๆ รวมถึงการใช้มาตรการทางกฎหมายด้วย	๙๘	๔๖.๗	๑๐๓	๔๙.๐	๕	๒.๔	๓	๑.๔	๑	๐.๕	๔.๔๐	๐.๖๕	มาก

ตารางที่ ๔.๑๑(ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นและความเป็นจริง										$\bar{\chi}$	S.D.	ระดับความคิดเห็นโดยเฉลี่ย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
๗.ชุมชนเข้มแข็งจะทำให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑๒๓	๕๘.๖	๘๓	๓๙.๕	๒	๑.๐	๑	๐.๕	๑	๐.๕	๔.๕๕	๐.๕๙	มากที่สุด
๘.การใช้มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นจะทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคมากขึ้น	๖๗	๓๑.๙	๑๒๒	๕๘.๑	๑๒	๕.๗	๘	๓.๘	๑	๐.๕	๔.๑๗	๐.๗๓	มาก
รวม	๖๔๔	๓๘.๐	๖๖๐	๓๙.๐	๘๑	๕.๐	๒๑๐	๑๓.๐	๘๕	๕.๐	๓.๙๓	๐.๔๐	มาก

จากตารางที่ ๔.๑๑ พบว่าการยอมรับของชุมชน ในการใช้มาตรการทางกฎหมายการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่น ส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นและความเป็นจริงอยู่ในระดับเห็นด้วย ร้อยละ ๓๙.๐ รองลงมาอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ๓๘.๐ ระดับไม่เห็นด้วย ร้อยละ ๑๓.๐ ระดับไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ ๕.๐ มีระดับความคิดเห็นโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

เมื่อวิเคราะห์ระดับการยอมรับของชุมชน ในการใช้มาตรการทางกฎหมายการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่น เป็นรายข้อพบว่า องค์กรปกครองปกครองส่วนท้องถิ่น มีการยอมรับของชุมชน ในการใช้มาตรการทางกฎหมายการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้นความคิดเห็นเรื่องกฎหมายจะใช้ได้ดี จะต้องเป็นกฎหมายที่ออกโดยผู้บริหารท้องถิ่น โดยผ่านความเห็นชอบโดยสภาเท่านั้น ที่องค์กรปกครองปกครองส่วนท้องถิ่นมีการยอมรับของชุมชนอยู่ในระดับปานกลางใน และข้อที่องค์กรปกครองปกครองส่วนท้องถิ่นมีการยอมรับของชุมชนอยู่ในระดับน้อยในเรื่องการนำมาตรการทางกฎหมายมาใช้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นบทบาทในอำนาจหน้าที่ของผู้บริหารท้องถิ่นไม่เกี่ยวกับประชาชน องค์กรปกครองปกครองส่วนท้องถิ่น มีการยอมรับของชุมชน ในการใช้มาตรการทางกฎหมายการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมีระดับความคิดเห็นโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ ๔.๑๒ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ไข้เลือดออก ความรู้กฎหมาย ความเชื่อ /ทัศนคติ การใช้มาตรการทางกฎหมาย กับการยอมรับของชุมชน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

	ความรู้ไข้เลือดออก	ความรู้กฎหมาย	ความเชื่อ /ทัศนคติ การใช้มาตรการทางกฎหมาย	การยอมรับของชุมชน	$\bar{X}$	S.D.
ความรู้ไข้เลือดออก	-	๐.๐๑๔	๐.๑๓๔	๐.๐๓๕	๐.๘๒๗	๐.๑๑
ความรู้กฎหมาย	๐.๐๑๔	-	๐.๑๕๓*	๐.๑๘๐**	๑.๓๒	๐.๑๗
ความเชื่อ /ทัศนคติ การใช้มาตรการทางกฎหมาย	๐.๑๓๔	๐.๑๕๓*	-	๐.๓๙๖**	๒.๓๙	๐.๓๗
การยอมรับของชุมชน	๐.๐๓๕	๐.๑๘๐**	๐.๓๙๖**	-	๒.๐๖	๐.๔๒

* มีนัยสำคัญที่ .๐๕

** มีนัยสำคัญที่ .๐๑

จากตารางที่ ๔.๑๒ พบว่า ความรู้โรคไข้เลือดออก ความรู้กฎหมาย ความเชื่อ /ทัศนคติ การใช้มาตรการทางกฎหมาย มีความสัมพันธ์กับการยอมรับของชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๑

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อยในแต่ละด้านของการยอมรับของชุมชนของชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ความรู้กฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรค ความเชื่อ /ทัศนคติ การใช้มาตรการทางกฎหมาย [มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อย (r = ๐.๑๘๐,๐.๓๙๖) กับการยอมรับของชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนความรู้ไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับของชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ ๔ วิเคราะห์ความพร้อมในการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันควบคุมไข้เลือดออกในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ตามแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แล้วนำมาสรุปวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียงพร้อมเหตุผลประกอบ ดังปรากฏตามตาราง

ตาราง ๔.๑๓ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเด็นคำถามพร้อมเหตุผลประกอบ

ประเด็นคำถาม	รวม			
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
๑.โรคไข้เลือดออกในท้องถิ่นของท่านถือว่าเป็นปัญหาในพื้นที่ที่จะต้องได้รับการแก้ไขหรือไม่? เพราะเหตุใด?				
เป็นปัญหา	๑๕๕	๗๓.๘๐	๑๕๕	๗๓.๘๐
ไม่เป็นปัญหา	๕๕	๒๗.๒๐	๕๕	๒๗.๒๐
รวม	๒๑๐	๑๐๐.๐๐	๒๑๐	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑๓ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ทั้งหมด ๒๑๐ คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ ๗ ๓.๘๐ คิดว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาในพื้นที่ที่จะต้องได้รับการแก้ไข ขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อย ร้อยละ ๒๗.๒๐ คิดว่าโรคไข้เลือดออกไม่ได้เป็นปัญหาในพื้นที่

เหตุผลส่วนใหญ่คิดว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาในพื้นที่ เนื่องจากเห็นว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ พบผู้ป่วยได้ในทุกเพศทุกวัย ในพื้นที่มีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทำให้มีผู้ป่วยแทบทุกปี เมื่อเป็นโรคแล้วต้องเสียเงินค่ารักษาพยาบาล เสียเวลาทำงาน ขณะที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ตระหนักในการป้องกันตนเอง ไม่ให้ความร่วมมือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง จึงเป็นภาระของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ต้องระดมสรรพกำลังและใช้งบประมาณจำนวนมากเพื่อดำเนินการ ตัวอย่างเช่น คำกล่าวของนายกเทศมนตรีในเทศบาลแห่งหนึ่ง กล่าวว่า

“มีปัญหาการระบาดไข้เลือดออกทุกปี ทั้งที่มีงบประมาณจัดสรรให้อย่างมากมาย มีการเบิกจ่ายค่าน้ำยา น้ำมัน ทรายอะเบท ทุกปี แต่ลูกหลานในบ้านก็ยังเป็นไข้เลือดออกอยู่ ยุงในหมู่บ้านเยอะมากเป็นปัญหาประชาชนก็ไม่ค่อยช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย เท่าที่ควร” (สัมภาษณ์นายก,๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๕)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“เกิดทุกปี แก้ไม่ได้ เพราะว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมักทำแบบวัวหายล้อมคอก เมื่อเกิดโรคจึงขอให้ อบต. ซื้อทราย เครื่องพ่นให้ จริงๆ แล้วต้องทำแผนล่วงหน้า มาก่อน ต้องป้องกันก่อนโรคจะเกิดขึ้น ถ้าเกิดโรคแล้ว มันควบคุมยาก ประชาชนจะเจ็บป่วย ลูกหลานไม่ได้ไปโรงเรียน เกิดปัญหาตามมามากมาย เป็นโรคที่สำคัญต้องป้องกันอย่างดี” (สัมภาษณ์ปลัด อบต.,๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๕)

ขณะที่ส่วนน้อยซึ่งคิดว่าโรคไข้เลือดออกไม่ได้เป็นปัญหาพื้นที่ เนื่องจากเห็นว่ามีการระบาดของโรคไข้เลือดออกแต่ไม่รุนแรง ยังอยู่ในวิสัยที่ป้องกันควบคุมและแก้ไขได้ ยังไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์อย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว

ตาราง ๔.๑๔ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเด็นคำถามพร้อมเหตุผลประกอบ

ประเด็นคำถาม	รวม			
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
๒.การใช้มาตรการทางกฎหมายเป็นทางเลือก ที่สามารถแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก ได้หรือไม่ อย่างไร				
ได้	๑๓๒	๖๒.๘๕	๑๓๒	๖๒.๘๕
ไม่ได้	๘๘	๓๗.๑๕	๘๘	๓๗.๑๕
รวม	๒๑๐	๑๐๐.๐๐	๒๑๐	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑๔ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทั้งหมด ๒๑๐ คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า การใช้มาตรการทางกฎหมายจะ เป็นทางเลือกที่สามารถแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก ได้ คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๘๕ และส่วนน้อยคิดว่าไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๑๕

เหตุผลส่วนใหญ่เห็นว่าการใช้มาตรการทางกฎหมายของท้องถิ่นนั้นเป็นทางเลือกที่สามารถแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ โดยจะต้องออกเป็นข้อบัญญัติท้องถิ่น เนื่องจากข้อบัญญัติท้องถิ่นเป็นกติกาชุมชน ท้องถิ่นมีอำนาจในการออกและเป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมโรค โดยเฉพาะการควบคุมยุงลาย เป็นมาตรการที่เข้มข้นชัดเจนในทางปฏิบัติ ทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานง่ายขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ไข้เลือดออกจะลดลงหรือหมดไปจากชุมชนหากทุกคนปฏิบัติตาม อีกทั้งยังเป็นการป้อมปรามคนที่ไม่ให้ความร่วมมือและควบคุมผู้ฝ่าฝืนให้อยู่ในกติกา นอกจากนี้ยังเป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายอีกด้วย

โดยปลัดเทศบาลเมืองท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“ไข้เลือดออกเป็นปัญหาของท้องถิ่น ไม่สามารถแก้ไขได้เพราะว่าชุมชนขาดความร่วมมือดังนั้นการออก กฎหมายจะสามารถจะทำให้ชุมชนปฏิบัติตามและป้องกันไข้เลือดออกได้” (สัมภาษณ์ปลัดเทศบาล, ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๕)

รองนายก อบต. ท่านหนึ่งกล่าวว่า

“ถ้าไม่มีข้อบัญญัติ จะสูญเสียประมาณจำนวนมาก ผู้ป่วยจะมีตลอด สังคมถ้าไม่มีกฎระเบียบอยู่กันยาก สังคมต้องมีกติกา จำเป็นต้องมีกฎหมาย การออกข้อบัญญัติจะทำให้ประชาชนให้ความร่วมมือกับ อสม. มากขึ้น โรคไข้เลือดออกจะลดลงได้” (สัมภาษณ์รองนายก เทศมนตรี,๓ กรกฎาคม ๒๕๕๕)

นายก อบต. ท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“มีความจำเป็นต้องบังคับใช้กฎหมายเป็นครั้งคราว เมื่อขอความร่วมมือ แล้วไม่ได้ผล จึงต้องใช้กฎหมาย ชาวบ้านจึงจะให้ความร่วมมือ” (สัมภาษณ์นายก อบต.,๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕)

นายกเทศบาลนครฯท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“กฎหมายจะใช้ในบางสถานการณ์เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น เป็นการส่งสัญญาณให้ชาวบ้านรู้ว่าเทศบาลเอาจริง” (สัมภาษณ์นายกเทศมนตรี.,๙ มิถุนายน ๒๕๕๕)

ขณะที่ส่วนน้อย คิดว่าควรใช้มาตรการอื่นก่อน โดยไม่จำเป็นต้องใช้กฎหมาย เป็นห่วงเรื่องการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น เพราะว่าประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันตนเอง และยังมีประชาชนบางส่วนยังเข้าใจว่าเป็นหน้าที่ของอนามัย โรงพยาบาล ที่ต้องดำเนินการและองค์กรท้องถิ่นสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ และอบต.บางแห่งก็สามารถควบคุมได้ในเกณฑ์ดีอยู่แล้ว ตัวอย่างเช่น

นายก อบต. ท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“การบังคับใช้กฎหมาย ควรเป็นแนวทางสุดท้ายในการแก้ปัญหา” (สัมภาษณ์นายก อบต., ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕)

ตาราง ๔.๑๕ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเด็นคำถามพร้อมเหตุผลประกอบ

ประเด็นคำถาม	รวม			
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
๓. การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น หรือมีการนำมาตรการทางกฎหมายมาบังคับใช้ ท่านคิดว่าประชาชนในท้องถิ่นของท่านจะยอมรับหรือไม่ อย่างไร				
ยอมรับ	๑๖๕	๗๘.๕๗		๗๘.๕๗
ไม่ยอมรับ	๔๕	๒๑.๔๓		๒๑.๔๓
รวม	๒๑๐	๑๐๐.๐๐		๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑๕ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทั้งหมด ๒๑๐ คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ ๗๘.๕๗ คิดว่าหากมีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น หรือมีการนำมาตรการทางกฎหมายมาบังคับใช้ ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ประชาชนในท้องถิ่นของท่านจะยอมรับ ร้อยละ ๒๑.๔๓ คิดว่าประชาชนจะไม่ยอมรับการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น หรือมีการนำมาตรการทางกฎหมายมาบังคับใช้ ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

เหตุผลส่วนใหญ่คิดว่า ประชาชนจะยอมรับได้หากมีการนำกฎหมายมาบังคับใช้ โดยการออกเป็นข้อบัญญัติเพื่อการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก เพราะ ข้อบัญญัติเป็นกติกาชุมชน กระบวนการออกข้อบัญญัติก็มาจากตัวแทนประชาชน และ ออกกฎหมายมาเพื่อใช้ในพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนของตนเองข้อบัญญัติท้องถิ่นเป็นเครื่องมือที่จำเป็นในการจัดการชุมชน เป็นข้อตกลงของชุมชน ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ซึ่งประชาชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบกับทุกภาคส่วนแล้ว และมีบทลงโทษที่ประชาชนยอมรับ ผลที่ตามคือลูกหลานปลอดภัยจากไข้เลือดออก

รองนายก อบต. ท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“ชาวบ้านจะให้ความร่วมมือนะ เพราะการออกกฎหมายไว้ใช้เป็นประโยชน์ จะสามารถลดโรคไข้เลือดออกได้ และ ข้อบัญญัติท้องถิ่นก็เป็นสิ่งที่ใช้อยู่ในพื้นที่อยู่แล้ว เช่น การควบคุมตลาด ข้อบัญญัติเกี่ยวกับขยะ ประชาชนก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี” (สัมภาษณ์นายก อบต.,๖ มิถุนายน ๒๕๕๕)

ส่วนน้อย คิดว่าประชาชนจะไม่ยอมรับการใช้กฎหมายและไม่จำเป็นต้องใช้กฎหมาย เพราะว่าประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันตนเอง และยังมีประชาชนบางส่วนยังเข้าใจว่าเป็นหน้าที่ของอนามัย โรงพยาบาล ที่ต้องดำเนินการและองค์กรท้องถิ่นสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ และอบต.บางแห่งก็สามารถควบคุมได้ในเกณฑ์ดีอยู่แล้ว โดยข้อบัญญัติเรื่องการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกถือว่าเกินความจำเป็นในชุมชน ประชาชนทั่วไปไม่ชอบการบังคับ อาจกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนที่ต้องอยู่กันแบบระมัดระวังมากขึ้น ซึ่งประชาชนอาจไม่ยอมรับ อาจมีการฝ่าฝืนข้อบัญญัติเนื่องจากยังขาดความรู้ ความเข้าใจในมาตรการบังคับใช้กฎหมาย แต่จะเป็นคนส่วนน้อยหากให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องกับประชาชน ในส่วนผู้ปฏิบัติงานมีภาระงานเพิ่มขึ้น ตัวอย่างเช่น

ปลัดเทศบาลท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“คนส่วนมาก จะไม่ยอมรับกฎหมายที่ออกมา ไม่ชอบการบังคับ” (สัมภาษณ์ปลัด เทศบาล, ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕)

ปลัด อบต. ท่านหนึ่งกล่าวว่า

“ผู้ฝ่าฝืนไม่พอใจที่มีมาตรการขึ้นมา ผู้ปฏิบัติงานมีภาระเพิ่มขึ้น แต่ความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะดีขึ้น” (สัมภาษณ์ปลัด อบต.,๖ มิถุนายน ๒๕๕๕)

นายก อบต. ท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นต้องมีการทำประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ ซึ่งการออกข้อบัญญัติเรื่องการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก ถือว่าเกินความจำเป็น” (สัมภาษณ์นายก อบต.,๖ มิถุนายน ๒๕๕๕)

ตาราง ๔.๑๖ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเด็นคำถามพร้อมเหตุผลประกอบ

ประเด็นคำถาม	N	ร้อยละ
๔.การนำมาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรคมาใช้ในท้องถิ่นมีผลกระทบต่อนักการเมืองในท้องถิ่น หรือไม่อย่างไร		
ไม่มีผลกระทบ	๑๓๙	๖๖.๒๐
มีผลกระทบ	๗๑	๓๓.๘๐
รวม	๒๑๐	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑๖ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทั้งหมด ๒๑๐ คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๒๐ คิดว่า การนำมาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรคมาใช้ในท้องถิ่นไม่มีผลกระทบต่อนักการเมืองในท้องถิ่น ขณะที่ส่วนน้อย คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๘๐ คิดว่า การนำมาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรคมาใช้ในท้องถิ่นมีผลกระทบต่อนักการเมืองในท้องถิ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดว่าหากมีข้อบัญญัติท้องถิ่นเรื่องการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกและบังคับใช้ จะไม่มีผลกระทบต่อตนเอง โดยเฉพาะผลด้านคะแนนนิยม (การเลือกตั้งในสมัยหน้า) ขณะที่ส่วนน้อย คิดว่าในประเด็นดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อตนเอง

ปลัดเทศบาลท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“การออกกฎหมายเพื่อใช้บังคับในท้องถิ่นนั้น ผู้บริหารซึ่งเป็นนักการเมืองท้องถิ่นย่อมจะได้รับผลกระทบจากฐานเสียงของตน เนื่องจากประชาชนไม่ชอบการบังคับ นักการเมืองต้องแก้ปัญหาให้ประชาชน ไม่ใช่ประชาชนต้องมาแก้เอง การใช้กฎหมายเป็นการบังคับ ประชาชนไม่ชอบ ทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นไม่ชอบออกกฎหมายใช้ในท้องถิ่นของตน” (สัมภาษณ์ปลัดเทศบาล,๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๕)

ปลัด อบต. ท่านหนึ่งกล่าวว่า

“การออกกฎหมายย่อมจะส่งผลกระทบต่อประชาชนในท้องถิ่น ผู้บริหารจึงไม่อยากเสี่ยงเนื่องจากต้องการรักษาเก้าอี้ของตน และ จำเป็นต้องสมัครเป็นผู้บริหารท้องถิ่นอีกหลายสมัย ไม่อยากให้ประชาชนรู้สึกถูกบังคับ ประชาชนจะไม่ชอบ” (สัมภาษณ์ปลัด อบต.,๖ สิงหาคม ๒๕๕๕)

นายก อบต. ท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นต้องมีการทำประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ ซึ่งการออกข้อบัญญัติเรื่องการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก ก็เหมือนกัน หากเกิดจากประชาชนแล้ว ย่อมไม่มีผลกระทบทางการเมืองตรงกันข้ามประชาชน จะชอบมากกว่า จึงไม่รู้สึกว่าเป็นผลกระทบ เป็นประโยชน์มากกว่า” (สัมภาษณ์นายก อบต.,๖ มิถุนายน ๒๕๕๕)

รองนายก อบต. ท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“ไม่น่าจะมีผลกระทบทางการเมืองนะ เนื่องจาก ชาวบ้านจะให้ความร่วมมือนะ เพราะการออกกฎหมายไว้ใช้เป็นประโยชน์ จะสามารถลดโรคไข้เลือดออกได้ และ ข้อบัญญัติท้องถิ่นก็เป็นสิ่งที่ใช้อยู่ในพื้นที่อยู่แล้ว เช่น การควบคุมตลาด ขยะ และ ข้อบัญญัติอื่นๆก็มีการใช้ในพื้นที่อยู่แล้ว ประชาชนก็ให้ความร่วมมืออย่างดี” (สัมภาษณ์นายก อบต.,๖ มิถุนายน ๒๕๕๕)

ตาราง ๔.๑๗ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเด็นคำถามพร้อมเหตุผลประกอบ

ประเด็นคำถาม	n	ร้อยละ
๕. การใช้มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค ควรทำอย่างไร จึงจะเหมาะสมกับพื้นที่		
ออกเป็นข้อบัญญัติ	๑๙๕	๙๒.๘๖
ออกกฎหมายในรูปแบบอื่น	๑๕	๗.๑๔
รวม	๒๑๐	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑๗ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทั้งหมด ๒๑๐ คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ ๙๒.๘๖ คิดว่าหากมีการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่น ควรออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ส่วนน้อยร้อยละ ๗.๑๔ คิดว่าการนำมาตรการทางกฎหมายมาบังคับใช้ ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ควรออกเป็นกฎหมายอย่างอื่น เช่น ข้อตกลงของชุมชน ,ระเบียบหมู่บ้าน หรือตำบล เป็นต้น

“จะต้องออกเป็นข้อบัญญัติท้องถิ่น เนื่องจากข้อบัญญัติท้องถิ่นเป็นกติกาชุมชน ท้องถิ่นมีอำนาจในการออกและเป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมโรคโดยเฉพาะการควบคุมยุงลาย เป็นมาตรการที่เข้มข้นชัดเจนในทางปฏิบัติ ทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานง่ายขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ไข้เลือดออกจะลดลงหรือหมดไปจากชุมชนหากทุกคนปฏิบัติตาม ” (สัมภาษณ์ปลัด อบต.,๖ สิงหาคม ๒๕๕๕)

ส่วนที่ ๔ ข้อเสนอแนะ การนำมาตรการทางกฎหมายมาใช้ภายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.การให้ความรู้ประชาชน สร้างความเข้าใจ ชี้แจงความจำเป็นในการออกข้อบัญญัติ ว่าประชาชนจะได้ผลประโยชน์และผลกระทบอย่างไรจากข้อบัญญัติ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากหากประชาชนเกิดความเข้าใจ เหตุผล ความจำเป็นที่จะต้องมีการบังคับใช้ข้อบัญญัติแล้ว จะทำให้การปฏิบัติตาม

กฎหมายไม่ว่าจะเป็นผู้ใช้กฎหมาย(เจ้าหน้าที่) หรือผู้ได้รับผลกระทบ(ประชาชน) เกิดความเข้าใจตรงกัน จะทำให้กระบวนการบังคับใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพ และส่งผลต่อการลดการระบาดของโรคไข้เลือดออกลงได้

๒.ต้องให้ประชาชนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดทำข้อบัญญัติ ในลักษณะประชาชนเป็นผู้เสนอ องค์กรท้องถิ่นเป็นผู้สนอง ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน เพราะกฎหมายที่ดีต้องตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และเมื่อประชาชนเป็นผู้เสนอกฎหมายย่อมทำให้ การใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพ

๓.จะต้องมีการประชุมชี้แจงแก่ประชาชนให้ชัดเจนเรื่องข้อบัญญัติที่จะนำมาใช้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

๔.การสนับสนุน การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ความเข้าใจในกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ให้ผู้มีส่วนได้เสียในการออกข้อบัญญัติทราบโดยทั่วกัน โดยท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ

ระยะที่ ๒ กระบวนการพัฒนาบุคลากรและสนับสนุนการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยการอบรมพัฒนาทักษะการบริหารงาน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไข้เลือดออก การดำเนินการสนับสนุนการออกข้อบัญญัติและประกาศใช้ในพื้นที่ และได้มีการถอดบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้จากการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีกระบวนการดำเนินงานดังนี้

๑. ปรับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคให้กับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการสนทนากลุ่มผู้บริหารท้องถิ่นประกอบด้วย นายอำเภอเขื่องใน สาธารณสุขอำเภอเขื่องใน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุของค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต และ ผู้นำชุมชน ซึ่งกระบวนการสนทนากลุ่ม เริ่มจากการคืนข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในชุมชน ความพร้อมในการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อหาแนวทางในการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น ซึ่งผลการสนทนากลุ่มนั้น สรุปได้ว่า โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นจะต้องดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ให้องค์การบริหารส่วนตำบลออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ และกระตุ้นสร้างความตระหนักแก่ประชาชน โดยองค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อดำเนินการเป็นต้นแบบการใช้ข้อบัญญัติ ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแดงหม้อ ให้จัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดอุบลราชธานีเป็นพี่เลี้ยง และเป็นวิทยากรผลักดันการดำเนินงานในพื้นที่

๒. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการออกและใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมโรคไข้เลือดออก แนวทางการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น กระบวนการบังคับใช้และการประเมินผล โดยหลังการประชุมมีการดำเนินการสนับสนุนการออกข้อบัญญัติ โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดอุบลราชธานีเป็นพี่เลี้ยงและเป็นวิทยากรผลักดันการดำเนินงาน มีการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ ประชุมชี้แจงแนวทางการยกร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่น (ประชุมครั้งที่ ๑)

๒.๒ ประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อค้นหาปัญหา เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา คัดเลือกปัญหาที่อยู่ในข่ายการควบคุมตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่จะดำเนินการยกร่างข้อกำหนดของท้องถิ่น (ประชุมครั้งที่ ๒)

๒.๓ ประชุมระดมความคิดเห็นในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการเพื่อกำหนดในข้อกำหนดของท้องถิ่น (ประชุมครั้งที่ ๓)

๒.๔ ยกร่างข้อกำหนดของท้องถิ่น

๒.๕ ประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย (ประชุมครั้งที่ ๔)

๒.๖ ปรับปรุงร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่น

๒.๗ เสนอร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่นต่อสภาท้องถิ่นเพื่อให้ความเห็นชอบ

หลังจากนั้น อบต. จะดำเนินการเสนอข้อบัญญัติเพื่อให้ความเห็นชอบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยจะมีการติดตามและประเมินผลการใช้ข้อบัญญัติโดยทีมวิจัย โดยสรุปการวิจัยนี้มีกระบวนการดำเนินงาน ตั้งแต่การวางแผน (plan) การปฏิบัติ (do) การสะท้อนกลับ (check) และการปรับปรุงแก้ไข (action)

ซึ่งในการดำเนินการ ใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก ได้มีการตระหนักถึงสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก และความรุนแรงของโรคส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนในพื้นที่ ประกอบกับนโยบายของผู้บริหารระดับอำเภอ ได้แก่ นายอำเภอ และสาธารณสุขอำเภอ เห็นความสำคัญของปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีความจำเป็นจะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน การถ่ายทอดนโยบายสู่พื้นที่ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน้าที่โดยตรงในการควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในพื้นที่ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับผู้นำชุมชน อสม. และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแดงหม้อ จึงร่วมกันวางแผนการดำเนินงานเพื่อควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยการวิเคราะห์ปัญหา และผลกระทบจากการระบาดของโรคพบว่า สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก ๕ ปีย้อนหลัง (ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๔) มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องทุกปี ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน โดยผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ โดยเฉพาะครอบครัวเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งค่าใช้จ่ายของหน่วยงานของรัฐในการให้การรักษาและควบคุมการระบาดของโรคเพิ่มขึ้นประกอบกับนโยบายของผู้บริหารระดับอำเภอ และผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ที่เน้นลดการใช้สารเคมีในการควบคุมการระบาดโรค โดยส่งเสริม กระตุ้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน

จากเหตุผลดังกล่าว คณะผู้บริหารท้องถิ่นร่วมกับผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และแกนนำชุมชน ได้ร่วมประชุมเพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินงานเพื่อควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ (นายก/ปลัด) รพ.สต. และแกนนำชุมชนซึ่งผ่านการอบรมกระบวนการพัฒนาทักษะการบริหารงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไข้เลือดออก การออกและใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก ได้ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานขึ้น ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นประธาน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นรองประธาน และคณะกรรมการประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อสม. สมาชิก อบต. นิติกรและแกนนำชุมชน โดยมีผู้อำนวยการ รพ.สต. เป็นกรรมการและเลขานุการ โดยดำเนินการจัดทำแผนการออกข้อบัญญัติของ

องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และกิจกรรมอื่น ๆ ที่สนับสนุนการกำจัดพาหะ นำโรคไข้เลือดออก และปัญหาสุขภาพอื่น ๆ

การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น มี ๓ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ก่อนออกข้อบัญญัติ มีการประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการยกร่างข้อบัญญัติ การประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อค้นหาปัญหาของท้องถิ่น เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา คัดเลือกปัญหาที่อยู่ในข่ายการควบคุมตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่จะดำเนินการยกร่างข้อกำหนดของท้องถิ่น และการประชุมระดมความคิดเห็นในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและมาตรการ เพื่อกำหนดในข้อบัญญัติของท้องถิ่นเพื่อกำหนดประเด็นในการออกข้อบัญญัติและการอ้างบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องประกอบการออกข้อบัญญัติ

ขั้นตอนที่ ๒ การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นประกอบด้วย การ ยกร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่นโดยคณะกรรมการดำเนินงานและนิติกร เพื่อกำหนดประเด็นของข้อบัญญัติที่จะใช้ในชุมชน แล้วดำเนินการจัดประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียเพื่อขอความเห็นชอบและรับฟังความคิดเห็นในขั้นตอนการทำประชาพิจารณ์ หลังจากนั้นดำเนินการปรับปรุงร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่นตามคำแนะนำของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย จากนั้นเตรียมเสนอร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่นต่อสภาท้องถิ่นเพื่อให้ความเห็นชอบ เมื่อข้อบัญญัติผ่านความเห็นชอบใน ๓ วาระ (รับหลักการ, แปรญัตติ และให้ความเห็นชอบ) และการเสนอร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่นให้ผู้บริหารท้องถิ่นลงนาม และเสนอนายอำเภอให้ความเห็นชอบ เพื่อประกาศใน ราชกิจจานุเบกษา และประกาศใช้ในพื้นที่ต่อไป

โดยรายละเอียดในข้อบัญญัติท้องถิ่น มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑. ห้ามมิให้ผู้ใดทิ้งหรือทำให้มีขึ้นซึ่งมูลฝอย รวมทั้งกระป๋อง กะลา ยางรถยนต์หรือมูลฝอยอื่น ๆ ที่อาจขังน้ำได้ในที่หรือทางสาธารณะ เว้นแต่ในที่หรือในถังรองรับมูลฝอยที่องค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อจัดไว้ให้

๒. เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคาร หรือเคหสถานต้องเก็บกวาดและดูแลมิให้มีมูลฝอย รวมทั้งกระป๋อง กะลา ยางรถยนต์หรือมูลฝอยอื่น ๆ ที่อาจขังน้ำได้ในอาคารหรือเคหสถาน รวมทั้งบริเวณรอบ ๆ ทั้งนี้ โดยเก็บลงถังมูลฝอยที่มีฝาปิด หรือบรรจุถุงพลาสติกที่มีการผูกรัดปากถุง หรือวิธีการอื่นใดที่เจ้าพนักงานสาธารณสุขแนะนำ

๓. ในกรณีที่องค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อให้บริการเก็บขนมูลฝอยเพื่อนำไปกำจัด เจ้าของอาคารหรือเคหสถานมีหน้าที่เสียค่าธรรมเนียมการเก็บขนมูลฝอยตามที่กำหนด

๔. เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารเคหสถานหรือสถานที่ใด ๆ ที่มีแหล่งน้ำที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จะต้องดูแลมิให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

๕. เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารเคหะสถานต้องดูแลทำความสะอาดและเปลี่ยนน้ำในแจกันถ้วยรองขาตู้กับข้าว ภาชนะอื่น ๆ ที่มีน้ำขัง อย่างน้อยทุก ๗ วัน หรือใส่สารที่ป้องกันการวางไข่ของยุงได้ และจัดให้มีฝาปิดตุ่มน้ำที่มีอยู่ในอาคารและเคหสถาน

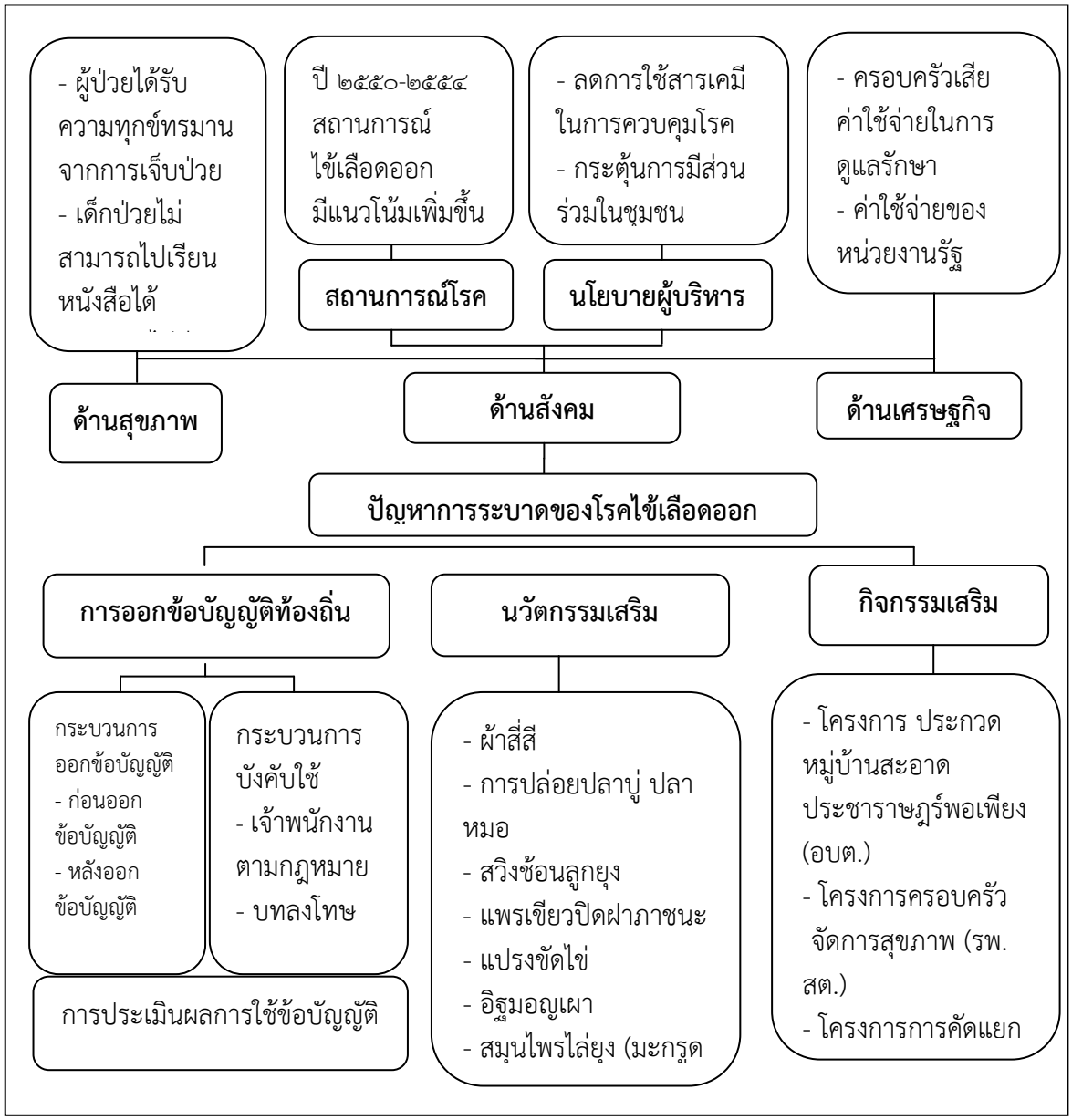
๖. ในกรณีที่ราชการส่วนท้องถิ่นได้จัดเจ้าหน้าที่ไปทำการกำจัดยุงในอาคารหรือเคหสถานหรือสถานที่ใด ๆ เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารเคหสถานหรือสถานที่นั้น จะต้องให้ความร่วมมือและอำนายความสะดวกตามสมควร

ขั้นตอนที่ ๓ หลังออกข้อบัญญัติท้องถิ่น (การบังคับใช้, การประเมินผล) เป็นขั้นตอนหลังดำเนินการประกาศใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น โดยมีการประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน และการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายโดยผู้นำชุมชน และการติดประกาศตามศาลาประชาคม เพื่อให้ประชาชนรับทราบข้อบัญญัติท้องถิ่น หลังจากนั้นมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ เนื่องจากนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามกฎหมาย และเป็นประธานคณะกรรมการ ดำเนินงาน โดยมีบทบาทหน้าที่ด้านการอำนวยการ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ เป็นผู้รับผิดชอบในการติดตามผลการดำเนินงาน และเป็นผู้มีอำนาจในการเปรียบเทียบปรับตามบทบัญญัติในข้อบัญญัติท้องถิ่น นายกมีอำนาจในการออกคำสั่งให้เจ้าของบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย ดำเนินการกำจัดลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านของตน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) รับผิดชอบการตรวจประเมินลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน โดยการประเมินไขว้ของ อสม. ต่างหมู่บ้าน และผู้นำชุมชนมีหน้าที่ในการแจ้งผลการประเมินการสำรวจลูกน้ำยุงลายและการแจ้งเจ้าของบ้าน เพื่อจัดการสภาพแวดล้อมในบ้านเรือนไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และผู้อำนวยการ รพ.สต. เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข มีหน้าที่ให้คำแนะนำและตรวจตรา ควบคุม กำกับการปฏิบัติงานของ อสม. โดยในการดำเนินงานจะมีการสรุปผลการตรวจประเมินทุกเดือน ผ่านเวทีการประชุมของคณะกรรมการ และมีการมอบรางวัลครัวเรือนสะอาด ปลอดลูกน้ำยุงลายทุกปี

โดยในการดำเนินการออกข้อบัญญัติเพื่อใช้ในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ จะทำควบคู่ไปกับโครงการประกวดหมู่บ้านสะอาด ประชาราษฎร์พอเพียง โครงการครอบครัวจัดการสุขภาพและโครงการการคัดแยก รวมทั้งนวัตกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ผ้าสี่สี , การปล่อยปลาบู่, ปลาหมอ , สวิงช้อนลูกยุง , แพรเขียวปิดฝาภาชนะ , แปรงขัดไข่ , อิฐมอญเผาและสมุนไพรไล่ยุง (มะกรูด, ตระไคร้หอม) เป็นต้น

ขั้นตอนการสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงาน

ใช้การถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ให้ได้รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยจัดเวทีถอดบทเรียน การดำเนินงาน ของผู้นำชุมชน ประชาชน หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ของ องค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี และนำข้อมูลที่ได้จากการถอดบทเรียนมา วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) สังเคราะห์รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี แล้วนำเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ทำให้ได้รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ดังภาพที่ ๑



ภาพที่ ๑ รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

ระยะที่ ๓ การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานและถอดบทเรียนการดำเนินงาน

ภายหลังการสังเคราะห์รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี มีการประเมินผลการดำเนินงานภายหลังการพัฒนารูปแบบดังกล่าว เพื่อสะท้อนผลการดำเนินงานและการปรับปรุงแก้ไข โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการสอบถามกลุ่มตัวอย่างภายหลังการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น ซึ่งสรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

จากแบบสอบถามประเมินผล รูปแบบ การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกของ องค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งหมด ๓๕๐ คน การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๔.๑๘ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนคน (n=๓๕๐)	ร้อยละ
๑. เพศ		
ชาย	๘๖	๒๔.๖
หญิง	๒๖๔	๗๕.๔
รวม	๓๕๐	๑๐๐.๐
๒. อายุ		
ต่ำกว่า ๒๐ ปี	๑๐	๒.๙
๒๐-๒๙ ปี	๔๓	๑๒.๓
๓๐-๓๙ ปี	๔๖	๑๓.๑
๔๐-๔๙ ปี	๑๑๗	๓๓.๔
๕๐ ปีขึ้นไป	๑๓๔	๓๘.๓
รวม	๓๕๐	**๑๐๐.๐**
๔.สถานภาพสมรส		
โสด	๓๕	๑๐.๐
สมรส	๒๓๖	๖๗.๔
หย่า / หม้าย/แยก	๕๓	๑๕.๒
อยู่ด้วยกันไม่จดทะเบียน	๒๖	๗.๔
รวม	๓๕๐	**๑๐๐.๐**
๕. การศึกษาที่สำเร็จมาสูงสุด		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	๒๑๖	๖๑.๗
มัธยมศึกษา	๑๐๙	๓๑.๑
อนุปริญญา/เทียบเท่า	๑๒	๓.๔
ปริญญาตรี	๘	๒.๓
สูงกว่าปริญญาตรี	๕	๑.๕
อื่น ๆระบุ	-	-
รวม	๓๕๐	**๑๐๐.๐**

ตารางที่ ๔.๑๘ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนคน (n=๓๕๐)	ร้อยละ
๖.อาชีพประจำที่มีรายได้หลัก		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๑๕	๔.๓
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	๕	๑.๔
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	๓๕	๑๐.๐
นักเรียน/นักศึกษา	๗	๒.๐
รับจ้างทั่วไป	๓๙	๑๑.๒
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณ	๒๔	๖.๙
เกษตรกร	๒๑๕	๖๑.๔
ว่างงาน	๑๐	๒.๙
อื่นๆ	-	-
รวม	๓๕๐	๑๐๐.๐
๗. รายได้ส่วนบุคคลโดยเฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท	๒๓๐	๖๕.๗
๒. ๕,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐ บาท	๘๖	๒๔.๖
๑๐,๐๐๑-๑๕,๐๐๐ บาท	๑๕	๔.๓
๑๕,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท	๖	๑.๗
มากกว่า ๒๐,๐๐๐ บาท	๑๓	๓.๗
รวม	๓๕๐	**๑๐๐.๐**

จากตารางที่ ๔.๑๘ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ ๗๕.๔ ส่วนใหญ่อายุ ๕๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๓๘.๓ มีสถานภาพคู่ร้อยละ ๖๗.๔ มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามากที่สุดร้อยละ ๖๑.๗ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๖๑.๔ และมีรายได้ส่วนบุคคลโดยเฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท มากที่สุด ร้อยละ ๖๕.๗ ตามลำดับ

ส่วนที่ ๒ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวข้อบัญญัติท้องถิ่น

ตารางที่ ๔.๑๙ จำนวน ร้อยละ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แหล่งข้อมูล	ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร				
	ทุกวัน จำนวน (%)	๒-๓ ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน(%)	เดือนละ ๑-๒ ครั้ง จำนวน(%)	นานกว่าเดือนละครั้ง จำนวน(%)	ไม่เคยได้รับ จำนวน(%)
๑. หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน	๙๗(๒๗.๗)	๘๘(๒๕.๑)	๖๔(๑๘.๒)	๔๘(๑๓.๗)	๕๓(๑๕.๒)
๒. ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน (หนังสือพิมพ์)	๓๔(๙.๗)	๒๙(๘.๓)	๓๒(๙.๑)	๓๗(๑๐.๖)	๒๑๘(๖๒.๓)
๓. จากวิทยุชุมชน	๘๗(๒๔.๙)	๕๙(๑๖.๗)	๖๕(๑๘.๖)	๔๗(๑๓.๔)	๙๒(๒๖.๓)
๔. จากผู้นำชุมชน	๔๗(๑๓.๔)	๘๓(๒๓.๗)	๑๒๑(๓๔.๖)	๕๖(๑๖.๐)	๕๓(๑๕.๑)
๕. จากเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วน ตำบล	๑๖(๔.๖)	๓๐(๘.๖)	๑๐๐(๒๘.๖)	๑๒๑(๓๔.๖)	๘๓(๒๓.๗)
๖. จากเอกสารประชาสัมพันธ์	๑๓(๓.๗)	๓๐(๘.๖)	๕๕(๑๕.๗)	๑๓๒(๓๔.๖)	๑๒๐(๓๔.๓)
๗. จากป้ายประกาศ	๑๑(๓.๑)	๒๖(๗.๔)	๕๖(๑๖.๐)	๑๒๕(๓๕.๗)	๑๓๒(๓๗.๗)
๘. จากการประชุม	๔(๑.๑)	๒๖(๗.๔)	๑๓๔(๓๘.๓)	๑๑๘(๓๓.๗)	๖๘(๑๙.๔)
๙. จากเพื่อนบ้าน	๓๐(๘.๖)	๘๑(๒๓.๑)	๑๐๒(๒๙.๑)	๙๙(๒๘.๓)	๓๘(๑๐.๙)
๑๐. จากบุคคลในครอบครัว	๗๑(๒๐.๓)	๖๙(๑๙.๗)	๖๖(๑๘.๙)	๘๕(๒๔.๓)	๕๙(๑๖.๙)
๑ ๑. อื่นๆระบุ	๙(๒.๖)	๑๔(๔.๐)	๑(๐.๓)	๓(๐.๙)	๑๐(๒.๙)

จากตารางที่ ๔.๑๙ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า แหล่งข้อมูลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสม่ำเสมอมากที่สุด คือ หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน ๙๗ คน(๒๗.๗%) รองลงมา ได้แก่ วิทยุชุมชน ๘๗ คน(๒๔.๙%) และจากบุคคลในครอบครัว ๗๑ (๒๐.๓%) ส่วนแหล่งข้อมูลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุด คือ จากการประชุม ๔ คน (๑.๑%)

ตารางที่ ๔.๒๐ จำนวน ร้อยละ ความต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นของประชาชน

ข้อความ	จำนวนคน (n=๓๕๐)	ร้อยละ
ความต้องการรบข้อมูล		
ต้องการ	๓๒๖	๙๓.๑
ไม่ต้องการ	๒๔	๖.๙
รวม	๓๕๐	๑๐๐.๐

จากตารางที่ ๔.๒๐ ความต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานีของประชาชน พบว่า ประชาชนมีความต้องการได้รับข้อมูลข่าวสาร มากถึงร้อยละ ๙๓.๑

ตารางที่ ๔.๒๑ จำนวน ร้อยละ ความต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อความ	จำนวนคน (n=๓๕๐)	ร้อยละ
ความต้องการประชาสัมพันธ์		
โทรทัศน์	๕๖	๑๖.๐
วิทยุ	๓๑	๘.๙
หนังสือพิมพ์	๑๐	๒.๙
หอกระจายข่าว	๒๐๙	๕๙.๗
แผ่นพับ/ใบปลิว	๑๙	๕.๔
เจ้าหน้าที่ของรัฐ	๕๒	๑๔.๙
รวม	๓๕๐	๑๐๐.๐

จากตารางที่ ๔.๒๑ ความต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ประชาชนมีความต้องการ

ให้มีการประชาสัมพันธ์การใช้ข้อบัญญัติผ่านทางหอกระจายข่าวมากที่สุด ร้อยละ ๕๙.๗ รองลงมาคือ ผ่านทางสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ ๑๖.๐ และเจ้าหน้าที่ของรัฐ ร้อยละ ๑๔.๙ ตามลำดับ

ส่วนที่ ๓ การรับรู้ข้อบัญญัติท้องถิ่น การถือปฏิบัติตามข้อบัญญัติท้องถิ่น

ตารางที่ ๔.๒๒ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติ ของการรับรู้และการปฏิบัติตามข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อความ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
๑. ท่านทราบหรือไม่ว่าปัจจุบันมีการประกาศใช้ข้อบัญญัติในพื้นที่	๒.๙๐	๑.๓๑	ปานกลาง
๒. ท่านได้ปฏิบัติตามข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	๓.๘๐	๑.๐๐	มาก
๓. หากปล่อยให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้าน มีความผิดตามข้อบัญญัติ และ อาจถูกปรับได้	๓.๔๙	๑.๒๙	มาก
๔.ประชาชนส่วนใหญ่ ไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามข้อบัญญัติท้องถิ่น	๒.๗๓	๑.๒๓	ปานกลาง
๕.ท่านหรือคนในครอบครัวดูแลจัดการไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์	๔.๑๖	๐.๘๐	มาก
๖.ในภาพรวม ท่านคิดว่าประชาชนส่วนใหญ่ปฏิบัติตามข้อบัญญัติท้องถิ่นหรือไม่	๓.๘๓	๐.๘๘	มาก
รวม	๓.๓๕	๐.๗๕	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๒๒ ระดับการปฏิบัติ ของการรับรู้และการปฏิบัติตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ของประชาชนในพื้นที่ พบว่า คนในครอบครัวดูแลจัดการไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ มีการปฏิบัติมาก ($\overline{X}$ = ๔.๑๖) รองลงมา ประชาชนส่วนใหญ่ปฏิบัติตามข้อบัญญัติท้องถิ่น มีการปฏิบัติมาก ($\overline{X}$ = ๓.๘๓) และ ปฏิบัติตามข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายมีการปฏิบัติมาก ($\overline{X}$ = ๓.๘๐) ส่วนประชาชนส่วนใหญ่ ไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามข้อบัญญัติท้องถิ่น มีการปฏิบัติปานกลาง ($\overline{X}$ = ๒.๗๓)

ส่วนที่ ๔ ความพึงพอใจภายหลังการประกาศใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น

ตารางที่ ๔.๒๓ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจภายหลังการประกาศใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อความ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
๑. สภาพแวดล้อมที่บ้านท่านและในชุมชนดีขึ้นหลังจากบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น	๓.๙๐	๐.๗๗	มาก
๒. ลูกน้ำยุงลายที่บ้านท่านลดลง หลังจากบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น	๓.๙๒	๐.๗๙	มาก
๓. ยุงลายในหมู่บ้านลดลง หลังจากบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น	๓.๖๙	๐.๘๓	มาก
๔. ความร่วมแรงร่วมใจของชาวบ้านในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายดีขึ้น	๓.๙๙	๐.๗๓	มาก
๕. ท่านมีความภูมใจที่ตำบลของท่านมีข้อบัญญัติในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	๔.๐๘	๐.๗๘	มาก
๖. ในภาพรวมท่านพึงพอใจกับการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นระดับใด	๔.๐๒	๐.๘๐	มาก
รวม	๓.๙๓	๐.๖๕	มาก

จากตารางที่ ๔.๒๓ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจภายหลังการประกาศใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นของประชาชนในพื้นที่ พบว่า ประชาชนมีความภูมใจที่ตำบลของท่านมีข้อบัญญัติในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายองค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ($\overline{X}$ = ๔.๐๘) รองลงมา คือ ความร่วมแรงร่วมใจของชาวบ้านในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายดีขึ้น ($\overline{X}$ = ๓.๙๙) และลูกน้ำยุงลายที่บ้านท่านลดลง หลังจากบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น($\overline{X}$ = ๓.๙๒) ส่วนยุงลายในหมู่บ้านลดลง หลังจากบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น มีความพึงพอใจน้อยที่สุด ($\overline{X}$ = ๓.๖๙)

ส่วนที่ ๕ ทัศนคติ พฤติกรรมของประชาชนภายหลังการประกาศใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น

ตารางที่ ๔.๒๔ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นการประกาศใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	เห็นด้วย จำนวน(%)	ไม่เห็นด้วย จำนวน(%)	ไม่แน่ใจ จำนวน (%)
๑.การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นสิ่งจำเป็นต่อการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก	๓๓๙(๙๖.๙)	๔(๑.๑)	๗(๒.๐)
๒.การกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากประชาชนและเจ้าหน้าที่	๓๔๗(๙๙.๑)	๓(๐.๙)	๐(๐.๐)
๓.โรคไข้เลือดออกทำให้เสียชีวิตได้	๓๓๖(๙๖.๐)	๑๐(๒.๙)	๔(๑.๑)
๔.เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	๓๐๘(๘๘.๐)	๒๘(๘.๐)	๑๔(๔.๐)
๕.การประชาสัมพันธ์เป็นสิ่งจำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก	๓๔๒(๙๗.๗)	๖(๑.๗)	๒(๐.๖)
๖.การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุง (เช่น ทรายอะเบท) เพื่อกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ	๑๑๒(๓๒.๐)	๑๙๖(๕๖.๐)	๔๒(๑๒.๐)
รวม	๑,๗๘๔(๘๔.๙)	๒๔๗(๑๑.๘)	๖๙(๓.๓)

จากตารางที่ ๔.๒๔ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นการประกาศใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานีของประชาชนในพื้นที่ พบว่า การกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากประชาชนและเจ้าหน้าที่ ประชาชนเห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ ๙๙.๑ รองลงมาคือ การประชาสัมพันธ์เป็นสิ่งจำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ร้อยละ ๙๗.๗ การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นสิ่งจำเป็นต่อการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก ร้อยละ ๙๖.๙ และ ส่วน การใส่ทราย อะเบท เพื่อกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ประชาชนเห็นด้วยน้อยที่สุด ร้อยละ ๓๒.๐

ตารางที่ ๔.๒๕ จำนวน ร้อยละของการปฏิบัติการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่

ข้อความ	การปฏิบัติ		
	ทุกครั้ง จำนวน(%)	บางครั้ง จำนวน(%)	ไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน (%)
๑.เปลี่ยนถ่ายน้ำในภาชนะที่มีน้ำขังทุกสัปดาห์	๓๐๘(๘๘.๐)	๔๑(๑๑.๗)	๑(๐.๓)
๒.ปิดฝาภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ ในและนอกบ้าน	๓๐๑(๘๖.๐)	๓๓(๙.๕)	๑๖(๔.๕)
๓.ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ หรือเลี้ยงปลากินลูกน้ำเช่น ปลาหางนกยุง ตามภาชนะขังน้ำ และ ภาชนะอื่นๆ	๓๐๗(๘๗.๗)	๓๗(๑๐.๖)	๖(๑.๗)
๔.กำจัดเศษภาชนะเหลือใช้ที่มีน้ำขังบริเวณในและนอกบ้าน	๓๐๒(๘๖.๓)	๔๔(๑๒.๖)	๔(๑.๑)
๕.กำจัดเศษวัสดุ เช่นกะลา ถ้วยชามแตก หรือยางรถยนต์ที่ไม่ใช้	๓๐๐(๘๕.๗)	๔๓(๑๒.๓)	๗(๒.๐)
๖.กำจัดตอไม้/โพรงไม้/กระบอกไม้ไผ่ บริเวณบ้านหรือในสวน	๒๗๘(๗๙.๔)	๕๑(๑๔.๖)	๒๑(๖.๐)
รวม	๑,๗๙๖(๘๖.๕)	๒๔๙(๑๑.๙)	๕๕(๒.๖)

จาก ตารางที่ ๔.๒๕ จำนวน ร้อยละของการปฏิบัติการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ พบว่า เปลี่ยนถ่ายน้ำในภาชนะที่มีน้ำขังทุกสัปดาห์ มีการปฏิบัติสูงสุด ร้อยละ ๘๘.๐ รองลงมา คือ ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ หรือเลี้ยงปลากินลูกน้ำเช่น ปลาหางนกยุง ตามภาชนะขังน้ำ และ ภาชนะอื่นๆ ร้อยละ ๘๗.๗ กำจัดเศษภาชนะเหลือใช้ที่มีน้ำขังบริเวณในและนอกบ้าน ร้อยละ ๘๖.๓ ปิดฝาภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ ในและนอกบ้าน ร้อยละ ๘๖.๐ ส่วนกำจัดตอไม้/โพรงไม้/กระบอกไม้ไผ่ บริเวณบ้านหรือในสวน มีการปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ ๗๙.๔

ตารางที่ ๔.๒๖ สรุปจำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามระดับความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลาย และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้		
- ระดับดี	๒๕๘	๗๓.๗๐
- ระดับปานกลาง	๔๙	๑๔.๐๐
- ระดับต่ำ	๔๓	๑๒.๓๐
รวม	**๓๕๐**	**๑๐๐**
ทัศนคติ		
- ระดับดี	๒๙๘	๘๕.๑
- ระดับปานกลาง	๔๑	๑๑.๗
- ระดับต่ำ	๑๑	๓.๒
รวม	**๓๕๐**	**๑๐๐**
พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรม		
- ระดับดี	๓๐๓	๘๖.๖
- ระดับปานกลาง	๔๒	๑๒.๐
- ระดับต่ำ	๕	๑.๔
รวม	**๓๕๐**	**๑๐๐**
ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย		
- HI	๑๖๐/๒๔	๑๕.๐๐
- CI	๒๖๓/๓๙	๑๔.๘๓

ผลการประเมินความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม ในการปฏิบัติกิจกรรมการใช้ข้อบัญญัติเพื่อใช้ในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก รวมทั้งค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ดังตารางที่ ๑ โดยสามารถสรุปได้ว่า ประชาชนมีความรู้และการรับรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๗ มีทัศนคติในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๑ พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่ง

เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๖ และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย จากการสำรวจพบว่า ค่า HI เท่ากับ ๑๕ และค่า CI เท่ากับ ๑๔.๘๓ ตามลำดับ

ตารางที่ 4.27 เปรียบเทียบ การปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ก่อนและหลังการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

การปฏิบัติ	N	$\bar{\chi}$	S.D.	t	df	p-value
ก่อนดำเนินการใช้	350	36.70	6.658	74.350	349	.0001
หลังดำเนินการใช้	350	39.79	4.481			

จากตารางที่ 4.27 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชน ก่อนและหลังการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติก่อนและหลังการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01

ส่วนที่ ๖ ข้อมูลปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

๑) ประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ และร่วมประเมินผลการดำเนินงาน การที่ประชาชนในชุมชนให้ความสำคัญนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานเพื่อป้องกันการกำจัดลูกน้ำยุงลายล่าของอสม.ประสบความสำเร็จ โดยจากการสัมภาษณ์แกนนำหมู่บ้าน (ผู้ใหญ่บ้าน) และสอดคล้องกับการสำรวจการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับมาก และรวมทั้งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง โดยมีความเห็นว่า

“การทำงานในการบังคับใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ ที่ผ่านมานั้น ส่วนใหญ่ประชาชนในหมู่บ้านให้ความร่วมมืออย่างดี โดยเฉพาะการ ใช้ข้อบัญญัติ มีการรณรงค์ ชุมชนเกิดความตระหนัก เห็นคุณค่าของการใช้ข้อบัญญัติ” (สัมภาษณ์ปชช, ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๗)

“เป็นผู้ใหญ่บ้านมาหลายปี ก็ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงมาหลายอย่าง ในการส่งเสริมการ ใช้ข้อบัญญัติครั้งนี้ทำให้เห็นว่า ประชาชน ชาวบ้านถ้าหากเขาเห็นความสำคัญแล้วเข้ามามีส่วนร่วมย่อมทำให้การทำงานมีชัยไปกว่าครึ่ง ทำให้ชาวบ้านเห็นความสำคัญและเข้ามาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ” (สัมภาษณ์ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ ๔, ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๗)

“การดำเนินงานในชุมชน จะต้องได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชน จึงจะประสบความสำเร็จ งานนี้ก็เช่นกัน จากการทำงานมาหลายเดือน ข้าพเจ้าเห็นว่า ประชาชนในตำบลให้ความร่วมมือดีมากนะ คงเห็นความสำคัญและจากการที่คุณหมออนามัยเข้ามากระตุ้นเตือนเป็นระยะ รวมทั้งผู้นำหมู่บ้านคอยประกาศประชาชนจึงเข้ามาร่วมมือทั้งการร่วมคิด ร่วมทำงานกับทีม” (สัมภาษณ์ อบต. หมู่ ๖, ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๗)

๒) การมีส่วนร่วมและการประสานงานของเครือข่ายการทำงานในพื้นที่กับเจ้าหน้าที่มีความต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินงานป้องกันปัญหาการระบาดของไข้เลือดออกมีความต่อเนื่อง ซึ่งผลให้การส่งเสริมการกำจัดลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ประสบผลสำเร็จ โดยทีมเครือข่ายการทำงานในพื้นที่มีการประสานงานกับทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยจากการสัมภาษณ์แกนนำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ และประชาชนโดยมีความเห็นสอดคล้องกัน ว่า

“มีการประสานงานกันอย่างต่อเนื่องกับเจ้าหน้าที่และเครือข่ายการทำงาน โดยการมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หมั่นประชุมกันเป็นนิจ คือกิจวัตรประจำวันของผู้นำชุมชนและสมาชิกชุมชนที่นี่ ข้อมูลใหม่สถานการณ์ใหม่ โดยทีมผู้นำและโดยเฉพาะพ่อใหญ่บ้าน ที่ได้ตระเวนไปเป็นวิทยากร หรือเข้าร่วมประชุมสัมมนากับคุณหมออนามัย จะมีการนำมาเล่าต่อกันในเวทีแกนนำ และขยายผลสู่ชุมชนอย่างสม่ำเสมอ และยังมีเวทีเครือข่ายระหว่างหมู่บ้านในตำบลด้วย” (สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บ้าน, ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๗)

“มีการประชุมสื่อสารและติดตามงานต่อเนื่อง ทั้งในกลุ่มแกนนำ และสมาชิกชุมชน ซึ่งจะมีการปรึกษาหารือกันเพื่อคุ้ยเขี่ยไฟทางปัญญาให้ลุกโชน มีแสง มีปัญญาอยู่เสมอ ใส่ความจำเป็นของการ ใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นเข้าไปเรื่อย เพื่อเติมเชื้อไฟ โดยแกนนำหรือทีมงานจะมีการประชุมปรึกษาพบปะกันบ่อยครั้งกว่าสมาชิก และจะมีการซักซ้อมความเข้าใจที่ชัดเจนในกลุ่มแกนนำให้ชัดก่อนที่จะมีการประชุมใหญ่กับสมาชิกชุมชน โดยเฉพาะการดำเนินการและการปฏิบัติตามโครงการที่เกิดจากการร่วมแรงร่วมใจกันคิดขึ้นมาอย่างเคร่งครัด” (สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๗)

“เมื่อเกิดปัญหาระหว่างการปฏิบัติงาน ก็ได้ประสานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย รวมทั้งขณะเจ้าหน้าที่มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันตลอด มีเวทีติดตามงานกันมากทั้ง การประชุมประจำเดือน การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้ใหญ่บ้าน อบต. จึงทำให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมไข้เลือดออก ดำเนินไปด้วยดี เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในพื้นที่ก็ประสานเจ้าหน้าที่และผู้นำช่วยกันแก้ไข ” (สัมภาษณ์ อสม., ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๗)

๓) กระบวนการสร้างเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการทำงานในพื้นที่ การทำงานที่มีกระบวนการอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสนับสนุนให้การดำเนินงาน ป้องกันปัญหาการระบาดของไข้เลือดออกมีความต่อเนื่องในชุมชนประสบผลสำเร็จ โดยกระบวนการสร้างเครือข่าย กระบวนการสร้างรูปแบบการดำเนินงาน ทุกกระบวนการใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นเครื่องมือทำให้การขับเคลื่อนงานที่เกิดจากความต้องการของชุมชน

เป็นการร่วมคิด ร่วมวางแผนจากชุมชน ชุมชนเป็นเจ้าของย่อมทำให้การดำเนินงานได้รับความร่วมมืออย่างดี รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายการทำงานในพื้นที่อย่างเป็นระบบทั้ง การสร้างองค์ความรู้ การอบรมให้ความรู้ การศึกษาดูงานเป็นการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย เพื่อส่งเสริมการทำงาน งานจึงประสบความสำเร็จ โดยจากการสัมภาษณ์แกนนำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ และเยาวชน โดยมีความเห็นสอดคล้องกัน ว่า

“เห็นเจ้าหน้าที่เข้ามาช่วยให้ความรู้กับกลุ่มแกนนำทำงานแล้ว ทำให้เรามีความรู้ มีความกล้าที่จะเข้าไปให้ความรู้กับประชาชน การทำงานของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนากลุ่มแกนนำอย่างพวกเราเห็นว่าดีมากทั้งการศึกษาดูงาน การอบรม ทำให้เราได้พัฒนาตนเอง จึงทำให้การทำงานเต็มที่เต็มความสามารถ ” (สัมภาษณ์ เยาวชน, ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๗)

“การดำเนินงาน บังคับใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ ของทีมเจ้าหน้าที่มีรูปแบบดีมาก จะเห็นได้ตั้งแต่การเข้ามาเตรียมการจัดประชุม การประสานกับผู้นำ อบต. ส่วนการประชุมทุกขั้นตอนก็ให้พวกเราออกความคิดเห็นกันหมด ส่วนเจ้าหน้าที่คอยแนะนำเท่านั้น การทำโครงการก็เกิดจากแนวคิดของเราเอง เห็นว่าดีมาก”
(สัมภาษณ์ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๗)

“เจ้าหน้าที่มีส่วนอย่างมากในการสร้างทีมงาน สนับสนุนการบังคับใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ ในพื้นที่ ปกติการทำงานส่วนใหญ่เราก็จะทำตามหน้าที่ของใครของมัน แต่โครงการนี้เจ้าหน้าที่อนามัยเข้ามาช่วยเหลือทำให้เราสามารถรวมตัวกันทำงานเป็นทีม ทั้งยังให้ความรู้กับพวกเราเกี่ยวกับการดำเนินงานกับประชาชนได้ ทำให้การทำงานราบรื่น” (สัมภาษณ์ อบต., ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๗)

๔) การกระตุ้นและการติดตาม ประเมินผลการบังคับใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งผลักดันให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ เนื่องจากการประเมินผลทำให้ทราบว่า มีกระบวนการใดต้องปรับปรุง หรือที่ดีอยู่แล้ว ก็ส่งเสริมให้ดีขึ้น เป็นการประเมินการทำงาน ส่วนการกระตุ้นและติดตามนั้นก็เป็นการช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง เมื่อพบปัญหา ก็ร่วมกันแก้ไข ให้คำแนะนำในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยจากการสัมภาษณ์แกนนำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ และประชาชนโดยมีความเห็นสอดคล้องกัน ว่า

“เจ้าหน้าที่มีการติดตามและให้ความช่วยเหลือการบังคับใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อในพื้นที่ต่อเนื่อง แทบจะเรียกว่าเห็นหน้าที่ไหน ก็จะถามที่นั่นเลย ถ้ามีปัญหาก็เข้ามาคุยกัน แทบทุกครั้งที่เจอหน้า เจ้าหน้าที่ถามตลอดเลย” (สัมภาษณ์ อสม., ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗)

“เจ้าหน้าที่กับผู้นำมีการติดตามผลการทำงาน ในการบังคับใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ ในพื้นที่เป็นประจำ โดยส่วนใหญ่จะลงพื้นที่เอง ในช่วง การประชุมประจำเดือนกับ อสม.บ้าง เมื่อมีปัญหาก็จะให้ความช่วยเหลือกับทีมเครือข่ายการทำงานในพื้นที่ เป็นประจำ ” (สัมภาษณ์ อสม., ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗)

“การทำงานย่อมมีปัญหา และอุปสรรคบ้างเนื่องจากกฎหมายเป็นเรื่องใหม่ แต่จากการทำงานที่ผ่านมา ทำให้เห็นว่า การที่มีทีมที่ปรึกษาที่ดี การแก้ไขปัญหา การติดตามและสนับสนุนการทำงาน ย่อมทำให้งานดำเนินไปโดยไม่ติดขัด มีการช่วยเหลือจากทีมงานทุกครั้ง ” (สัมภาษณ์ กรรมการหมู่บ้าน, ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗)

๕) การทำงานเป็นทีม เป็นสิ่งสำคัญ ที่ทำให้ การบังคับใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ สนับสนุน การดำเนินงานป้องกันการระบาดของไข้เลือดออกของอสม. โดยการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการทำงานของทีม มีการประเมินผลการทำงาน เป็นระยะ โดยสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการประเมินผลงาน ทำให้สมาชิกได้ทราบความก้าวหน้าของงาน ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งพัฒนากระบวนการทำงาน หรือการปรับปรุงแก้ไขร่วมกัน ซึ่งในที่สุดสมาชิกจะได้ทราบว่าผลงานบรรลุเป้าหมาย และมีคุณภาพมากน้อยเพียงใด รวมทั้งการสื่อสารภายในทีมก็เป็นสิ่งสำคัญ ที่ทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน เนื่องจากโดยจากการสัมภาษณ์แกนนำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ และประชาชนโดยมีความเห็นสอดคล้องกัน ว่า

“การแก้ปัญหาการระบาดของไข้เลือดออกในตำบลของเรา การบังคับใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ ที่ประสบความสำเร็จนั้น เนื่องจากตำบลมีทีมงานร่วมเป็นร่วมตาย เป็นหมู่คณะกับผู้ที่โสตาย ผู้อาสาใจเดียวกัน เพื่อหมู่บ้าน เพื่อแผ่นดินเกิด ซึ่งมีการแบ่งงาน แบ่งอำนาจหน้าที่รับผิดชอบกัน โดยระบบงานที่เห็นชัดเจนคือ การแบ่งการปกครองดูแลทุกข์สุขของชุมชน เป็นระบบคุ้มบ้าน ๆ ละ ๑๐-๑๕ ครัวเรือน แต่ละคุ้มมีการเลือกแกนนำคุ้มขึ้นเอง เป็นการดูแลกันเอง แกนนำและหัวหน้าคุ้มทำหน้าที่ตัดสินใจเป็นสภาล่างในการค้นหาปัญหาความต้องการของสมาชิกในคุ้ม รวมทั้งการพัฒนาและการแก้ไขปัญหาของคุ้มและชุมชน หมู่บ้าน ส่วนปัญหาบางอย่างที่คุ้มจัดการไม่ได้ จะเข้าพบผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ดำเนินการต่อไป หรือนำเข้าเวทีประชุมชน เพื่อพิจารณาแก้ไข ซึ่งระบบงานคุ้มเริ่มมาแต่ปี ๒๕๒๑ และใช้ถึงปัจจุบัน ขณะเดียวกันทีมงานและกลุ่มผู้นำโสตายชุดเก่า ก็ยังรวมกลุ่มทำงานกันอย่างต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน ”
(สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บ้าน, ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗)

“จากการทำงานที่ผ่านมา จะเห็นบรรยากาศของการทำงานมีความเป็นกันเอง อบอุ่น มีความกระตือรือร้น และสร้างสรรค์ ทุกคนช่วยกันทำงานอย่างจริงจัง และจริงใจ ไม่มีร่องรอยที่แสดงให้เห็นถึงความเบื่อหน่าย สมาชิกทุกคนในทีมควรไว้วางใจซึ่งกันและกันได้ สื่อสารกันอย่างเปิดเผย ไม่มีลับลมคมใน และ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน สมาชิกทีมงานเข้าใจวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และยอมรับภารกิจหลักของทีมงาน สมาชิกแต่ละคนเข้าใจและปฏิบัติตามบทบาทของตน และเรียนรู้เข้าใจในบทบาทของผู้อื่นในทีม ทุกบทบาทมีความสำคัญ รวมทั้งบทบาทในการช่วยรักษาความเป็นทีมงานให้มั่นคง เช่น การประนีประนอม การอำนวยความสะดวก การให้กำลังใจ ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ” (สัมภาษณ์ อสม., ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๗)

“จากการทำงานการบังคับใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อกับเครือข่ายที่ผ่านมา รู้สึกมีความสุขกับการทำงานนะเพราะเห็นถึงความไว้ใจ ช่วยเหลือกัน และบรรยากาศการทำงานที่ดี ทำให้มีความรู้สึกสบายใจ พอใจ และเพลิดเพลินกับการทำงาน ในทีมงานจะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยระดมกำลังกาย กำลังใจ และกำลังความคิด ตลอดจนความรู้ ทักษะ ความสามารถ และประสบการณ์ของสมาชิกเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา นี่ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานของบ้านเราสำเร็จ” (สัมภาษณ์ ปชช, ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๗)

บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการใช้ ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก และประเมินความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมของประชาชน และการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายหลังการพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติ ในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก โดยการวิจัยแบ่งเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ วิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหา ความต้องการ และความพร้อมในการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น ระยะที่ ๒ กระบวนการสนับสนุนการออกข้อบัญญัติ และระยะที่ ๓ เป็นการประเมินผลรูปแบบการดำเนินงาน และถอดบทเรียนการดำเนินงาน ที่เกิดจากการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผู้วิจัยจะนำเสนอสรุปผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ในครั้งนี้ สามารถสังเคราะห์รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย พาหะนำโรคไข้เลือดออก โดยมีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้ (๑) การแต่งตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงาน (๒) การประชุมเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ความรุนแรงของโรค โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม (๓) การหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยใช้ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล (๔) กระบวนการออกข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล (๕) การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน และ (๖) การสรุปผลการดำเนินงาน ซึ่งภายหลังการดำเนินงานมีการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ ในการปฏิบัติกิจกรรมการใช้ข้อบัญญัติเพื่อใช้ในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก รวมทั้งค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยสามารถสรุปได้ว่า ประชาชนมีความรู้และการรับรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๗ มีทัศนคติในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๑ พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๖ และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย จากการสำรวจพบว่า ค่า HI เท่ากับ ๑๕ และค่า CI เท่ากับ ๑๔.๘๓ ตามลำดับ

ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน ได้แก่ ๑) ประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ และร่วมประเมินผลการดำเนินงาน ๒) การมีส่วนร่วมและการประสานงานของเครือข่ายการทำงานในพื้นที่กับเจ้าหน้าที่มีความต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินงานป้องกันปัญหามีความต่อเนื่อง ซึ่งผลให้การดำเนินงานในพื้นที่ประสบผลสำเร็จ

๓) กระบวนการสร้างเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการทำงานในพื้นที่ การทำงานที่มีกระบวนการอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ โดยกระบวนการสร้างเครือข่าย กระบวนการสร้างรูปแบบการดำเนินงานทุกกระบวนการใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นเครื่องมือทำให้การขับเคลื่อนงานที่เกิดจากความต้องการของชุมชน เป็นการร่วมคิด ร่วมวางแผนจากชุมชน ชุมชนเป็นเจ้าของย่อมทำให้การดำเนินงานได้รับความร่วมมืออย่างดี รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายการทำงานในพื้นที่อย่างเป็นระบบทั้ง การสร้างองค์ความรู้ การอบรมให้ความรู้ การศึกษาดูงานเป็นการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ๔) การกระตุ้นและการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งผลักดันให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ การประเมินผลทำให้ทราบว่า มีกระบวนการใดต้องปรับปรุง หรือที่ดีอยู่แล้ว ก็ส่งเสริมให้ดีขึ้น เป็นการประเมินการทำงาน ส่วนการกระตุ้นและติดตามนั้นก็เป็นการช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง เมื่อพบปัญหา ก็ร่วมกันแก้ไข ให้คำแนะนำในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน และ ๕) การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการทำงานของทีม มีการประเมินผลการทำงาน เป็นระยะ โดยสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการประเมินผลงาน ทำให้สมาชิกได้ทราบความก้าวหน้าของงาน ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งพัฒนากระบวนการทำงาน หรือการปรับปรุงแก้ไขร่วมกัน

๕.๒ อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ ทีมวิจัยเป็นผู้พัฒนาทีมสุขภาพในระดับตำบล ทั้งเรื่องการจัดทำแผนงานโครงการ การวิเคราะห์ปัญหา การประเมินผลการดำเนินงาน จากนั้นให้ทีมสุขภาพเป็นผู้ดำเนินการตามแผนงานโครงการที่ทีมได้กำหนดไว้ โดยทีมวิจัยเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น และกระบวนการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น โดยรูปแบบการดำเนินงานดังกล่าวจะต้องต่อเนื่องสม่ำเสมอ ร่วมกับการใช้มาตรการหลัก ๓ อย่าง คือ มาตรการทางกายภาพ มาตรการด้านการปรับปรุงสภาพแวดล้อม และมาตรการทางชีวภาพ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน (ภาครัฐและประชาชน) ซึ่งส่งผลให้ประชาชนมีความตื่นตัว และตระหนักในเรื่องของอันตรายจากโรคไข้เลือดออก และเห็นความสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก ซึ่งกิจกรรมส่วนใหญ่จะส่งเสริมให้ประชาชนเป็นผู้มีบทบาทหลักในการกำจัดพาหะนำโรคและแหล่งเพาะพันธุ์ในบริเวณบ้านของตนเอง ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) แก่ประชาชน ในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยการใช้ข้อบัญญัติของชุมชนเป็นเครื่องมือประกอบการดำเนินงาน เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ [๔][๗] ทำให้สามารถลดปัจจัยที่จะก่อให้เกิดความอ่อนแอในชุมชน [๘] จึงทำให้การแก้ปัญหามีประสิทธิภาพและเกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืน รวมทั้งการเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันของสมาชิกชุมชน โดยสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อผลผลิตที่ต้องการ ดังเช่น สัมพันธภาพของครอบครัว เพื่อน และชุมชนมีความสำคัญในการให้คำแนะนำแก่บุคคลในชุมชน เพื่อให้บุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรค [๙][๑๐] การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ที่เกี่ยวข้องกับการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติตาม ข้อบัญญัติ นั้นมี ๓ ขั้นตอน ดังนี้คือ ขั้นที่ ๑ มีส่วนร่วมการ ประชุมเพื่อ

ชี้แจงแนวทางการยกร่างข้อบัญญัติ ขั้นที่ ๒ การยกร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่นโดยคณะกรรมการขั้นที่ ๓ หลังข้อบัญญัติท้องถิ่น (การบังคับใช้, การประเมินผล) เป็นขั้นตอนหลังดำเนินการประกาศใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น การมีส่วนร่วมทั้ง ๓ ขั้นตอนดังกล่าวนั้น เป็นไปในลักษณะของการมีส่วนร่วมที่แท้จริง(Genuine Participation) ตามการแบ่งของ White (๑๙๙๔) หรืออาจถือได้ว่าเป็นการมีส่วนร่วมแบบเป็นทางการโดยมีกฎหมายรองรับให้กระทำ ได้ ตามแนวคิดของ ชัยอนันต์ สมุทวณิช และคณะ(๒๕๔๔: ๓๓๔)[๑๑] ปัจจัยที่ทำให้ประชาชน องค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อและภาคีเครือข่ายต่างๆร่วมจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ๑) การดำเนินการจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่นการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ถูกต้องตามระเบียบขั้นตอนและหลักการของการจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่น ๒) ภาครัฐเองมีกฎหมายและนโยบายที่ให้การสนับสนุนในเรื่องสิทธิชุมชนและกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างชัดเจนทำให้คณะทำงานอ้างอิงกฎหมายและนโยบายดังกล่าวมาสนับสนุนการจัดทำและประกาศใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นดังกล่าว ๓) ประชาชนในพื้นที่และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีจิตสำนึกในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก และเห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับร่วมกันจากการปลอดโรคไข้เลือดออก หรือผลกระทบจากการป่วย ๔) การจัดทำข้อบัญญัติดังกล่าวมีหน่วยงานต่าง ๆ หลายหน่วยงานให้การสนับสนุน เช่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแดงหม้อ ๕) การดำเนินการดังกล่าวมีผู้นำ ทั้งในระดับแกนนำในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. องค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อที่เข้มแข็ง ๖) ภาคีเครือข่ายและโดยเฉพาะอย่างยิ่งชาวตำบลแดงหม้อผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการจัดการกับปัญหาดังกล่าวมาก่อน จึงมีประสบการณ์ในการดำเนินงาน เช่น มีการใช้ปลาปู่กินลูกน้ำยุงลาย การขัดไข่ยุงในภาชนะเก็บกักน้ำ ๗) การสื่อสารความเสี่ยงที่มีหัวหน้ากลุ่มสื่อสารฯของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดอุบลราชธานีได้เข้ามานำเสนอปัญหาออกไปสู่สาธารณะชน มีผลในทางอ้อมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องลงมาจัดการกับปัญหาจนนำไปสู่การจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่นกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกในที่สุด ๘) ปราชญ์ชาวบ้านในชุมชน เช่น เจ้าอาวาสวัดบ้านแดงหม้อ ที่ช่วยให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีทุนทางสังคมเพิ่มขึ้น โดยการส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มต่างๆ และยังมีบทบาทสำคัญในการเป็นตัวเชื่อมประสานความร่วมมือกับหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ในระหว่างการจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่น ทำให้การทำงานควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยชาวบ้านสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ทั้ง ๘ ปัจจัยเหล่านี้จึงทำให้ประชาชนมีความรู้และการรับรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย มีทัศนคติในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลายและมีพฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๑.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ต้องร่วมกันดำเนินการ ในการสนับสนุนการใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการสนับสนุนองค์ความรู้เกี่ยวกับการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ผลกระทบจากโรคไข้เลือดออกที่มีต่อชุมชน เพื่อเสริมการสร้างความตระหนักของประชาชน และยอมรับระบบความรู้ของชุมชนต่างๆ ที่หลากหลายในการในการเฝ้าระวังป้องกัน

ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่หลากหลาย เพื่อบูรณาการมาตรการดำเนินงาน และการสร้างองค์ความรู้ที่มีความเหมาะสมกับสภาพของพื้นที่

๒.ควรร่วมมือกับประชาชนในเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดอออก ในลักษณะของการจัดการร่วม (Co-Management) ซึ่งประชาชนเป็นผู้มีบทบาทนำ ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล ควรมีบทบาทเป็นผู้เสริมและเข้ามามีบทบาทก้องกันควบคุมโรค โดยการใช้ข้อบัญญัติ กฎระเบียบข้อบังคับ และการลงโทษผู้กระทำ ความผิด โดยลักษณะเหล่านี้สอดคล้องกับที่ Kitahara (๑๙๙๖) [๑๒] เรียกว่า รูปแบบการมีอำนาจของประชาชน ซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดว่าชาวบ้านเป็นหลักของสังคม เป็นผู้ส่งเสริมการพัฒนาและเป็นผู้มีอำนาจทางการเมือง ดังนั้นควรเน้นไปที่บทบาทของประชาชนและสนับสนุนการพึ่งพาตนเองของชาวบ้าน กล่าวคือ สนับสนุนให้ชุมชนจัดการปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง ส่วนเจ้าหน้าที่รัฐควรมีบทบาทเพียงเป็นพี่เลี้ยงหรือสนับสนุนด้านความรู้และเทคโนโลยีที่ชุมชนต้องการก็พอ

๓.การสร้างความร่วมมือภาคประชาชน /ชุมชนเพื่อให้เครือข่ายดำรงอยู่ต่อไป จำเป็นต้องมีการสร้างแกนนำชุมชน เพื่อการเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยที่เกิดขึ้น ทั้งภาคประชาชน อสม. ผู้นำชุมชน ฯลฯในพื้นที่เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค สำหรับชุมชนควรพัฒนากลุ่มเครือข่ายด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่หมู่บ้านหรือตำบลใกล้เคียงให้มีการประสานความร่วมมือเป็นเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในระดับท้องถิ่น อีกทั้งสนับสนุนกิจกรรมที่เพิ่มศักยภาพของคนในชุมชน เพื่อสร้างความมั่นใจในการจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่นโดยชุมชนได้

๔. . จะต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งเป็นกฎหมายหลักในการควบคุมโรค ร่วมกับ กฎหมายที่ออกโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ กฎ ระเบียบ หรือประกาศกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้มีส่วนได้เสียประชาชนได้ทราบโดยทั่วกัน โดยการประชาสัมพันธ์ เน้นการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด เช่น หอกระจายข่าว การประชาสัมพันธ์ผ่านทางโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง วิทยุชุมชน อินเตอร์เน็ต หรือโป๊สเตอร์แผ่นพับ เป็นต้น

๕.ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาในเรื่องผลกระทบและการปรับตัวของประชาชนในพื้นที่ต่อการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ เป็นต้น

บรรณานุกรม

๑. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๔๕. **คู่มือโรคติดต่อสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, กรุงเทพ ฯ.

๒. สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรค.**โรคไข้เลือดออก ฉบับประเกียรณก**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๔๕.

๓. Dengue Guideline for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control ๒ edition ๒๐๐๙.

(สืบค้นเมื่อวันที่ ธันวาคม ๒๕๕๗). แหล่งข้อมูล URL: http://whqlibdoc.who.int/publications/๒๐๐๙/๙๗๘๙๒๔๑๕๔๗๘๗๑_eng.pdf.>

๔. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **คาดการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในประเทศไทย ๒๕๕๔**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๓.

๕. กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดอุบลราชธานี. **รายงาน การพยากรณ์โรคไข้เลือดออก โดยใช้การวิเคราะห์อนุกรมเวลา จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดอุบลราชธานี ปี ๒๕๕๖** (สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๗). แหล่งข้อมูล URL:file:///C:/Users/urai/Downloads/report_๒๐๑๔_no๑๓.pdf

๖. กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการวิจัยและรักษาโรคไข้เลือดออก**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๔๘.

๗. สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรค. **คู่มือการจัดการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ**

ชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.), ๒๕๔๔.

๘. กรมควบคุมโรคติดต่อฮาระทรวงสาธารณสุข**โครงการร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการเพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษา**กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ(เอกสารพิมพ์),๒๕๓๕.

๙. กองกีฏวิทยาทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. **การทบทวนเทคโนโลยีและรูปแบบการควบคุมยุงลายพาหะนำไข้เลือดออกในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๐๑ -๒๕๓๒**. กรุงเทพฯ : กองกีฏ

วิทยาทางการแพทย์(เอกสารพิมพ์), ๒๕๓๓.

๑๐. ประเวศ วะสี. **ยุทธศาสตร์เพื่อความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจสังคมและศีลธรรม**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, ๒๕๓๙.

๑๑. อุทัย ดุลยเกษม และอรศรี งามวิทยาพงศ์. **ระบบการศึกษากับชุมชน : กรอบความคิดและการเสนอเพื่อการวิจัย**. กรุงเทพฯ : แปลนพริ้นติ้ง, ๒๕๔๐.

๑๒. Minkler, M. Improving Health though Community Organization. In Glanz, K.; et al. (Eds.).

In Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice. Sanfrancisco: Jossey-Bass Press. ๑๙๙๐.

๑๓. Glanz, K., Carbone, E., & Song, V. Formative research for developing targeted Skin cancer prevention programs for children in multiethnic Hawaii. **Health Education Research**. ๑๙๙๙; ๑๔(๒); April :๑๕๕-๑๖๖.